

MODEL KOLABORASI LEMBAGA DALAM PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN SEPINTU SEDULANG DI KABUPATEN BANGKA

Verdico Arief, Sintaningrum

Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Padjadjaran
verdico.arief@gmail.com sintaher@yahoo.com

Abstrak

Model kolaborasi lembaga dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang ini adalah penelitian yang dibuat dan dirancang untuk mengetahui bagaimana lembaga yang terlibat di dalamnya melaksanakan program. Program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang ini dibuat oleh Pemerintah Kabupaten Bangka, yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan gratis kepada masyarakat yang tidak memiliki asuransi atau jaminan kesehatan. Penelitian ini menggunakan teori kolaborasi dari Russell M. Linden. Linden mengatakan, untuk mengetahui kolaborasi yang dilakukan, maka ada beberapa hal yang harus diketahui, diantaranya bagaimana mereka memahami konsep dasar kolaborasi, bagaimana hubungan relasi diantara mereka, apakah mereka memiliki komitmen, bagaimana dukungan yang diberikan kepada mereka, dan bagaimana kepemimpinan kolaboratif pimpinan lembaga tersebut. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan teknik studi kasus. Hal ini dilakukan agar peneliti dapat menyajikan fenomena serta realita dengan kekayaan deskripsi multi perspektif. Dari hasil penelitian, secara keseluruhan kolaborasi yang dilakukan oleh berbagai lembaga sudah bisa dikatakan kohesif. Meskipun masih ada hal-hal yang dapat mengancam kekompakan mereka berkolaborasi. Namun dengan adanya dukungan dan rasa toleransi yang kuat antar sesama lembaga pelaksana program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang, semua hal tersebut dapat diatasi dengan baik. Selain mengetahui kolaborasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang, dari penelitian ini juga didapatkan teori baru tentang bagaimana mengukur sebuah kolaborasi.

Kata Kunci: Kolaborasi, Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang, Kabupaten Bangka

Abstract

The model collaboration agencies in the implementation of the Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang program is research created and designed to determine how the agencies involved in implementing the program. Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang program created by the Government of Bangka, which aims to provide free health services to the people, who do not have health insurance or guarantees. This research use the theory by Russell M. Linden. Linden says, to know that collaboration is done, it must know about how they understand the concept of collaboration, how the conditions of relationships among them, whether they have committed, how the support given to them, and how the agencies collaborative leadership at work. This study used qualitative research methods to case study technique. This is done so that the researcher can present the reality of the phenomenon with a wealth multi perspective description. From the research, overall collaboration in the implementation by agencies has been cohesive. Although there are still things that could threaten the cohesiveness agencies. However, with the strong support and the amount of tolerance between the agencies of the implementing Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang program can overcome these problems. In addition to knowing the collaboration in the implementation Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang program, from this research also found a new theory about how to measure a collaboration

Keywords: Collaboration, Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang, Bangka Regency.

Latar Belakang

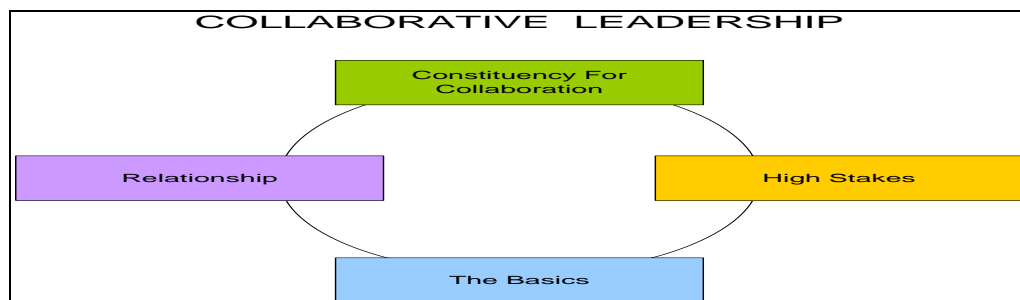
Program Jaminan Kesehatan Sepintu sedulang merupakan program pemberian pelayanan kesehatan gratis yang diperuntukan bagi masyarakat Kabupaten Bangka yang belum memiliki asuransi kesehatan. Program ini sudah diimplementasikan di Kabupaten Bangka sejak tahun 2005 hingga sekarang. Program ini dibuat oleh Pemerintah Kabupaten Bangka, dan diimplementasikan oleh berbagai lembaga pemerintah maupun lembaga swasta, baik itu lembaga medis ataupun lembaga nonmedis.

Lembaga-lembaga yang ikut serta dalam pengimplementasian program ini berasal dari latar belakang yang berbeda-beda. Banyaknya lembaga-lembaga yang ikut serta dalam pengimplementasian program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang ini pada akhirnya menimbulkan masalah, diantaranya masih terjadi kesalahan komunikasi antar sesama lembaga pelaksana, banyak lembaga yang berbeda fungsi dan kepentingan, terbatasnya ketersediaan anggaran program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang, serta antara satu lembaga dengan lembaga yang lainnya memiliki sikap ego yang berbeda-beda, sehingga menimbulkan konflik pada saat mereka berkolaborasi melaksanakan program. Dari fenomena empiris tersebut menarik untuk membahas dan mengetahui bagaimana lembaga-lembaga tersebut berkolaborasi. Untuk itu diperlukan kajian guna melihat bagaimanakah model kolaborasi lembaga dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang tersebut.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif, dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini akan menggunakan data primer yang diambil langsung informasinya melalui *key informan* yang berhubungan dengan masalah penelitian dengan cara wawancara mendalam dan ditunjang dengan observasi lapangan serta data sekunder yang diambil melalui buku serta dokumen-dokumen yang berhubungan dengan masalah penelitian. Penentuan informan menggunakan teknik *purposive* dan dianalisis menggunakan metode interaktif.

Penelitian ini menggunakan teori kolaborasi dari Russell M. Linden. Untuk mengetahui kolaborasi yang dilakukan, maka haruslah mengetahui tentang bagaimana mereka memahami dasar kolaborasi, bagaimana kondisi hubungan relasi diantara mereka, apakah mereka memiliki komitmen, bagaimanakah dukungan yang diberikan kepada mereka, dan bagaimanakah kepemimpinan kolaboratif pemimpin lembaga tersebut saat bekerja.



(Sumber: Linden, 2002 : 73)

Gambar 1. Model Kolaborasi Russell M. Linden

Pembahasan

Dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang, lembaga-lembaga yang ikut serta ambil bagian sebagai pelaksana program datang dari berbagai macam golongan serta latar belakang. Ada lembaga medis yang diantaranya pusat kesehatan masyarakat, dokter praktik swasta, serta rumah sakit baik itu yang berada di Kabupaten Bangka ataupun di luar Kabupaten Bangka. Selain lembaga medis, lembaga nonmedis juga dilibatkan dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang. Berikut ini daftar lembaga-lembaga yang saling berkolaborasi dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang.

Tabel 1. Lembaga Pelaksana Program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang

No	Nama Lembaga	Lokasi
1	Badan Perencanaan & Pembangunan Daerah Kabupaten Bangka (BAPEDA)	Bangka
2	Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Bangka (DPPKAD)	Bangka
3	Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka (DINKES)	Bangka
4	Kantor Pemerintah Daerah Kabupaten Bangka (PEMDA)	Bangka
5	Dokter Praktik Swasta dr. Yochanan Indroyono, M.P.H (Kec. Pemali)	Bangka
6	Dokter Praktik Swasta dr. Hery Rachmadoni (Desa Petaling, Kec. Mendo Barat)	Bangka
7	Dokter Praktik Swasta dr. Nanky Probo Ayu Prawiro (Desa Penagan, Kec. Mendo Barat)	Bangka
8	Dokter Praktik Swasta dr. Dadan Rusmanjaya (Kec. Bakam)	Bangka
9	Dokter Praktik Swasta dr. Ricky Harry (Kec. Puding Besar)	Bangka
10	Pusat Kesehatan Masyarakat Sungailiat beserta jajarannya	Bangka
11	Pusat Kesehatan Masyarakat Sinar Baru beserta jajarannya	Bangka
12	Pusat Kesehatan Masyarakat Bakam beserta jajarannya	Bangka
13	Pusat Kesehatan Masyarakat Pemali beserta jajarannya	Bangka
14	Pusat Kesehatan Masyarakat Kenanga beserta jajarannya	Bangka
15	Pusat Kesehatan Masyarakat Puding Besar beserta jajarannya	Bangka
16	Pusat Kesehatan Masyarakat Mendobarat beserta jajarannya	Bangka
17	Pusat Kesehatan Masyarakat Petaling beserta jajarannya	Bangka
18	Pusat Kesehatan Masyarakat Belinyu beserta jajarannya	Bangka
19	Pusat Kesehatan Masyarakat Gunug Muda beserta jajarannya	Bangka

No	Lembaga	Kota
20	Pusat Kesehatan Masyarakat Riau Silip beserta jajarannya	Bangka
21	RSUD Sungailiat	Bangka
22	RS Medika Stania Sungailiat	Bangka
23	RS Arsani Sungailiat	Bangka
24	RS Jiwa Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	Bangka
25	RSUD Depati Hamzah	Pangkalpinang
26	RSU Mohammad Hoesin	Palembang
27	RS Angkatan Laut Mintohardjo	Jakarta
28	RS Kanker Dharmais	Jakarta
29	RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	Jakarta
30	RS Anak dan Bunda Harapan Kita	Jakarta
31	RS Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo	Jakarta

(Sumber: Diolah peneliti dari hasil penelitian, 2014)

Dari lembaga-lembaga yang terlibat dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang tersebut, masing-masing lembaga memiliki tugas yang sesuai dengan bidang keahlian mereka masing-masing. Untuk lembaga medis tugas mereka meliputi hal-hal yang berhubungan dengan pemberian pelayanan kesehatan. Baik itu pelayanan kesehatan yang skalanya kecil hingga besar, serta dilakukan dengan cara rawat jalan ataupun rawat inap. Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, lembaga-lembaga pemberi pelayanan dibagi ke dalam tiga kelompok.

Untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan penyakit yang ringan dilakukan oleh dokter praktik swasta dan pusat kesehatan masyarakat atau dikenal sebagai PPK I (pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama). Kemudian untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan penyakit yang cukup berat dan tidak bisa disembuhkan jika hanya dilakukan oleh PPK I, rumah sakit di sekitar wilayah Kabupaten Bangka yang termasuk golongan PPK II (pemberi pelayanan kesehatan tingkat kedua) dilibatkan sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Selanjutnya jika pasien-pasien tersebut belum bisa disembuhkan setelah mendapatkan pelayanan kesehatan di PPK I dan PPK II, maka mereka akan dirujuk ke rumah sakit PPK III (pemberi pelayanan kesehatan tingkat ketiga). Rumah sakit ini seluruhnya terletak di Kota Palembang dan Jakarta, dengan fasilitas yang lebih lengkap daripada rumah sakit PPK II.

Sementara itu lembaga non medis juga diberikan porsi yang sesuai dengan keahlian mereka dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang. Sepertihalnya BAPEDA Kabupaten Bangka yang diberikan tugas seperti membuat kerangka program, membuat rancangan program, melakukan kajian terhadap setiap kerangka dan rancangan yang akan dibuat ataupun yang telah dibuat, serta mengevaluasi pelaksanaan program. Kemudian DPPKAD Kabupaten Bangka bertugas untuk merencanakan anggaran yang akan dipergunakan untuk keperluan pelaksanaan program, menyusun anggaran yang akan dipergunakan untuk keperluan pelaksanaan program, menyelenggarakan kegiatan anggaran untuk keperluan pelaksanaan program, mencari dana tambahan diluar dari perencanaan yang sudah dibuat sebelumnya kemudian dana tersebut bisa digunakan jika sewaktu-waktu stok dana yang sudah dianggarkan habis sebelum akhir tahun, dan membuat laporan keuangan terkait penggunaan anggaran yang sudah digunakan untuk membiayai pelaksanaan program. Selanjutnya DINKES Kabupaten Bangka bertugas untuk merumuskan kebijakan teknis di bidang kesehatan dalam rangka pelaksanaan program, mengelola manajemen kerja sama antar lembaga dalam rangka pelaksanaan program, mengelola pelayanan teknis administrasi terkait pelaksanaan program, mengelola Unit Pelaksana Teknis terkait pelaksanaan program, dan mengurus pembayaran klaim kepada lembaga pemberi pelayanan kesehatan. Lalu Kantor PEMDA Kabupaten Bangka memiliki tugas sebagai sebagai mediator dalam pelaksanaan program dan bertindak sebagai pemberi bantuan jika pada pelaksanaan program terjadi permasalahan.

Setelah lembaga-lembaga pelaksana program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang mendapatkan porsi kerja mereka masing-masing yang disesuaikan dengan keahlian mereka, maka antara satu lembaga dengan lembaga lainnya saling berkolaborasi melaksanakan program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang. Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan, didapatkanlah hasil bagaimana kolaborasi yang dilakukan oleh lembaga-lembaga tersebut.

Tabel 2. Hasil Kolaborasi yang Dilakukan oleh Lembaga Pelaksana Program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang

Dimensi	Indikator	Hasil
Dasar Kolaborasi	Tahu aturan kolaborasi	Semua lembaga yang berkolaborasi sudah mengetahui maksud dan tujuan program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang dan untuk apa mereka berkolaborasi.
	Memiliki kemauan bekerja	Semua lembaga yang berkolaborasi melaksanakan program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang sudah memiliki kemauan bekerja, hal ini dibuktikan dengan masih eksisnya program ini sejak tahun 2005 hingga 2014.
	<i>On the man in the right palace</i>	Dalam menentukan lembaga yang terlibat dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang, konsep <i>on the man in the right palace</i> sudah diterapkan. Untuk lembaga nonmedis, lembaga yang terlibat disesuaikan dengan bidang dan kemampuan kerja mereka. Untuk lembaga medis, pelibatan mereka disesuaikan dengan kemampuan mereka memberikan pelayanan medis kepada masyarakat, seperti halnya tarif pembayaran (tarif daerah atau INA-CBGs), letak strategis lembaga medis, jumlah ketersediaan fasilitas medis, dan tipe lembaga medis.
	Transparansi dalam bekerja	Semua lembaga pelaksana program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang sudah transparan dalam bekerja, hal ini dibuktikan dengan semakin banyaknya lembaga yang terlibat dari tahun ke tahun dalam pelaksanaan program ini. Transparansi dalam bekerja menghasilkan kepercayaan oleh banyak pihak, mengakibatkan banyak pihak yang ingin menjalin kerjasama, dan kerjasama akan berlangsung lama.
	Punya lembaga yang dijadikan percontohan	Program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang terilhami dari dari ASKES, untuk pengelolaannya sendiri mencontoh Program Jaminan Kesehatan Masyarakat yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
Hubungan Relasi	Sering melakukan pertemuan	Pertemuan antara seluruh lembaga pelaksana program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang dilakukan paling sedikit satu tahun sekali. Untuk menindaklanjuti hasil pertemuan (<i>follow up</i>), diadakan pertemuan informal.
	Memberikan pihak internal dan eksternal berpendapat	Seluruh lembaga pelaksana program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang diberikan kesempatan untuk berpendapat, termasuk pihak eksternal yaitu masyarakat dan lembaga yang berada diluar pelaksana program.
	Anggota mengawasi, otonomi, dan fleksibel	Lembaga-lembaga pelaksana program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang diberikan keleluasaan untuk mengawasi satu sama lain, diberikan otonomi dalam bekerja tanpa ada satu lembaga pun yang bisa menginterferensi, dan diberikan fleksibilitas dalam bekerja.
	Sering berinteraksi mendiskusikan masalah	Lembaga-lembaga pelaksana sering berinteraksi. Interaksi menggunakan dua cara, yaitu dengan bertatap muka datang langsung ke tempat yang dituju dan dengan menggunakan fasilitas teknologi informasi.

Dimensi	Indikator	Hasil
	Harus berbagi semua informasi	Pada umumnya semua lembaga sudah transparan dalam memberikan informasi kepada sesama lembaga-lembaga pelaksana program yang lainnya. Kecuali transparansi masalah keuangan terkait ketersediaan anggaran. Dinas Kesehatan sengaja tidak mau terlalu transparan untuk memberikan informasi tersebut, alasannya takut mengganggu stabilitas kerja lembaga-lembaga pelaksana program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang lainnya.
	Hubungan baik dengan media masa	Hubungan baik dengan media masa telah dibangun sebaik mungkin, baik itu dengan media cetak lokal ataupun nasional, serta stasiun-stasiun radio yang ada di pulau Bangka
	Hubungan internal	Hubungan internal antar pegawai antara satu lembaga dengan lembaga yang lainnya berjalan dengan baik, dalam menjaga hubungan yang baik tersebut dilakkan dengan dua cara yaitu dengan saling mengunjungi lembaga yang satu dengan lainnya, dan dengan melakukan olahraga bersepeda bersama minimal satu bulan sekali.
	Membangun merek (<i>brand</i>)	Nama Jaminan Kesehatan Seintu Sedulang atau JKSS sudah menjadi <i>brand</i> yang populer di Kabupaten Bangka bahkan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
Komitmen	Bisa melihat tujuan kerja dan target yang lebih besar	Program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang dibuat untuk mewujudkan masyarakat Kabupaten Bangka yang sehat. Dengan masyarakat yang sehat, maka akan menghasilkan sumber daya manusia yang unggul dan bermanfaat bagi pembangunan di Kabupaten Bangka.
	Bisa membangun prioritas	Program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang ini memiliki prioritas yang jelas. Pelayanan yang diberikan kepada masyarakat digolongkan berdasarkan kemampuan ekonomi masyarakat, untuk masyarakat miskin mereka diberi kartu JKSS MASKIN, pelayanan kesehatan yang diberikan dilakukan secara gratis untuk semua jenis pengobatan. Sementara itu untuk masyarakat biasa hanya mendapatkan kartu JKSS REGULER, pelayanan kesehatan yang diberikan tidak semuanya diberikan secara gratis, ada pelayanan-pelayanan yang diberikan kepada pemilik JKSS MASKIN yang tidak diberikan kepada pemilik kartu JKSS REGULER.
	Punya ukuran kerja yang jelas	Lembaga-lembaga pelaksana program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang sudah memiliki ukuran kerja yang jelas, semua ukuran kerja tersebut tercantum dalam buku Grand Strategy Bangka Idaman 2008-2013 untuk lembaga nonmedis, dan untuk lembaga medis sendiri ukuran kerjanya tercantum di dalam Buku Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang (JKSS), Standar Operasional Prosedur (SOP) Peserta Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang, dan Surat Perjanjian Kerjasama yang dibuat oleh lembaga medis sebelum mereka menjadi pelaksana program.

Dimensi	Indikator	Hasil
	Komitmen selalu memperbaiki pelayanan dan dinamis	Lembaga pelaksana program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang selalu berupaya untuk memperbaiki pelayanan yang diberikan kepada masyarakat Kabupaten Bangka, dan meningkatkan kualitas sarana dan prasarana layanan medis.
Dukungan	Penghargaan Materil dan Nonmateril	Lembaga pelaksana program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang tidak pernah diberikan penghargaan, alasannya hal itu sudah menjadi tugas mereka, jadi tidak perlu diberikan penghargaan
	Dukungan dan pengawasan publik	Dukungan dan pengawasan dari masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, lembaga lainnya yang berada di luar pelaksana program sangat baik. Namun masih ada dukungan yang masih dianggap kurang, yaitu dukungan terhadap finansial. DPRD Kabupaten Bangka sering merevisi perencanaan alokasi kebutuhan anggaran yang sudah disusun sempurna oleh lembaga-lembaga pelaksana. Dengan direvisinya kebutuhan anggaran tersebut sering mengakibatkan program ini mengalami kekurangan dana dalam pelaksanaannya jika sudah memasuki pertengahan atau akhir tahun. Namun masalah tersebut sedikit banyak bisa diatasi, karena kebijaksanaan lembaga-lembaga pelaksana program. Mereka rela untuk ditunda pembayaran jasanya sampai uang yang tersedia sudah ada. Mereka beranggapan memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kabupaten Bangka itu yang paling penting, untuk masalah pembayaran jasa bisa dikompromikan lagi, yang terpenting ada jaminan bahwa jasa pelayanan kesehatan yang sudah mereka berikan akan dibayarkan.
	Logo Kegiatan	Program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang sudah memiliki logo, logo berfungsi sebagai pemersatu semangat dalam bekerja.
	Selalu melibatkan stakeholder	Dalam mengambil keputusan yang strategis terkait program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang selalu melibatkan semua lembaga. Namun ada juga kebijakan yang dibuat oleh beberapa lembaga saja, tanpa melibatkan semua lembaga, alasannya adalah untuk menghemat waktu dan anggaran.
	Memberikan pendidikan dalam rangka kesuksesan berkolaborasi	Lembaga pelaksana program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang tidak pernah diberikan pelatihan atau pendidikan sebelum mereka melaksanakan program ini, alasannya adalah karena mereka lembaga profesional di bidangnya masing-masing. Untuk itu tidak perlu diberikan pendidikan dan pelatihan lagi.
	Memberikan Hukuman	Hukuman diberikan kepada pelaksana yang melakukan tindakan yang merugikan program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang
Kepemimpinan Kolaboratif	Pemimpin tegas mampu mendorong bawahan untuk kerja	Seluruh pimpinan lembaga yang merupakan pelaksana program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang sudah mampu mendorong bawahannya untuk bekerja melaksanakan program dengan baik. Beragam cara yang mereka lakukan untuk mendorong bawahannya agar mau bekerja secara baik dan konsisten, baik dengan cara memberikan mereka penghargaan ataupun hukuman.

Dimensi	Indikator	Hasil
	Mengendalikan ego	Secara keseluruhan lembaga-lembaga pelaksana program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang sudah bisa mengendalikan ego mereka masing-masing. Namun ada pula sikap ego yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya ketidakteraturan dalam melaksanakan pekerjaan.
	<i>Push and pull</i> terhadap pekerjaan	Seluruh pimpinan lembaga sudah bisa membawa lembaganya bekerja secara konsisten melaksanakan program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang.
	Berfikir jauh ke depan (visioner)	Tidak semua pimpinan lembaga memiliki visioner yang baik, namun hal itu tidaklah terlalu dipermasalahkan, selama para pimpinan mampu membawa lembaganya konsisten melaksanakan program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang, itu sudah baik.

(Sumber: Diolah peneliti dari hasil penelitian, 2014)

Dari hasil penelitian yang tercantum pada Tabel 2 tersebut, dapat kita ketahui bagaimanakah kolaborasi yang dilakukan oleh lembaga-lembaga tersebut dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang. Secara keseluruhan kolaborasi yang dilakukan oleh lembaga-lembaga dalam melaksanakan program sudah bisa dikatakan kohesif, walaupun masih terdapat kekurangan seperti halnya dari segi transparansi informasi menyangkut ketersediaan dana anggaran dan dari segi finansial yaitu anggaran yang disediakan untuk menjalankan program ini selama satu tahun kerap kali habis di pertengahan tahun dan atau akhir tahun, sehingga pembayaran klaim tidak bisa dilakukan dengan tepat waktu. Klaim adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan kepada suatu lembaga atas kompensasi jasa pelayanan kesehatan yang telah mereka berikan kepada masyarakat Kabupaten Bangka.

Walaupun pemberian informasi terkait dana anggaran kurang transparan dan ketersediaan dana anggaran pelaksanaan program jumlahnya tidak sebanding dengan besarnya ruang lingkup pelaksanaan program. Dukungan yang kuat dan besarnya rasa toleransi antar sesama lembaga pelaksana program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang bisa mengatasi permasalahan tersebut, sehingga kolaborasi tetap bisa berlangsung dengan kohesif.

Kemampuan finansial memegang peranan penting untuk menentukan berhasil atau tidaknya kolaborasi yang dilakukan, terutama dalam berkolaborasi melaksanakan program atau kebijakan yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan. Untuk

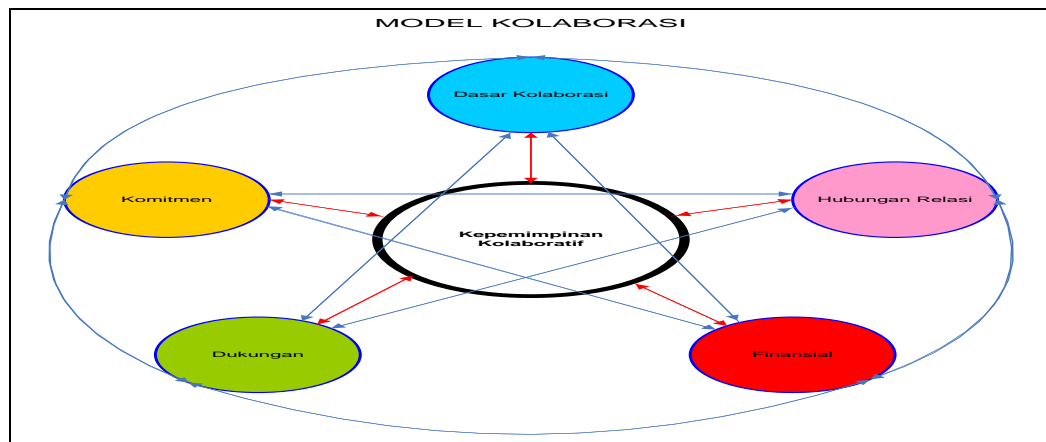
menyediakan pelayanan kesehatan yang baik, haruslah diperlukan dana anggaran yang cukup untuk membiayai kegiatan pelayanan kesehatan tersebut. Jika dana anggaran yang tersedia cukup, maka pemberian pelayanan kesehatan akan bisa dilaksanakan sesuai dengan rencana. Namun apabila dana anggaran yang tersedia kurang maka tentu saja akan mengancam pelaksanaan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan. Kekurangan dana anggaran ini nantinya akan mempengaruhi jalannya kolaborasi yang dilakukan.

Kondisi finansial yang kurang bisa membuat lembaga, instansi atau organisasi yang berkolaborasi saling bertengkar dan pada akhirnya terjadi konflik. Konflik ini nantinya akan menciptakan suasana kolaborasi yang tidak kondusif, sehingga mempengaruhi kekohesifan lembaga, instansi atau organisasi yang berkolaborasi. Untuk itu diperlukan kondisi finansial yang kuat untuk mendukung terjadinya kolaborasi yang kohesif.

Dalam penelitian tersebut, peneliti menggunakan teori kolaborasi yang dikemukakan oleh Russell M. Linden. Dalam teori yang dikemukakan oleh Linden tersebut, Linden tidak mencantumkan dimensi atau indikator yang berkaitan dengan finansial sebagai tolok ukur keberhasilan dari sebuah kolaborasi yang dilakukan. Padahal untuk mengetahui kondisi keuangan dalam suatu program itu sangatlah penting, apalagi program tersebut diimplementasikan oleh banyak lembaga. Apa lagi program tersebut dibuat dan dilaksanakan untuk membantu hajat hidup orang banyak. Dengan demikian berdasarkan faktor tersebut dan hasil penelitian yang sudah dilakukan. Peneliti berupaya ingin menyempurnakan teori kolaborasi yang telah dibuat oleh Linden dengan menambahkan dimensi finansial di dalam mengukur sebuah kolaborasi yang dilakukan oleh lembaga-lembaga, terutama dalam bidang pelayanan kesehatan. Tujuannya adalah agar teori kolaborasi yang sebelumnya sudah pernah dikemukakan oleh Linden bisa terus berkembang. Dengan berkembangnya suatu ilmu pengetahuan akan melahirkan ilmu-ilmu pengetahuan yang baru, dan tentunya ilmu tersebut akan berguna bagi banyak orang.

Teori baru yang dikemukakan oleh peneliti ini dinamakan dengan teori kolaborasi pelayanan kesehatan. Dimensi yang menjadi tolok ukur untuk mengetahui

sejauh mana kolaborasi yang dilakukan oleh lembaga, institusi, ataupun organisasi tersebut dapat dilihat bagaimana mereka memahami dasar kolaborasi, bagaimana hubungan relasi diantara mereka, apakah mereka memiliki komitmen, bagaimanakah dukungan yang diberikan kepada mereka, bagaimanakah kepemimpinan kolaboratif serta bagaimana kondisi finansial dari program yang mereka kerjakan secara bersama-sama tersebut.



(Sumber: Arief, 2014 : 293)

Gambar 2 Model Kolaborasi Pelayanan Kesehatan

Model kolaborasi ini jika diilustrasikan membentuk model bintang. Dengan dimensi kepemimpinan berada di tengah-tengahnya, berfungsi sebagai penyeimbang dari dimensi-dimensi lainnya. Dalam gambar tersebut ada dua garis yang berbeda warna, yang saling menghubungkan satu dimensi dengan dimensi yang lain. Garis tersebut berwarna biru dan merah. Garis berwarna biru itu menunjukkan bahwa antara satu dimensi dengan dimensi yang lainnya bisa saling mempengaruhi kondisi antar dimensi tersebut. Pengaruh tersebut bisa berdampak positif ataupun negatif. Seperti contohnya yang berdampak positif, dimensi hubungan relasi bisa mempengaruhi dimensi dukungan, dalam hal ini dengan baiknya kondisi hubungan relasi antar lembaga, instansi, ataupun organisasi dalam berkolaborasi akan membuat dimensi dukungan juga menjadi baik. Contoh selanjutnya adalah hal yang berdampak negatif, seperti halnya ada pengaruh antara dimensi komitmen dengan dimensi finansial. Kedua dimensi ini bisa mempengaruhi baik buruknya kondisi dimensi yang lain. Jika

kondisi dimensi finansial tidak baik, maka bisa mengakibatkan kondisi dimensi komitmen juga ikut menjadi tidak baik.

Kemudian pada gambar tersebut juga ada garis merah yang berpusat pada dimensi kepemimpinan kolaboratif yang mengarah pada dimensi-dimensi kolaborasi yang lainnya, yang diantaranya meliputi dasar kolaborasi, hubungan relasi, komitmen, dukungan, dan finansial. Peran dimensi kepemimpinan kolaboratif ini sangat vital dalam proses kolaborasi. Baik atau tidaknya kolaborasi yang dilakukan, sedikit banyak dipengaruhi oleh dimensi kepemimpinan kolaboratif. Dimensi kepemimpinan kolaboratif bisa membuat atau mempengaruhi dimensi yang lainnya menjadi baik atau tidak baik. Seperti contohnya jika dimensi kepemimpinan tidak baik, maka secara otomatis akan mempengaruhi dimensi lainnya yang diantaranya dimensi dasar kolaborasi, hubungan relasi, komitmen, dukungan, dan finansial menjadi tidak baik, begitu pula sebaliknya.

Dari penjelasan tentang gambar model kolaborasi pelayanan kesehatan tersebut, kita dapat mengetahui bagaimana dimensi-dimensi tersebut mempengaruhi baik atau tidaknya suatu kolaborasi yang dilakukan. Antara satu dimensi dengan dimensi yang lainnya saling terkait dalam menentukan hasil kolaborasi. Jika semua dimensi penilaiannya baik, maka otomatis kolaborasi yang dilakukan bisa dikatakan baik atau kohesif. Kemudian apabila ada salah satu dimensi yang penilaiannya dianggap kurang, berarti kolaborasi yang dilakukan tersebut menjadi tidak baik atau tidak kohesif. Namun bisa juga terjadi jika ada salah satu dimensi yang penilaiannya dianggap kurang, namun dimensi kepemimpinan kolaboratif bisa mendinamisir atau mengatasi dimensi kolaborasi yang penilaiannya dianggap kurang tersebut, maka kolaborasi masih bisa dikatakan baik atau kohesif.

Pada setiap dimensi-dimensi kolaborasi tersebut ada indikator-indikator yang harus diketahui serta dinilai untuk mengetahui apakah dimensi tersebut baik atau tidak baik dalam pelaksanaannya. Untuk lebih jelasnya tentang apa saja indikator-indikator tersebut yang bisa mempengaruhi penilaian dari setiap dimensi tersebut bisa dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 3. Dimensi dan Indikator Teori Kolaborasi Pelayanan Kesehatan

Dimensi	Indikator
Dasar Kolaborasi	a). Tahu aturan kolaborasi b). Memiliki kemauan bekerja c). <i>On the man in the right palace</i> d). Transparansi dalam bekerja e). Punya program atau lembaga yang dijadikan model percontohan
Hubungan Relasi	a). Sering melakukan pertemuan b). Memberikan pihak internal atau eksternal untuk berpendapat c). Anggota mengawasi, otonomi, dan fleksibel d). Sering berinteraksi mendiskusikan masalah e). Harus berbagi semua informasi f). Hubungan baik dengan media masa g). Hubungan internal h). Membangun merek (<i>brand</i>)
Komitmen	a). Bisa melihat tujuan kerja dan target yang lebih besar b). Bisa membangun prioritas c). Punya ukuran kerja yang jelas d). Komitmen untuk selalu memperbaiki pelayanan dan dinamis
Dukungan	a). Penghargaan Materil dan Nonmateril b). Dukungan dan pengawasan publik c). Logo Kegiatan d). Selalu melibatkan stakeholder e). Memberikan pendidikan dalam rangka kesuksesan berkolaborasi f). Memberikan Hukuman
Kepemimpinan Kolaboratif	a). Pemimpin tegas mampu mendorong bawahan untuk kerja b). Mengendalikan ego c). <i>Push and pull</i> terhadap pekerjaan d). Berfikir jauh ke depan (<i>visioner</i>)
Finansial	a). Perencanaan keuangan b). Kondisi ketersediaan dana pokok c). Kondisi ketersediaan dana cadangan d). Laporan pertanggungjawaban keuangan

(Sumber: Diolah oleh peneliti dari hasil penelitian dan dengan memodifikasi teori kolaborasi Russell M. Linden, 2014)

Dengan demikian, setelah mencaritahu bagaimana keadaan keenam dimensi dan indikator-indikator tersebut, maka bisa diketahui bagaimanakah kolaborasi yang dilakukan oleh lembaga, instansi ataupun organisasi dalam berkolaborasi. Dengan mengetahui bagaimana mereka berkolaborasi, maka kita bisa menilai apakah hal-hal yang perlu diperbaiki dan dipertahankan untuk membuat kolaborasi menjadi semakin lebih baik atau kohesif lagi daripada sebelumnya.

Daftar Pustaka

- Agranoff, Robert. dan Michal, Mc Guire. 2003. *Collaborative Public Management New Strategies for Local Governments*. Washington, D.C.: Georgetown University Press
- Alexander, Ernest R. 1995. *How Organization Ac Together: Interorganizational Coordination in Theory and Practice*. Amsterdam: Gordon and Breach Publisher
- Arikunto, Suharsimi. 1992. *Prosedur Penelitian; Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arief, Verdico. 2014. *Kolaborasi Antar Lembaga Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Sepintu Sedulang di Kabupaten Bangka Provinsi Kepulauan Bangka Belitung*. Tesis. Bandung: Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Padjadjaran.
- Creswell, John W. 2002. *Research Design Qualitative and Quantitative Approaches*. Terjemahan. Jakarta: KIK Press.
- _____. 2012. (edisi ketiga). *Research Design; Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Donahue, Jhon. dan Richard, Zeckhauser. 2011. *Collaborative Governance: Private Roles for Public Goals in Turbulent Times*. New Jersey: Princeton University Press
- Epstein, Paul D. 1988. *Using Performance Measurement in Local Government, a Guide to Improving Decisions, Performance, and Accountability*. New York: National Civic League Press
- Linden, Russell M. 2002. *Working Across Boundaries: Making Collaboration, Work in Government and Nonprofit Organization*. San Fransisco: Jossey-Bass
- Marshal, E. M. 1995. *Transforming The Way We Work: The Power of Collaborative Workplace*. New York: American Management Association.
- Miles, Matthew B. dan A. Michael Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif; Buku Sumber tentang Metode-Metode Baru*. Terjemahan Tjetjep Rodendi Rohidi. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Raharja, Sam'un Jaja. 2008. *Model Kolaborasi dalam Pengelolaan Daerah Aliran Sungai Citarum*. Disertasi. Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia.
- Riley, Jhon M. 2002. *Stakeholders in Rural Development: Critical Collaboration Instate-NGO Partnership*. New Delhi: Sage Publication
- Shergold, Pieter. 2008. *Governing Trough Collaboration, in Collaborative Governance a New Era of Public Policy in Australia*, O'Flynn, Janine and Wanna (eds) Canberra: ANU E Press
- Straus, David. 2002. *How to Make Collaboration Work*. San Fransisco: Berrett Koehler Publisher
- Sukmadinata, Nana Syaodih. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosda Karya