

GOOD GOVERNANCE DALAM KEMITRAAN GUNA MELAKSANAKAN PELAYANAN KESEHATAN DI KOTA SEMARANG

Maya W. Pramesti¹, dan Dyah Kusumawati²

¹ FEIS UNISFAT DEMAK Jl. Sultan Fatah KM. 25 Demak, Jawa Tengah, Indonesia,
email: mayaprimesti@gmail.com

² FEIS UNISFAT DEMAK Jl. Sultan Fatah KM. 25 Demak, Jawa Tengah, Indonesia,
email: dyah291175@gmail.com

Abstract

The government needs a partnership to fulfill its duties and obligations in implementing public services, including health services. Partnership with private health facilities is BPJS Kesehatan's effort to fulfill its duties and obligations to implement public health services. In public affairs, it is important to implement good governance, including in partnerships. The research objective is to analyze the application of good governance and determine the driving and inhibiting factors in a partnership to provide health services in the city of Semarang. This research is a descriptive study with a qualitative approach. The results showed that the data were collected through interview, observation and documentation techniques which were then analyzed by using the data analysis technique of Miles and Heberman and the source triangulation test used to verify and validate the data. The research results reveal that the implementation of good governance in partnership to provide health services in the city of Semarang has been implemented. However, there are several principles of good governance that have not been implemented optimally, including responsiveness, consensus orientation, and equity. The driving factors for the implementation of good governance are information disclosure and transparency, mutual understanding and mutual adjustment as well as a strong and binding partnership commitment. The inhibiting factors are the different perspectives between sectors and the absence of concessions in partnership.

Keywords : *Public Services, Good Governance, Partnership, Healthcare Services.*

Abstrak

Pemerintah memerlukan kemitraan untuk memenuhi tugas dan kewajiban dalam melaksanakan pelayanan publik, tak terkecuali pelayanan kesehatan. Kemitraan dengan Fasilitas Kesehatan Swasta merupakan upaya BPJS Kesehatan dalam memenuhi tugas dan kewajiban melaksanakan pelayanan kesehatan publik. Dalam urusan publik, penting menerapkan good governance, termasuk dalam kemitraan. Tujuan penelitian menganalisis penerapan good governance serta mengetahui faktor pendorong dan penghambat dalam kemitraan guna memberikan pelayanan kesehatan di Kota Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa data dikumpulkan melalui teknik wawancara, observasi dan dokumentasi yang selanjutnya dianalisis dengan teknis analisis data Miles dan Heberman serta uji triangulasi sumber digunakan untuk memverifikasi dan memvalidasi data. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa penerapan good governance dalam kemitraan guna memberikan pelayanan kesehatan di Kota Semarang telah dilaksanakan. Meski demikian, terdapat beberapa prinsip good governance yang belum

terlaksana secara optimal, diantaranya daya tanggap (responsiveness), berorientasi konsensus (consensus orientation), dan berkeadilan / keseimbangan (equity). Faktor pendorong penerapan good governance adalah keterbukaan informasi dan transparansi, upaya saling memahami (mutual understanding) dan saling menyesuaikan (mutual adjustment) serta komitmen kemitraan yang kuat dan mengikat. Faktor penghambatnya adalah perbedaan perspektif antar sektor dan tidak adanya konsensus dalam kemitraan.

Katakunci : Pelayanan Publik, Good Governance, Kemitraan, Layanan Kesehatan

1. PENDAHULUAN

Setiap warga negara berhak mendapatkan kebutuhan dasar hidup layak agar dapat meningkatkan martabatnya, berupa pemenuhan kebutuhan pangan, perumahan, kesehatan, pendidikan, lapangan pekerjaan dan sebagainya. Pemerintah berkewajiban menyediakan dan melayani kebutuhan warga negara guna mewujudkan masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur. Jaminan pemerintah untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup layak warga negara diupayakan melalui jaminan sosial yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Salah satu bentuk jaminan sosial yang diberikan pemerintah terhadap warga negara adalah jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan dalam Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Wujud penjaminan pemerintah terhadap jaminan kesehatan adalah dibentuknya BPJS Kesehatan sebagai badan penyelenggara yang bertugas untuk melaksanakan program jaminan kesehatan.

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada Presiden. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan dalam menjalankan tugasnya berwenang untuk membuat kesepakatan kerjasama kemitraan (*partnership*) dengan fasilitas kesehatan. Kerjasama kemitraan yang dilakukan adalah untuk memenuhi pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan.

Lonjakan kepesertaan BPJS Kesehatan menyebabkan pemerintah kewalahan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

Tercatat dari tahun ke tahun terjadi peningkatan jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan di Kota Semarang. Hal ini dikarenakan Pemerintah Kota Semarang ingin memberikan pelayanan kesehatan secara optimal kepada masyarakat sesuai dengan amanah Undang-undang.

Tabel 1 - Data Kepesertaan BPJS Kesehatan Kota Semarang (2016-2018)

| Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) | T a h u n | | |
|--|------------------|------------------|------------------|
| | 2016 | 2017 | 2018 |
| Pekerja Bukan Penerima Upah / Mandiri (PBPU) | 277.486 | 342.921 | 199.879 |
| Penerima Bantuan Iuran (PBI) | 288.652 | 450.710 | 291.592 |
| Pekerja Penerima Upah (PPU) | 715.356 | 763.320 | 836.483 |
| Bukan Pekerja (BP) | 74.409 | 73.331 | 76.189 |
| Belum Memiliki (BM) | 278.597 | 20.753 | 0 |
| JUMLAH | 1.634.500 | 1.653.035 | 1.697.267 |

Sumber : Profil Kesehatan Kota Semarang, Diolah, 2021.

Sementara jumlah fasilitas kesehatan milik Pemerintah sangat terbatas (dilihat dari jumlah fasilitas tempat tidur pasien), tercatat hanya sejumlah 1767 total tempat tidur pasien dengan 1053 tempat tidur untuk pasien kelas 3. Fasilitas kesehatan milik Pemerintah tidak mampu menampung banyaknya jumlah peserta BPJS Kesehatan yang membutuhkan pelayanan. Akibatnya, pelayanan kesehatan bagi masyarakat acap kali mengalami penundaan karena harus mengantri antar peserta BPJS Kesehatan. Hal ini jelas menunjukkan bahwa diperlukan kerjasama kemitraan (*partnership*) antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan (Faskes) Swasta agar pelayanan kesehatan dapat terpenuhi.

Tabel 2 - Data Ketersediaan Fasilitas Kesehatan Kota Semarang - Tahun 2018 (Berdasarkan Tempat Tidur Pasien)

| | Nama Rumah Sakit | Status | Total Tempat Tidur | TT Kelas III |
|---|------------------|--------|--------------------|--------------|
| 1 | RS. Kariadi | Negeri | 875 | 577 |

| | | | | |
|------------------------------|-----------------------|--------|-------------|-------------|
| 2 | RSUD Kota Semarang | Negeri | 200 | 171 |
| 3 | RS. Tugu | Negeri | 417 | 221 |
| 4 | RST "Bhakti Wiratama" | Negeri | 124 | 32 |
| 5 | RS. Bhayangkara | Negeri | 110 | 34 |
| 6 | RS. Banyumanik | Negeri | 41 | 18 |
| J u m l a h | | | 1767 | 1053 |
| 1 | RS. Panti Wilasa | Swasta | 381 | 117 |
| 2 | RSI Sultan Agung | Swasta | 274 | 155 |
| 3 | RS. Roemani | Swasta | 181 | 55 |
| 4 | RS. Elisabeth | Swasta | 353 | 97 |
| 5 | RS. Telogorejo | Swasta | 290 | 27 |
| 6 | RS. William Both | Swasta | 90 | 25 |
| J u m l a h | | | 1569 | 476 |
| Jml Kamar RS Negeri | | | 1767 | 1053 |
| Jml Kamar RS Swasta | | | 1569 | 476 |
| Jml Kamar RS Semarang | | | 3336 | 1529 |

Sumber : Profil Kesehatan Kota Semarang, Diolah, 2021.

Kerjasama kemitraan antara BPJS Kesehatan dengan sejumlah Fasilitas Kesehatan Swasta telah dilaksanakan dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan di Kota Semarang. Namun sejumlah permasalahan terkait tata kelola kemitraan yang baik (*good partnership governance*) teridentifikasi dalam penelitian ini. Salah satu permasalahan yang muncul adalah adanya "paksaan" dari Pemerintah agar Fasilitas Kesehatan Swasta bersedia bermitra dengan BPJS Kesehatan dan apabila Faskes Swasta enggan bermitra dengan pemerintah maka tidak akan dilayani ketika meminta perijinan pemerintah (<http://www.neraca.co.id/article/53671>). Pasal 36 Ayat 3 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, menyatakan bahwa fasilitas kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Dengan demikian, kerjasama kemitraan bersifat "sukarela" (*volunteer*) bukan "wajib".

Permasalahan lain dalam kerjasama kemitraan adalah pembayaran klaim yang dirasakan oleh Faskes Swasta masih berbelit-belit, bahkan beberapa klaim tidak dapat dicairkan karena tidak memenuhi persyaratan administratif. Hal ini banyak dikeluhkan oleh Faskes Swasta sehingga mereka merasa "rugi" bila bermitra dengan BPJS dan menimbulkan persepsi bahwa kerjasama kemitraan yang dijalin tidak berjalan secara efektif dan efisien. Selain itu, ketatnya aturan yang diterapkan oleh BPJS dinilai kurang responsif terhadap kondisi Faskes Swasta yang memerlukan pencairan klaim dengan segera. Kondisi ini dikarenakan Faskes Swasta telah melakukan pelayanan kesehatan dan manajemen Faskes Swasta harus segera membayar jasa dokter dan tenaga medis yang telah memberikan pelayanan. Kurang responsifnya BPJS terhadap kondisi Faskes Swasta dapat merugikan operasionalisasi mereka.

Pada sisi lain BPJS Kesehatan mengalami defisit sehingga kesulitan membayarkan klaim dari Fasilitas Kesehatan. Menurut Direktur

Utama BPJS Kesehatan, akar masalah dari defisit BPJS Kesehatan ialah besaran iuran peserta yang tak sesuai dengan hitungan aktuaris. Berdasarkan hitungan aktuaris, idealnya besaran iuran BPJS Kesehatan untuk peserta kelas III sebesar Rp 53 ribu. Sedangkan realisasi penerapan besaran iuran oleh pemerintah kala itu hanya Rp 25.500. Dengan begitu, BPJS Kesehatan mesti tombok Rp 27.500. Hal serupa terjadi untuk kelas I dan kelas II. BPJS Kesehatan juga merugi karena peserta iuran mandiri atau Peserta Bukan Penerima Upah alias PBU tidak tertib membayar iuran.

(tempo.co/read/1256810/bukan-fraud-dirut-sebut-penyebab-kerugian-bpjs). Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat sebagai peserta BPJS Kesehatan masih rendah sehingga menimbulkan dampak defisit pemasukan pada pengelolaan keuangan BPJS Kesehatan dan imbasnya, kemitraan BPJS dan Faskes Swasta terganggu karena beberapa klaim belum terbayar.

Transparansi antar mitra sangat dibutuhkan agar proses kemitraan berjalan baik, dimana transparansi mengacu pada proses pelaporan, tinjauan dan pengambilan keputusan yang terbuka (Glasbergen, 2007). BPJS Kesehatan Kota Semarang masih menemukan mitra swasta yang tidak transparan, terutama berkaitan dengan kuota tempat tidur pasien. Mitra sering berdalih bahwa tempat tidur pasien untuk peserta BPJS habis sehingga pasien BPJS tidak dapat terlayani. Sedangkan dalam pelayanan kesehatan, adanya kuota tidak diperkenankan. Hal ini dilakukan mitra untuk dapat menutup *cost* operasional mereka dengan menggunakan tempat tidur pasien melalui pembayaran reguler. Karena hal inilah, maka anggapan masyarakat bahwa peserta BPJS dilayani dengan buruk oleh fasilitas kesehatan dibanding dengan pasien reguler.

Pengelolaan kemitraan yang baik (*good governance in partnership*) sangat penting dilakukan mengingat bahwa persoalan bidang layanan kesehatan kontemporer menjadi sangat kompleks untuk dapat diselesaikan sendiri oleh pemerintah (Mariateresa, Calabrò and Morner, 2015). Beberapa pelaksanaan kemitraan (*partnership*) masih terdapat berbagai masalah yang disebabkan oleh kurangnya kemampuan tata kelola (Noel dan Brzeski, 2004). Oleh karena itu dalam penelitian ini dideskripsikan dan dianalisis lebih lanjut mengenai penerapan tata kelola kemitraan yang baik (*good governance in partnership*), terutama dalam pelayanan publik di bidang kesehatan, melalui kemitraan antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan (Faskes) di Kota Semarang.

Lebih lanjut, tulisan ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis penerapan

Good Governance dalam kemitraan guna memberikan pelayanan kesehatan di Kota Semarang beserta faktor pendorong dan faktor penghambatnya.

2. METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Bugdon dan Taylor dalam Moleong (2005: 5-6) menjelaskan penelitian kualitatif adalah pemahaman terhadap suatu fenomena yang dilakukan dengan cara deskripsi berbentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Fenomena - fenomena penelitian yang dideskripsikan adalah penerapan prinsip-prinsip *good governace* dalam kemitraan beserta faktor pendorong dan penghambatnya dalam pelaksanaan kemitraan antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan Swasta di Kota Semarang. Data penelitian terdiri dari data primer dan sekunder terkait dengan fenomena penelitian, dimana untuk data primer Peneliti mendapatkan melalui informan - informan penelitian. Data dikumpulkan melalui teknik wawancara, observasi dan dokumentasi yang selanjutnya dianalisis dengan menggunakan teknis analisis data Miles dan Heberman. Adapun uji keabsahan data menggunakan uji triangulasi sumber guna memverifikasi dan memvalidasi data (Sugiyono, 2008).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pengertian *Good Governance*, Kemitraan (*Partnership*), Pelayanan Publik dalam Bidang Kesehatan dan Penerapan *Good Governance* dalam Kemitraan Untuk Pelayanan Publik

Good Governance

Good Governance sebagai wacana penting muncul dalam berbagai pembahasan dan menjadi ciri sistem administrasi publik pada tahun 1990-an. *Good Governance* sebagai kriteria negara yang baik dan berhasil dalam pembangunan, dianggap sebagai istilah standar untuk organisasi publik. Pengertian *good governance* oleh IMF maupun *World Bank* dipahami sebagai sebuah cara untuk memperkuat “kerangka kerja institusional dan pemerintah” (Bappenas, 2002). Menurut LAN (Lembaga Administrasi Negara) dalam Sedarmayanti (2003:6), *good* dalam *good governance* mengandung dua arti: (1) Nilai-nilai yang menjunjung tinggi keinginan/kehendak rakyat dan meningkatkan kemampuan rakyat dalam pencapaian kemandirian, pembangunan berkelanjutan dan keadilan sosial; (2) Aspek-

aspek fungsional dari pemerintahan efektif dan efisien dalam pelaksanaan tugasnya mencapai tujuan.

Prinsip-prinsip *Good Governance* menurut UNDP (dalam Sedarmayanti, 2003) meliputi:

1. Partisipasi (*Participation*)
Setiap orang atau warga masyarakat baik laki-laki maupun perempuan memiliki hak suara sama dalam proses pengambilan keputusan, baik secara langsung maupun melalui lembaga perwakilan, sesuai dengan kepentingan dan aspirasinya masing-masing.
2. Aturan Hukum (*Rule of Law*)
Kerangka aturan hukum dan perundang-undangan harus berkeadilan, ditegakkan dan dipatuhi secara utuh (*impartially*).
3. Transparansi (*Transparency*)
Transparansi harus dibangun dalam rangka kebebasan aliran informasi.
4. Daya Tanggap (*Responsiveness*)
Setiap institusi dan prosesnya harus diarahkan pada upaya untuk melayani berbagai pihak yang berkepentingan (*stakeholders*).
5. Berorientasi Konsensus (*Consensus Orientation*)
Pemerintahan yang baik (*good governance*) akan bertindak sebagai penengah (*mediator*) bagi berbagai kepentingan yang berbeda untuk mencapai konsensus atau kesempatan yang terbaik bagi kepentingan masing-masing pihak, dan jika dimungkinkan juga dapat diberlakukan terhadap berbagai kebijakan dan prosedur yang akan ditetapkan pemerintah.
6. Berkeadilan (*Equity*)
Pemerintahan yang baik akan memberi kesempatan yang baik terhadap laki-laki maupun perempuan dalam upaya mereka untuk meningkatkan dan memelihara kualitas hidupnya.
7. Efektivitas dan Efisiensi (*Effectiveness and Efficiency*)
Setiap proses kegiatan dan kelembagaan diarahkan untuk menghasilkan sesuatu yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan melalui pemanfaatan yang sebaik-baiknya berbagai sumber-sumber yang tersedia.
8. Akuntabilitas (*Accountability*)
Para pengambil keputusan dalam organisasi sektor publik, swasta, dan masyarakat madani memiliki pertanggungjawaban (akuntabilitas) kepada publik (masyarakat umum), sebagaimana halnya kepada para pemilik (*stakeholders*).
9. Visi Strategis (*Strategic Vision*)
Para pimpinan dan masyarakat memiliki perspektif yang luas dan jangka panjang tentang penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*good governance*) dan

pembangunan manusia (*human development*), bersamaan dengan dirasakannya kebutuhan untuk pembangunan tersebut.

10. Saling Keterbukaan (*Interrelated*)

Keseluruhan ciri *good governance* tersebut adalah saling memperkuat dan saling terkait (*mutually reinforcing*) dan tidak bisa berdiri sendiri.

Dengan demikian, *Good Governance* dalam penelitian ini dipahami sebagai penerapan prinsip-prinsip tata kelola berupa: Partisipasi (*Participation*), Aturan Hukum (*Rule of Law*), Transparansi (*Transparency*), Daya Tanggap (*Responsiveness*), Berorientasi Konsensus (*Consensus Orientation*), Berkeadilan (*Equity*), Efektivitas dan Efisiensi (*Effectiveness and Efficiency*), Akuntabilitas (*Accountability*), Visi Strategis (*Strategic Vision*), dan Saling Keterbukaan (*Interrelated*) untuk mencapai tujuan pemerintahan yang memiliki kemandirian, pembangunan berkelanjutan dan berkeadilan sosial.

Kemitraan (*Partnership*)

Kemitraan (*partnership*) dipandang sebagai respons terhadap meningkatnya kompleksitas dan ambiguitas ranah publik (Bovaird dan Elke, 2004). Konsep kemitraan menjadi penting untuk didiskusikan karena adanya kesadaran bahwa masalah-masalah publik tidak dapat lagi dilihat hanya dari kepentingan dan tanggung jawab satu kelompok saja, yakni Pemerintah. Masalah-masalah publik telah menjadi kesadaran baru sebagai 'kerja bersama' dan bukan sebagai 'single fighter'. Pemerintah tidak mungkin lagi mengerjakan semua urusan karena keterbatasan dana, sumber daya manusia dan sumber daya pendukung lainnya sehingga kerjasama dan kemitraan dengan pihak-pihak lain harus dilakukan agar kualitas pelayanan publik tetap dapat dipenuhi sesuai tuntutan masyarakat.

Hodget & Johson (2001) dalam Fatmawati (2011) mengemukakan pengertian kemitraan sebagai kerja bersama (*working together*), dimana kemitraan diarahkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan individu, kelompok, lembaga atau organisasi untuk menghasilkan suatu keluaran yang bermakna dan berkelanjutan. Glasbergen (2007) mengemukakan kemitraan sebagai pengorganisasian secara mandiri dan koordinasi antar aliansi. Kemitraan dipahami sebagai pengaturan kolaboratif di mana para aktor dari dua atau lebih lapisan masyarakat (negara, pasar dan masyarakat sipil) terlibat dalam proses non-hirarkis melalui mana para aktor ini berusaha untuk tujuan yang berkeberlanjutan.

Beberapa ahli lainnya mengemukakan pengertian kemitraan (*partnership*) sebagai berikut :

- a. "Voluntary Association of two or more person for carrying on a business co-owner for profit, The formation of a partnership creates certain right and duties among partners and with third parties. These right and duties are established in the partnership agreement and by law". (Kemitraan atau yang dikenal dengan istilah persekutuan adalah secara sukarela dari dua atau lebih orang untuk bersama-sama dalam kegiatan usaha dan menjadi mitra untuk memperoleh keuntungan. Bentuk-bentuk kemitraan menimbulkan adanya hak dan kewajiban diantara keduanya. Hak dan kewajiban para pihak dinyatakan dalam perjanjian kemitraan ataupun ditentukan oleh undang-undang) (Cheeseman dalam Ibrahim 2006:26).
- b. "Partnership implies joint and voluntary endeavors toward a common purpose. In the context of sound governance, partnership is essential and requires genuine participation of the stakeholders, meaning all citizens who have stakes in the governance process (Farazmand dalam Mardiyanta 2011:15)
- c. Sumarto (2009:116) *partnership* adalah hubungan yang terjadi antara *civil society*, pemerintah dan atau sektor swasta dalam rangka mencapai suatu tujuan yang didasarkan pada prinsip kepercayaan, kesetaraan, dan kemandirian.

Glasbergen (2007) menyatakan bahwa Kemitraan dapat dipandang dari beberapa sudut, yakni :

1. Kemitraan dipandang dan dipelajari sebagai suatu pengaturan kolaborasi, dimana perhatiannya difokuskan pada bagaimana kolaborasi diciptakan, bagaimana mereka beroperasi dan apa yang menentukan hal ini.
2. Perhatian dialihkan ke efek eksternal dari kemitraan, dimana pengaturan kemitraan dipandang sebagai alat untuk perubahan sosial yang disengaja.
3. Pandangan ke tiga, mengambil perspektif yang lebih luas tentang sistem pemerintahan. Perhatian difokuskan pada perubahan yang dilakukan kemitraan dalam konfigurasi struktur pengambilan keputusan politik.

Sedangkan Osborne (2000) mengungkapkan sejumlah asumsi yang mendasari definisi kemitraan, yaitu :

- a. Potensi sinergi dari beberapa bentuk sehingga jumlahnya lebih besar daripada bagian-bagiannya.

- b. Kemitraan melibatkan pengembangan dan penyampaian strategi atau serangkaian proyek atau operasi, meskipun masing-masing aktor mungkin tidak sama-sama terlibat dalam semua tahap.
- c. Dalam kemitraan publik-swasta, sektor publik tidak mengejar tujuan komersial semata. Jadi kriteria kemitraan adalah keberadaan kemitraan sosial

Dalam kemitraan terjadi relasi antar organisasi dan dengan relasi tersebut akan tercipta kerja sama. Sistem kemitraan bertumpu pada kepercayaan. dengan ciri-ciri-nya, antara lain: (1) persamaan dan organisasi yang lebih landai; (2) hierarki aktualisasi yang luwes (di mana kekuasaan dipedomani oleh nilai-nilai seperti *caring* dan *caretaking*); (3) spiritualitas yang berbasis alamiah; (4) tingkat kekacauan yang rendah yang terbentuk dalam sistem; dan (5) persamaan dan keadilan gender (Fatmawati, 2011).

Rhodes (1996) mengemukakan bahwa dalam kemitraan ada 3 (tiga) hal yang harus diperhatikan. Pertama, pencapaian tujuan tiap-tiap aktor secara individual memerlukan aktivitas oleh aktor lain sehingga prinsip saling menyesuaikan secara bersama-sama (*mutual adjustment*) merupakan persyaratan yang utama. Kedua, pengetahuan dan sumberdaya yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan, terdistribusikan kepada berbagai aktor. Pentingnya suatu sumberdaya bukanlah sesuatu yang *given*, tetapi tergantung kepada nilai yang ditetapkan oleh aktor lain. Ketiga, kompleksitas merupakan hasil dari proses interaksi dan negosiasi diantara berbagai aktor. Sumber daya tak tergantung untuk suatu aktivitas bersama. Tiap-tiap aktor masing-masing membawa persepsi dan strategi mereka.

Pada bidang publik, kemitraan mengacu pada situasi saling memberi dukungan antar organisasi dalam rangka pelayanan publik. (Taket and White, 2000:14). Hal ini dicirikan oleh karakteristik berikut:

- 1) Sekurang-kurangnya ada dua lembaga yang berbeda, sektor publik dengan *private* atau sektor *nonprofit*.
- 2) Adanya perjanjian tertulis untuk menentukan kerangka kemitraan.
- 3) Adanya tujuan (pada umumnya penyelenggaraan pelayanan publik).
- 4) Adanya pembagian tanggung jawab yang terdiri dari pembagian risiko, sumber daya, biaya, dan manfaat, baik yang bersifat *tangible* maupun *intangible*.

Tujuan dan manfaat dibentuknya kemitraan adalah untuk mencapai hasil yang lebih baik, dengan saling memberikan manfaat antar pihak yang bermitra, Hafsah (2000:54-62) mengemukakan mengenai manfaat yang dapat

diperoleh dalam kemitraan, beberapa diantaranya yaitu:

- a) Kemitraan dapat meningkatkan produktivitas organisasi
- b) Kemitraan dapat membantu organisasi mencapai tujuan dengan lebih efisien.
- c) Kemitraan mengurangi beban risiko yang ditanggung oleh organisasi dengan membaginya.
- d) Kemitraan memberikan dampak sosial yang besar.

Terdapat sejumlah faktor kunci keberhasilan maupun faktor kegagalan dalam kemitraan, antara lain: jenis aktor, hubungan antara aktor, hubungan kerja dalam suatu kemitraan, fase-fase dalam proses kemitraan, cara struktur kemitraan, serta lingkungan di mana ia beroperasi (Glasbergen, 2007). Osei-Kyei (2015:1342) menyebutkan beberapa faktor yang berperan dalam PPP sebagai berikut: (1) alokasi dan pembagian resiko yang sesuai, (2) konsorsium swasta yang kuat, (3) dukungan politik, (4) dukungan publik dan (5) proses prokrutmen yang transparan. Savas (2000) mengemukakan beberapa isu strategis yang harus diperhatikan berkaitan dengan keberhasilan kemitraan, yakni: peran dan fungsi semua pihak yang terlibat dalam kemitraan pemerintah swasta, regulasi, resiko dan pembiayaan. Hal ini berarti bahwa terdapat banyak faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam suatu kemitraan.

Sejumlah ahli telah mengemukakan pendapat dan berbagai pandangan mengenai kemitraan (*Partnership*). Berdasarkan pendapat dari sejumlah ahli diatas, maka dalam penelitian ini mendefinisikan kemitraan (*partnership*) sebagai suatu kerjasama antara pihak - pihak yang berkepentingan (*stakeholders*) untuk mencapai suatu tujuan dan manfaat bersama yang saling menguntungkan dan berkelanjutan. Selain itu, sejumlah faktor pendukung dan faktor penghambat turut berkontribusi dalam pencapaian tujuan suatu kemitraan.

Pelayanan Publik Bidang Kesehatan

Undang - Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, menjelaskan bahwa pelayanan publik merupakan semua bentuk aktivitas dari pemerintah untuk mengatur, membina, membimbing, menyediakan fasilitas, jasa dan lainnya sebagai usaha mencukupi kebutuhan masyarakat sesuai ketetapan perundang-undangan yang berlaku. Adapun pendapat beberapa ahli tentang pelayanan publik dijelaskan sebagai berikut:

- a. Pelayanan publik adalah sebuah upaya oleh sekelompok orang atau birokrasi dalam memberikan bantuan untuk masyarakat dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Moenir, 2002).

- b. Pelayanan publik merupakan serangkaian kegiatan yang dilaksanakan oleh pejabat atau birokrasi publik guna mencukupi kebutuhan masyarakat. Masyarakat disini adalah warga negara yang memerlukan pelayanan (barang dan jasa) publik (Dwiyanto, 2006).
- c. Pelayanan publik merupakan seluruh kegiatan atau aktivitas pelayanan yang dilakukan penyelenggara pelayanan publik sebagai usaha memenuhi kebutuhan publik dan melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan yang ditetapkan (Mahmudi, 2010)

Dengan demikian, pelayanan publik adalah seluruh atau serangkaian aktivitas dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat, baik individu maupun kelompok, berupa barang dan/atau jasa, yang diselenggarakan oleh petugas atau organisasi pelayanan publik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Sinambela (2011) mengemukakan beberapa asas yang harus dipenuhi dalam pelayanan publik, yaitu: (a) transparansi, (b) akuntabilitas, (c) kondisional, (d) partisipatif, (e) serta keseimbangan hak dan kewajiban. Adapun prinsip-prinsip pelayanan publik sebagaimana Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (MENPAN) Nomor 63 Tahun 2003 adalah: (1) kesederhanaan, (2) kejelasan, (3) kepastian waktu, (4) akurasi, (5) keamana, (6) tanggung jawab, (7) kelengkapan sarana dan prasarana, (8) kemudahan akses, (9) kedisiplinan, dan (10) kenyamanan.

Salah satu jaminan sosial yang diberikan pemerintah terhadap warga negara adalah jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan dalam Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Dengan demikian, perlindungan kesehatan merupakan hak setiap warga negara dan pemerintah menjamin warga negara agar dapat menggunakan hak tersebut.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar. BPJS Kesehatan memiliki tugas menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan berwenang untuk membuat kesepakatan kerjasama kemitraan dengan fasilitas kesehatan.

Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan bahwa fasilitas Kesehatan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat. Hal ini berarti Fasilitas kesehatan yang diselenggarakan oleh swasta mendapat pengakuan dan memiliki kedudukan yang sama dengan fasilitas kesehatan milik pemerintah. Fasilitas kesehatan swasta yang secara hakiki memiliki orientasi laba (*profit oriented*), melihat kemitraan bersama pemerintah (BPJS Kesehatan) sebagai peluang. Oleh karenanya, manajemen bisnis dari Faskes Swasta memiliki berbagai alasan dalam kemitraan seperti meningkatkan peluang investasi, perluasan pasar dan produk / jasa yang dihasilkan dan peningkatan kapasitas perusahaan menjadi alasan. Dengan demikian, kemitraan bersama BPJS diharapkan akan menguntungkan Faskes swasta.

Dengan demikian, pelayanan publik dalam bidang kesehatan, terutama dalam Jaminan Kesehatan Nasional dipahami sebagai serangkaian pemenuhan kebutuhan masyarakat (publik) dalam menjamin kebutuhan kesehatan masyarakat oleh BPJS Kesehatan melalui kemitraan bersama Fasilitas Kesehatan Swasta.

Penerapan *Good Governance* dalam Kemitraan Untuk Pelayanan Publik

Kemitraan (*partnership*) telah menjadi tren dalam administrasi publik dan praktik tata kelola manajemen publik selama beberapa dekade terakhir. Kemitraan menjadi penting karena adanya kesadaran bahwa persoalan-persoalan pelayanan publik tidak dapat lagi dilihat hanya dari kepentingan dan tanggung jawab pemerintah semata. Kemitraan perlu dibangun untuk menyelesaikan persoalan publik (Glasbergen, 2007) mengingat keluasan dan kompleksitas pelayanan publik terus berkembang selaras dengan peningkatan kebutuhan masyarakat. Sementara itu, paradigma *good governance* beranggapan bahwa suatu pemerintahan yang baik adalah yang berorientasi kepada masyarakat dan bukan lagi kepada birokrat.

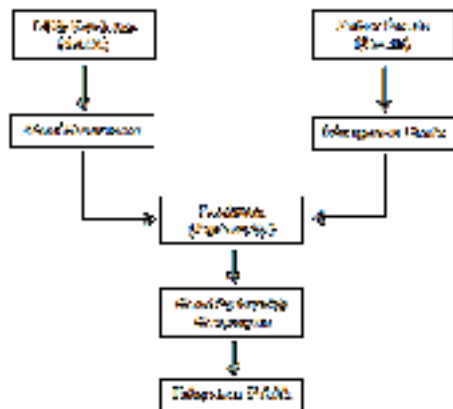
Kunci kemitraan yang sukses terletak pada kemampuan untuk menjalin tujuan dan dalam menciptakan pengaturan atau tata kelola yang dibuat secara khusus (Osborne, 2005). Tata kelola yang baik (*good governance*) menjadi landasan dalam pengelolaan kemitraan untuk memenuhi kebutuhan publik, tidak terkecuali pada bidang kesehatan dan Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk memastikan tata kelola yang baik dalam

pelaksanaan kemitraan dengan pihak swasta (Glasbergen, 2007).

Tata kelola kemitraan yang baik (*good governance in partnership*) menjadi nilai-nilai yang dilaksanakan dalam menjalin kerjasama kemitraan antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan Swasta dalam memenuhi layanan kesehatan masyarakat. Untuk itu, penerapan *good governance in partnership* dalam penelitian ini dilihat melalui prinsip-prinsip: Partisipasi (*Participation*), Aturan Hukum (*Rule of Law*), Transparansi (*Transparency*), Daya Tanggap (*Responsiveness*), Berorientasi Konsensus (*Consensus Orientation*), Berkeadilan (*Equity*), Efektivitas dan Efisiensi (*Effectiveness and Efficiency*), Akuntabilitas (*Accountability*), Visi Strategis (*Strategic Vision*), dan Saling Keterbukaan (*Interrelated*).

Berdasarkan serangkaian teori yang dikemukakan oleh Penulis, maka kerangka pikir yang terbentuk dalam penulisan ini digambarkan sebagai berikut:

Gambar 1 - Kerangka Pikir Penelitian



Sumber : Peneliti, 2021

3.2 Hasil dan Pembahasan

3.2.1 Penerapan *Good Governance* dalam Kemitraan Guna Melaksanakan Pelayanan Kesehatan di Kota Semarang

Penerapan tata kelola yang baik (*good governance*) dalam kemitraan sangat penting dalam rangka pemenuhan kebutuhan dan pelayanan publik. Tanpa kemitraan, pemerintah tidak akan dapat berdiri sendiri untuk melayani publik. Prinsip-prinsip *good governance* menjadi dasar agar kemitraan berjalan dengan baik sehingga kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan publik dapat dipenuhi. Beberapa prinsip tata kelola yang baik yang mendasari kemitraan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Kota Semarang, antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan Swasta di Kota Semarang dikemukakan sebagai berikut :

1. Partisipasi (*Participation*)

Kemitraan membuka dan mendorong munculnya partisipasi sektor swasta dalam pelayanan publik, utamanya dalam pelayanan kesehatan, kemitraan terbukti meningkatkan pelayanan publik bidang kesehatan (Barrows, et al, 2012). Kota Semarang memiliki jumlah kemitraan terbanyak antara BPJS dengan Fasilitas Kesehatan, bahkan terjadi peningkatan partisipasi dari tahun ke tahun. Partisipasi dalam kemitraan tahun 2017 meningkat signifikan, yakni sebesar 40 % dibanding tahun 2016. Sedangkan pada tahun 2018, kemitraan antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan di Kota Semarang meningkat sebesar 21%. Peningkatan jumlah partisipasi kemitraan di Kota Semarang tahun 2016 hingga 2018 dijelaskan berikut:

Tabel 3 - Partisipasi Kemitraan dalam Pelayanan Kesehatan di Kota Semarang (2016-2018)

| | Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Mitra BPJS Kesehatan | Tahun | | |
|-------------------------------|--|------------|------------|------------|
| | | 2016 | 2017 | 2018 |
| 1 | Puskesmas | 37 | 37 | 37 |
| 2 | Praktek Dokter | 74 | 76 | 73 |
| 3 | Praktek Dokter Gigi | 35 | 37 | 35 |
| 4 | Klinik Pratama / Setara | - | 55 | 80 |
| 5 | Klinik Utama | - | - | 3 |
| 6 | Rumah Sakit Pratama / Setara | - | - | 1 |
| 7 | Rumah Sakit Umum | - | - | 18 |
| 8 | Rumah Sakit Khusus | - | - | 1 |
| Jumlah | | 146 | 205 | 248 |
| Kenaikan per tahun (%) | | - | 40% | 21% |

Sumber: Profil Kesehatan Kota Semarang, Diolah, 2021.

2. Aturan Hukum (*Rule of Law*)

Kemitraan harus dimulai dengan dasar dan persiapan yang hati-hati di mana Pemerintah perlu membangun kapasitas hukum dan peraturan yang jelas agar kemitraan berjalan efektif (Jamali, 2004). Aturan hukum kemitraan harus kuat sehingga dapat mengatur kemitraan dengan tegas dan seksama guna melindungi masyarakat dan pihak yang bermitra. Kemitraan mengikat mitra secara hukum agar melaksanakan kesepakatan dan tujuan tertentu (Osborne, 2000). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2013 tentang Tata Cara Hubungan Antar Lembaga BPJS mengatur kerjasama BPJS dengan lembaga lain. Pasal 6 ayat 1 dan 2 menyebutkan bahwa BPJS dapat melaksanakan kerjasama dengan organisasi

atau instansi lain, baik dalam negeri maupun luar negeri, guna menjalankan tugasnya dalam rangka untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada peserta. BPJS memiliki kewenangan bekerjasama melakukan kemitraan terhadap organisasi (baik berstatus negeri maupun swasta) untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Pasal 7 ayat e menerangkan bahwa salah satu organisasi atau lembaga yang dapat bekerjasama dengan BPJS adalah Fasilitas Kesehatan yang dilaksanakan melalui Perjanjian Kerja Sama (PKS).

Kerjasama kemitraan BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan adalah untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Peraturan mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2015 Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013. Kedua Peraturan Menteri Kesehatan menjelaskan tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan, kerjasama fasilitas kesehatan dengan BPJS dan pelayanan bagi peserta. Permenkes ini juga menjelaskan sistem pembayaran layanan kesehatan, kendali mutu dan biaya, pelaporan dan *utilization review*, serta ketentuan peralihan lainnya.

3. **Transparansi (*Transparency*)**
Kemitraan memerlukan transparansi dalam pelaksanaannya. Transparansi dilakukan melalui komunikasi dari pihak-pihak terkait mengenai berbagai informasi yang dibutuhkan. Keterbukaan informasi pengajuan kemitraan merupakan bentuk transparansi BPJS selaku sektor publik kepada sektor swasta dan masyarakat. Semua dapat melihat tahapan dan proses pengajuan, *progress* (kemajuan) dan kendala yang muncul terkait dengan pengajuan kemitraan. Penggunaan teknologi sistem informasi mempermudah akses bagi mitra maupun masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan. Adanya layanan on-line BPJS Kesehatan melalui website bpjs-kesehatan.go.id yang dapat diakses secara mudah dan tanpa batas waktu membuat transparansi pelayanan dan kemitraan tersistem dengan baik.
4. **Daya Tanggap (*Responsiveness*)**
Daya tanggap masing-masing sektor antara BPJS dan Fasilitas Kesehatan Swasta terhadap kemitraan memiliki perbedaan. Hal ini dikarenakan keduanya memiliki perspektif yang berbeda sebagai sektor publik dan sektor swasta. Perbedaan

perspektif masing-masing sektor dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4 - Perbedaan Perspektif Sektor dalam Kemitraan BPJS dengan Fasilitas Kesehatan Swasta di Kota Semarang

| Perspektif | Kemitraan | |
|-------------|--|--|
| | Publik (BPJS Kesehatan) | Swasta (FKTP Swasta) |
| Motivasi | <ul style="list-style-type: none"> - Sosial (Non Profit) - Pemenuhan kebutuhan masyarakat - <i>Networking</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Ekonomi (Profit) - Pemenuhan kebutuhan pasar - Ekspansi Bisnis |
| Nilai-nilai | <ul style="list-style-type: none"> - Akuntabilitas - Rigid / Ketat - Efektif | <ul style="list-style-type: none"> - Profesionalitas - Fleksibel - <i>Value For Money</i> (Efisien) |
| Tujuan | <ul style="list-style-type: none"> - Kesejahteraan (<i>Welfare</i>) - Publik / Masyarakat | <ul style="list-style-type: none"> - Kekayaan (<i>Prosperity</i>) - Pemilik (<i>Owner</i>) |
| Cara Kerja | <ul style="list-style-type: none"> - Kapitasi | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Fee for Services</i> |

Sumber : Peneliti, Diolah, 2021

5. **Berorientasi Konsensus (*Consensus Orientation*)**
Pada hakekatnya *collaborative governance* berorientasi pada konsensus dan musyawarah serta bertujuan untuk membuat atau melaksanakan kebijakan publik ataupun mengelola program atau aset publik. Namun dalam kemitraan (*partnership*) seringkali menekankan pada koordinasi daripada mencapai kesepakatan pengambilan keputusan antar pihak yang berkolaborasi (Ansell dan Gash, 2008). Penelitian menunjukkan bahwa selama kemitraan berlangsung dalam melayani kesehatan publik, tidak berorientasi pada konsensus. Fasilitas kesehatan mitra BPJS murni melakukan pelayanan kesehatan sesuai aturan dan ketetapan BPJS. Hal inipun didukung dengan kesediaan untuk mentaati aturan yang ditandatangani dalam kontrak (Surat Perjanjian) kemitraan. BPJS tidak melakukan kesepakatan (konsensus) karena semua aturan ditetapkan dalam undang-undang dan peraturan pemerintah. Sebagai contoh adalah penetapan jenis dan tarif pelayanan kesehatan pada tarif INA-CBG's (tarif *Indonesian - Case Based Groups*).
6. **Berkeadilan / keseimbangan (*Equity*)**
Dalam kemitraan, kesetaraan kedudukan merupakan prinsip yang harus dilaksanakan selama kemitraan berlangsung. Semua mitra dalam posisi

yang *equal* (setara). Dalam penelitian menunjukkan BPJS memegang otoritas penuh dalam proses kemitraan selama melaksanakan pelayanan kesehatan, mulai dari penetapan persyaratan kemitraan, kontrak kemitraan hingga monitoring dan evaluasi kemitraan, telah ditetapkan. Hal ini membuat kecenderungan BPJS mendominasi kemitraan terhadap Fasilitas Kesehatan (Faskes), dimana Faskes harus mengikuti seluruh aturan yang ditetapkan bila ingin menjadi mitra BPJS. Fasilitas Kesehatan publik, secara aturan, memiliki keharusan untuk bermitra dengan BPJS. Sedangkan Fasilitas Kesehatan swasta “terpaksa” mengikuti aturan BPJS karena secara bisnis dan pasar, pasien telah “dikuasai” (menjadi peserta) BPJS Kesehatan. Kondisi inilah yang menjadi salah satu alasan kenapa Faskes Swasta bermitra dengan BPJS meski dalam kemitraan terjadi dominasi.

7. Efektivitas dan Efisiensi (*Effectiveness and Efficiency*)

Pemerintah dapat melakukan program kemitraan dengan berbagai sektor untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan publik (Mardiasmo, 2004). Tujuan BPJS bermitra dengan Fasilitas Kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan pelayanan kesehatan publik (peserta BPJS Kesehatan). Dalam penelitian terlihat bahwa pelayanan kesehatan yang terjalin melalui kemitraan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien. Peserta BPJS Kesehatan dapat menikmati layanan kesehatan dari Fasilitas Kesehatan (baik negeri maupun swasta dan pada berbagai jenjang, yakni tingkat pertama maupun tingkat rujukan). sementara itu, melalui tarif INA-CBG's, BPJS Kesehatan dapat mengelola dana secara efisien guna memenuhi pelayanan kesehatan publik.

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merupakan pertanggungjawaban pelayanan sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku. Dalam hal ini, akuntabilitas dalam kemitraan ditunjukkan dengan adanya pertanggungjawaban masing-masing sektor terhadap *stakeholder*. Fasilitas Kesehatan Swasta memenuhi akuntabilitas melalui kredensialing, monitoring dan evaluasi secara berkala yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan, dimana dalam kegiatan tersebut akan dipantau berkenaan dengan kualitas pelayanan yang diberikan. Sedangkan BPJS Kesehatan memiliki pertanggungjawaban kepada lembaga-lembaga pemerintah terkait dengan kinerja dan pertanggungjawaban pengelolaan keuangan

yang dalam rangka melaksanakan tugas pelayanan kesehatan publik.

9. Visi Strategis (*Strategic Vision*)

Peran pimpinan sangat penting dalam kemitraan karena mereka menjadi penentu dalam pencapaian visi dan tujuan masing-masing sektor. Pimpinan BPJS maupun Fasilitas Kesehatan Swasta bertanggung jawab atas keseluruhan proses kemitraan, mulai dari proses awal, pelaksanaan hingga monitoring dan evaluasi kemitraan. Selain itu, pimpinan masing-masing sektor dapat memetakan masalah (*problem structuring*) dan membuat penyelesaian masalah yang dihadapi serta menetapkan pencapaian tujuan masing-masing. Oleh karenanya, kemampuan *leadership* (kepemimpinan) yang baik sangat dibutuhkan dalam kemitraan. Dalam penelitian ini, pimpinan masing-masing sektor dapat menjalankan perannya dengan baik dalam menjalin kemitraan guna melaksanakan pelayanan kesehatan di Kota Semarang.

10. Saling Keterbukaan (*Interrelated*)

Saling memperkuat dan saling terkait (*mutually reinforcing*) serta tidak bisa berdiri sendiri merupakan salah satu ciri *good governance*. Kemitraan penting dilakukan untuk mengatasi kondisi saling ketergantungan dan saling berhubungan antara masyarakat, pemerintah, organisasi bisnis dan organisasi sipil lainnya (Farazmand, 2002). Oleh karenanya, keterlibatan Fasilitas Kesehatan Swasta sangat dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan publik karena adanya kesadaran pemerintah tidak dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Hal ini menimbulkan *mutual understanding* (saling memahami) dan *mutual adjustment* (saling menyesuaikan) antar sektor dalam kemitraan. Selama penelitian, kemitraan BPJS dan Faskes Swasta terjalin dengan adanya prinsip saling bekerjasama, saling terbuka dan memberi pelayanan yang dibutuhkan oleh publik. BPJS menentukan dan menetapkan jenis serta tarif-tarif pelayanan sesuai standar pelayanan minimal bidang kesehatan. Fasilitas Kesehatan Swasta sebagai mitra wajib memenuhi standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan dalam melayani masyarakat di Kota Semarang.

3.2.2 Faktor-faktor Pendorong dan Penghambat Penerapan *Good Governance* dalam Kemitraan Guna Melaksanakan Pelayanan Kesehatan di Kota Semarang

Sejumlah faktor dapat dikategorikan sebagai faktor pendorong dan penghambat

penerapan *good governance* dalam kemitraan guna melaksanakan pelayanan kesehatan di Kota Semarang. Hal tersebut dijelaskan sebagai berikut :

- a. Faktor pendorong penerapan *good governance* dalam kemitraan
 - 1) Keterbukaan informasi dan transparansi menjadi faktor pendukung yang mempermudah pelaksanaan kemitraan.
 - 2) Adanya upaya saling memahami (*mutual understanding*) dan saling menyesuaikan (*mutual adjustment*) menjadi jembatan perbedaan persepsi antara sektor selama melaksanakan kemitraan.
 - 3) Adanya komitmen kemitraan yang kuat dan mengikat berupa penandatanganan kontrak kerja sama kemitraan sehingga masing-masing pihak bertanggung jawab atas tugas dan kewajibannya.
- b. Faktor penghambat penerapan *good governance* dalam kemitraan
 - 1) Perbedaan perspektif antar sektor, dimana sektor publik (BPJS Kesehatan) memiliki motivasi, nilai (value), tujuan dan cara kerja yang berbeda dengan sektor swasta (Fasilitas Kesehatan Swasta).
 - 2) Tidak adanya konsensus (kesepakatan) dalam kemitraan, hanya koordinasi antara mitra dalam melakukan pelayanan kesehatan.

4. KESIMPULAN

Penerapan *Good Governance* dalam kemitraan guna memberikan pelayanan kesehatan di Kota Semarang telah dilaksanakan. Meski demikian, terdapat beberapa prinsip *Good Governance* yang belum terlaksana secara optimal, diantaranya Daya Tanggap (*Responsiveness*), Berorientasi Konsensus (*Consensus Orientation*), dan Berkeadilan / keseimbangan (*Equity*).

Faktor pendorong penerapan *Good Governance* dalam kemitraan guna memberikan pelayanan kesehatan di Kota Semarang adalah Keterbukaan informasi dan transparansi, adanya upaya saling memahami (*mutual understanding*) dan saling menyesuaikan (*mutual adjustment*) serta adanya komitmen kemitraan yang kuat dan mengikat. Adapun faktor penghambat penerapan *Good Governance* dalam kemitraan guna memberikan pelayanan kesehatan di Kota Semarang adalah perbedaan perspektif antar sektor dan tidak adanya konsensus dalam kemitraan.

5. DAFTAR PUSTAKA

1. Ansell, C. and Gash, A, 2008, "Collaborative Governance in Theory

- and Practice". Journal of Public Administration Research and Theory, 543 – 571.
2. Barrows, David , et al. (2012), "Public-Private Partnerships in Canadian Health Care: A Case Study of the Brampton Civic Hospital", *OECD Journal on Budgeting*, Vol. 12/1 <http://dx.doi.org/10.1787/budget-12-5k9czxkbck9w>.
3. Bovaird, T and Elke (2004), "Public-Private Partnerships: from Contested Concepts to Prevalent Practice", *International Review of Administrative Science*, Vol. 70 No. 2, pp. 199-215.
4. Creswell, J.W. (2013). *Research Design (Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed)* Edisi Revisi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
5. Dwiyanto. Agus, (2011), *Manajemen Pelayanan Publik*. Yogyakarta. Gadjah Mada. University Press.
6. Fatmawati, 2011, *Kemitraan Dalam Pelayanan Publik : Sebuah Penjelajahan Teoritik*, *Jurnal Ilmu Pemerintahan OTORITAS*, Volume 1, Nomor 2, Oktober 2011, Unismuh. journal.unismuh.ac.id/index.php/Otoritas/article/download/23/25.
7. Glasbergen. Pieter, Bierman. Frank, 2007, *Partnership, Governance and Sustainable Development: Reflection on Theory and Practice*, Edward Elgar Publishing Limited, Massachusetts - USA.
8. Jamali, Dima. (2004), "Success and Failure Mechanisms of Public Private Partnerships (PPPs) in Developing Countries: Insights From Lebanese Context", *The International Journal of Public Sector Management*, Vol. 17 No. 5, pp. 414-430.
9. Moleong, Lexy. J, 2008, *Metode Penelitian Kualitatif*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
10. Osborn, Stephen P, 2000, *Public Private Partnership: Theory and Practice in International Perspective*, Routledge, London.
11. Osei-Kyei, Robert, 2015, *Review of Studies on Critical Success Factors for Public-Private Partnership (PPP) Projects from 1999 – 2013*, *International Journal of Projects Management*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijproman.2015.02.008>.
12. Rhodes, R.A.W.(1996), *The New Governance: Governing Without*

- Government. Political Studies, Volume 44, No.4 (652-661).*
13. Savas, E.S, 2000, *Privatization and Public-Private Partnership*, Seven Bridges Press, New York.
 14. Sedarmayanti, 2009, *Reformasi Administrasi Publi, Reformasi Birokrasi dan Kepemimpinan Masa Depan (Mewujudkan Pelayanan Prima dan Pemerintahan yang Baik)*, PT.Refika Aditama, Bandung.
 15. Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : ALFABETA.
 16. Taket & White. 2000. *Partnership and Participation, Decision Making in the Multiagency Setting*. <http://www.tower.com/partnership-participation-decision-making-in-multiagency-setting-a-r-taket>