BAB II
STUDI PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pelayanan Kesehatan

a. Definisi Pelayanan Kesehatan

Definisi pelayanan kesehatan berdasarkan Pasal 1 angka 3 Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif. Selanjutnya di dalam Pasal 18 menyebutkan bahwa terdapat 2 (dua) upaya kesehatan yaitu berupa perseorangan dan masyarakat. Adapun upaya kesehatan perseorangan meliputi :

a. Upaya kesehatan perseorangan yang bersifat promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk memampukan individu dalam mengendalikan dan meningkatkan kesehatannya. Upaya kesehatan perseorangan yang bersifat promotif dapat berupa pemberian penjelasan dan/atau edukasi tentang gaya hidup sehat, faktor risiko, serta permasalahan kesehatan.
b. Upaya kesehatan perseorangan yang bersifat preventif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit atau menghentikan penyakit dan mencegah komplikasi yang diakibatkan setelah

timbulnya penyakit. Upaya kesehatan perseorangan yang bersifat preventif dapat berupa imunisasi, deteksi dini dan intervensi dini.

c. Upaya kesehatan perseorangan yang bersifat kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit dan/atau pengurangan penderitaan akibat penyakit.
d. Upaya kesehatan perseorangan yang bersifat rehabilitasi adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mengoptimalkan fungsi dan mengurangi disabilitas pada individu dengan masalah kesehatan dalam interaksinya dengan lingkungannya. Upaya kesehatan perseorangan yang bersifat rehabilitatif dapat berupa terpai wicara atau fisioterapi.
e. Upaya kesehatan perseorangan yang bersifat paliatif adalah upaya kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya yang menghadapi masalah berkaitan dengan penyakit yang mengancam jiwa. Upaya kesehatan perseorangan yang bersifat paliatif dapat berupa identifikasi dini, penilaian yang benar, pengobatan rasa sakit, dan penanganan masalah lain, baik fisik, psikososial, maupun spiritual.

Selanjutnya upaya kesehatan masyarakat, yang meliputi:

a. Upaya kesehatan masyarakat yang bersifat promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk

memampukan masyarakat dalam mengendalikan dan meningkatkan kesehatannya. Upaya kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dapat berupa komunikasi yang efektif untuk mengedukasi masyarakat tentang kesehatan dan faktor yang mempengaruhi serta cara untuk meningkatkan status kesehatan, penguatan gerakan masyarakat, serta penyusunan kebijakan dan regulasi yang mendukung dan melindungi kesehatan masyarakat.

b. Upaya kesehatan masyarakat yang bersifat preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap satu masalah kesehatan/penyakit untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah dan dampak buruk akibat penyakit. Upaya kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dilakukan melalui surveilans, pemantauan status dan permasalahan kesehatan masyarakat, serta penanggulangan permasalahan yang ditemukan. Upaya kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dapat berupa pembatasan konsumsi rokok, konsumsi garam, konsumsi makanan dan minuman kadar gula berlebih, serta berupa vaksinasi massal, skrining penyakit serta pengendalian kesehatan lingkungan, termasuk pencegahan pencemaran lingkungan dan pengendalian vektor.

c. Upaya kesehatan masyarakat yang bersifat kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk menghentikan atau mengendalikan penularan dan beban penyakit di masyarakat. Upaya kesehatan

masyarakat yang bersifat kuratif dapat berupa pemberian obat massal, pemberian obat presumtif, dan pemberian obat penyakit menular serta kepastian adanya sistem yang efektif untuk ketersediaan akses yang berkeadilan terhadap upaya kesehatan perseorangan yang bersifat kuratif.

d. Upaya kesehatan masyarakat yang bersifat rehabilitatif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk membantu penyintas kembali ke masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat yang bersifat rehabilitatif dapat berupa pelatihan sosial untuk penderita spektrum autisme, disabilitas intelektual, atau skizofrenia.
e. Upaya kesehatan masyarakat yang bersifat paliatif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk memampukan masyarakat atau komunitas dalam memberikan dukungan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya yang menghadapi masalah berkait dengan penyakit yang mengancam jiwa. Upaya kesehatan masyarakat yang bersifat paliatif dapat berupa pembentukan komunitas yang saling mendukung.

Berdasarkan uraian di atas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di Rumah Sakit diatur secara umum dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 yaitu dalam Pasal 184 ayat (1) dan ayat (2) yaitu rumah sakit menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialistik dan/atau subspesialistik, selain pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialistik dan/atau

subspesialistik, rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar.

b. Pihak-Pihak yang berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan

Pihak-pihak yang berhubungan dengan setiap kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit, antara lain:

a. Dokter

Dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dalam izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit berdasarkan hukum dan pelayanan di bidang kesehatan yang termasuk sebagai tenaga medis. Sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yaitu tenaga medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Seseorang dokter harus memahami ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya termasuk di dalamnya tentang persamaan hak-hak dan kewajiban dalam menjalankan profesi sebagai dokter.

b. Perawat dan Bidan

Perawat dan Bidan adalah profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antara manusia, terjadi proses interaksi serta saling memengaruhi dan

dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan. Menurut hasil lokakarya keperawatan nasional tahun 1983, perawat adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu pelayanan bipasikososio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus hidup manusia. Berdasarkan uraian tersebut maka dapat diketahui bahwa Perawat termasuk dalam tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 angka 7 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, yaitu tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

c. Apoteker

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Adapun tugas yang dimiliki oleh seorang apoteker dalam melakukan pelayanan kesehatan, sebagai berikut:

1. Melakukan pekerjaan kefarmasian termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan,

penyimpanan pendistribusian obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

2. Membuat dan memperbaharui SOP bain di industri farmasi
3. Memenuhi ketentuan cara distribusi yang baik yang ditetapkan oleh menteri, saat melakukan pekerjaan kefarmasian dalam distribusi atau penyaluran sediaan farmasi, termasuk pencatatan segala sesuatu yang berkaitan dengan dengan proses distribusi atau penyaluran sediaan farmasi.
4. Sebagai penanggung jawab di industri farmasi pada bagian pemastian mutu, produksi dan pengawasan mutu
5. Sebagai penanggung jawab fasilitas pelayanan kefarmasian yaitu di apotek, di instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat atau praktik bersama.
6. Melakukan pelayanan kefarmasian di apotek untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap sediaan farmasi dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
7. Menjaga kerahasiaan kefarmasian di industri farmasi dan di apotek yang menyangkut proses produksi, distribusi dan pelayanan dari sediaan farmasi termasuk rahasia pasien.

Pelayanan kegiatan kesehatan dapat diperoleh mulai dari tingkat puskesmas, rumah sakit umum/swasta, klinik dari institusi pelayanan kesehatan lainnya diharapkan kontribusinya

agar lebih optimal dan maksimal. Masyarakat atau pasien dalam hal ini menuntut pihak pelayanan kesehatan yang baik dari beberapa institusi penyelenggara di atas agar kinerjanya dapat dirasakan oleh pasien dan keluarganya, di lain pihak pemerintah belum dapat menerapkan aturan pelayanan kesehatan secara tepat, sebagaimana yang diharapkan karena adanya keterbatasan. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tenaga kesehatan yang baik, terampil dan fasilitas rumah sakit yang baik, tetapi tidak semua institusi pelayanan medis tersebut memenuhi kriteria tersebut, sehingga meningkatkan kerumitan sistem pelayanan kesehatan dewasa ini.

2. Pelayanan Administrasi Kependudukan

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945, pada hakekatnya pemerintah berkewajiban, untuk memberikan perlindungan dan penegakan, terhadap penentuan status pribadi dan status hukum setiap peristiwa penting yang dialimi oleh penduduk. Setiap pemerintah Kabupaten/kota diwajibkan untuk melaksanakan kebijakan nasional, terkait dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 sebagaimana telah diubah dengan Undang-Unang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Administrasi Kependudukan. Undang-Undang tersebut bertujuan untuk meningkatkan administrasi kependudukan kepada masyarakat, dalam mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan kependudukan. Setiap warga negara Indonesia diwajibkan untuk memiliki akta kelahiran, yang menandakan bahwa seseorang telah menjadi warga yang sah menurut hukum. Pelayanan

administrasi kependudukan, salah satunya adalah pelayanan penerbitan akta kelahiran, sebagai bukti sah mengenai status dan peristiwa kelahiran seseorang yang dikeluarkan oleh Kantor Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil.

Pemerintah Daerah berkewajiban dan bertanggung jawab menyelenggarakan Administrasi Kependudukan, demikian halnya dengan pemerintah Daerah Kabupaten Bone. Kantor Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bone, merupakan unsur pelaksana pemerintah daerah, yang dipimpin oleh Kepala Dinas dan bertanggung jawab kepada Bupati, untuk penyelenggaraan pelayanan kependudukan dan catatan sipil.

Untuk mewujudkan tertib administrasi kependudukan, dan demi keberlangsungan penyediaan data kependudukan secara nasional, maka pemerintah daerah bertanggung jawab dalam penyediaan data kependudukan. Dan memberikan pelayanan yang baik kepada setiap orang yang membutuhkan jasa pelayanan, khususnya dalam penerbitan dokumen Kependudukan secara aman dan nyaman. Penyelenggaraan pelayanan yang dilakukan oleh kantor Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bone, salah satunya adalah pelayanan Akta Kelahiran.

Merupakan kewajiban negara untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat secara menyeluruh mulai dari pelayanan kesehatan bagi ibu yang melahirkan di rumah sakit hingga hak anak yang lahir untuk mendapatkan akta kelahiran beserta Kartu Identitas Anak (KIA) sebagai NIK yang nantinya digunakan untuk membuat Kartu Tanda Penduduk (KTP) ketika telah mencapai umur dewasa berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Adapun alur pelayanan administrasi kependudukan

untuk pencatatan kelahiran yang diurus sendiri oleh pemohon di kantor Dinas Dukcapil Pemda Kab. Bone berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bone Nomor 14 Tahun 2023 tentang Penetapan Standar Pelayanan di Lingkungan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bone Tahun 2023.

salah satu persyaratan untuk Akta kelahiran adalah surat keterangan kelahiran dari rumah sakit yang digunakan pemohon untuk menerbitkan akta kelahiran anak. Setelah akta kelahiran dikeluarkan oleh dinas dukcapil pemda Kab. Bone, maka selanjutnya dapat menerbitkan Kartu Identitas Anak yang sebelumnya harus melakukan update data Kartu Keluarga dimana anak tersebut akan dicatat dalam kartu Keluarga tempat orang tua berdomisili.

3. **Konsep Kolaborasi**

a. Definisi Kolaborasi

Kolaborasi dapat didefinisikan sebagai upaya bersama untuk mencapai tujuan yang tidak dapat dicapai secara individu. Menurut Smith (2020), kolaborasi melibatkan komunikasi yang efektif, pembagian tugas, dan tanggung jawab bersama, maka Kolaborasi adalah proses di mana dua atau lebih individu atau organisasi bekerja bersama untuk mencapai tujuan bersama. Konsep ini telah menjadi fokus utama dalam berbagai bidang, termasuk bisnis, pendidikan, dan teknologi informasi. Kolaborasi dapat meningkatkan produktivitas, kreativitas, dan inovasi dengan memanfaatkan keahlian dan sumber daya yang berbeda dari setiap anggota tim.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kolaborasi

Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasila kolaboarasi antara lain

- **Komunikasi:** Komunikasi yang efektif adalah kunci dalam kolaborasi. Menurut Johnson (2019), komunikasi yang jelas dan terbuka dapat mencegah kesalahpahaman dan konflik.
- **Kepercayaan:** Kepercayaan antara anggota tim sangat penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang harmonis.
- **Teknologi:** Penggunaan teknologi yang tepat dapat mendukung kolaborasi dengan menyediakan alat untuk komunikasi dan manajemen proyek.

4. Collaborative Governance

a. Definisi *Collaborative Governance*

Collaborative governance dapat didefinisikan sebagai proses pengambilan keputusan yang melibatkan berbagai aktor dari sektor yang berbeda untuk mencapai hasil yang lebih baik. Menurut (Emerson et al., 2012), collaborative governance melibatkan dialog, negosiasi, dan pembagian tanggung jawab di antara para pemangku kepentingan.

Collaborative governance adalah kerangka kerja di mana berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat sipil, bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama. Konsep ini sering digunakan dalam konteks pengelolaan sumber daya alam, perencanaan kota, dan kebijakan publik.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Collaborative Governance*

- **Komunikasi:** Komunikasi yang efektif adalah kunci dalam collaborative governance. Menurut (Ansell & Gash, 2008), komunikasi yang terbuka dan transparan dapat mencegah kesalahpahaman dan konflik.

- **Kepercayaan:** Kepercayaan antara pemangku kepentingan sangat penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang harmonis.
- **Kepemimpinan:** Kepemimpinan yang kuat dan inklusif dapat mendukung proses kolaboratif dengan menyediakan arahan dan memfasilitasi dialog

5. *Collaborative advantage* dalam pelaksanaan Kolaborasi Pelayananan Pemerintahan

Pendekatan *Collaborative advantage* adalah kemampuan untuk membentuk kemitraan yang efektif dan bermanfaat dengan organisasi lain, untuk keuntungan bersama. Keunggulan kolaboratif berkaitan dengan penciptaan sinergi antara organisasi yang berkolaborasi. *Collaborative advantage* akan tercapai ketika hal-hal yang kreatif bisa dihasilkan serta tujuan bersama dapat tercapai. "*Collaborative advantage* menjelaskan pencapaian tujuan organisasi tidak bisa tercapai tanpa melalui kolaborasi" (Huxham, 1993).

Theory *Collaborative advantage* sebuah teori yang berbasis praktik tentang management kolaborasi, teori ini berfokus pada potensi keuntungan dan utilitas yang didapatkan dari hubungan antar aktor yang tergabung dalam jaringan organisasi.

Teori *Collaborative advantage* menyediakan framework untuk mendukung management collaborative yang efektif (Huxham, 1993); yaitu : Goals (Tujuan), Trust (Kepercayaan), Culture (Budaya), Leadership (Kepemimpinan). Dari keempat dimensi ini yang kemudian dikonseptualisasikan untuk menyelesaikan masalah, kemudian ketegangan, tantangan dalam collaboration sehingga collaboration menghasilkan

keuntungan dari pada kerugian, berikut faktor-faktor yang dapat mendukung pelaksanaan kolaborasi berjalan dengan efektif :

a. *Managing Goals* (Proses Menetapkan Tujuan Dan Cara Mencapainya)

Menurut (Emerson et al., 2012) “kolaborasi pemerintahan adalah suatu proses interaktif antara aktor-aktor yang berbeda yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah publik secara bersama-sama melalui koordinasi dan integrasi sumber daya”. Kesepakatan tujuan antara aktor yang tergabung dalam organisasi jaringan sebagai salah satu syarat mutlak keberhasilan pencapaian tujuan bersama, hal ini berangkat dari asumsi bahwa tujuan dari kolaborasi tidak akan tercapai atau tidak bisa dilaksanakan ketika ada satu diantara sekian aktor yang tergabung dalam organisasi jaringan tidak sepakat atau tidak menerima tujuan kolaborasi (Agranoff & McGuire, 2001).

Kesesuaian tujuan menjadi sangat penting untuk meningkatkan komitmen bersama. Namun demikian ketergantungan pada tujuan dalam konteks kolaboratif seringkali mendapatkan masalah. Hal ini disebabkan oleh adanya keragaman keahlian dan sumber daya yang pada hakekatnya menimbulkan keragaman tujuan pada masing-masing aktor yang tergabung dalam organisasi kolaboratif. Pada kondisi seperti ini seringkali membuat aktor enggan untuk berbagi sumber daya baik itu finansial maupun informasi (Provan & Kenis, 2008), sedangkan adanya keseragaman tujuan bisa menimbulkan pertentangan antara masing-masing aktor yang terlibat (Ansell & Gash, 2008); . Enam dimensi dalam managing tujuan atau goals yaitu: tingkat, asal, keaslian, relevansi,

konten dan keterbukaan, yang dapat dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut:

1. Tingkat : tujuan yang dimaksudkan pada tingkat kolaborasi berhubungan dengan pandangan aktor tentang apa yang ingin dicapai secara bersama sama dengan mitra yang berkolaborasi. Adanya perbedaan tujuan aktor individu maupun Lembaga mempengaruhi dan memotivasi tindakan para aktor dalam berkolaborasi.
2. Asal : tujuan yang dirumuskan oleh anggota kolaborasi sangat dipengaruhi oleh asal atau latar belakang dari organisasi tersebut.
3. Keaslian : tujuan yang disampaikan oleh aktor kadang kala tidak seperti yang seharusnya atau bersifat semu, hal ini diakibatkan oleh adanya tujuan organisasi yang digunakan untuk melegitimasi keterlibatan pribadi atau tujuan pribadi dalam kolaborasi.
4. Relevansi : identifikasi tujuan spesifik masing-masing aktor dalam kolaborasi penting dilakukan agar kolaborasi dapat berhasil. Dalam pelaksanaannya tidak mudah untuk mengidentifikasi mana tujuan dari setiap aktor yang terlibat dalam proses kolaborasi yang dapat menunjang agenda dari kolaborasi.
5. Isi : tujuan yang diungkapkan oleh individu pada dasarnya berkaitan dengan apa yang dimaksud dengan kolaborasi, seperti bagaimana mendapatkan akses sumber daya, keahlian sharing resiko, koordinasi dalam penyediaan layanan dan proses pembelajaran.

6. Keterbukaan : tujuan dapat didiskusikan secara terbuka dan dinyatakan secara eksplisit, tetapi seringkali juga ada tujuan-tujuan yang tidak diungkapkan kepada anggota kolaborasi yang lain.

Dari keenam dimensi yang telah disebutkan diatas, maka penulis akan menganalisa berdasarkan Relevansi karena tujuan kolaborasi dapat diketahui berdasarkan identifikasi tujuan spesifik Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Regional La Mappapenning Bone Provinsi Sulawesi Selatan dan Kepala Dinas Dukcapil Pemda Bone dalam pelaksanaan kolaborasi sehingga dapat berjalan dengan efektif.

b. *Managing Trust* (Manajemen Kepercayaan)

Sama halnya dengan Tujuan, Kepercayaan juga sangat penting dan diperlukan untuk kolaborasi yang sukses (Lane, 1998). Pada kenyataannya dari banyak kolaborasi menunjukkan bahwa kepercayaan seringkali lemah. Kepercayaan sebagai pondasi kuat dalam kolaborasi menunjukkan perlunya kepercayaan dibangun dan dipertahankan oleh masing-masing anggota organisasi kolaborasi.

Kepercayaan dapat dibangun secara bertahap berdasarkan inisiatif para aktor yang saling bekerja sama dan adanya kesediaan untuk mengambil resiko bersama pula. Beberapa cara yang komprehensif untuk mengelola kepercayaan dalam organisasi kolaborasi yaitu 1) Membangun kepercayaan antar aktor. Hal ini bisa dilakukan dengan mulai membentuk harapan bersama-sama dengan para aktor yang terlibat serta, mengelola resiko yang kemungkinan ada dalam organisasi kolaboratif, (2) Mempertahankan kepercayaan yang telah ada.

Kepercayaan dalam kolaborasi dapat dibangun secara bertahap melalui penetapan tujuan yang sederhana namun realistis dan dapat diwujudkan, hal ini akan memperkuat sikap saling percaya antar aktor dan memberikan dasar kuat dalam kolaborasi. Konsep lain juga dijelaskan oleh (Bryson & George, 1996) yang menjelaskan bahwa “kepercayaan dapat dibangun melalui adanya pengalaman saling menguntungkan yang diperoleh secara bersama yang minim akan risiko”, diantaranya :

1. Membentuk harapan: aktor yang terlibat dalam proses kolaborasi harus paham dan tahu tentang siapa saja yang terlibat dalam kolaborasi serta mengetahui kapasitas aktor lain yang berkolaborasi. Ketika aktor mengetahui siapa dan bagaimana kapasitas aktor dalam kolaborasi maka dengan sendirinya akan membentuk harapan baru untuk ketercapaian tujuan.
2. Mengelola resiko: dalam perkembangan kepercayaan dalam kolaborasi, kepercayaan menjadi salah satu sarana untuk menghadapi resiko dalam kolaborasi, sehingga resiko dalam kolaborasi harus dikelola sebagai bagian integral dari pembangunan kepercayaan. Misalnya untuk menghindari resiko dari tindakan klaim atas kepemilikan dalam proses kolaborasi maka perlu ada menetapkan sanksi dalam perjanjian kontrak serta dalam manajemen resiko perlu menetapkan keuntungan kolaboratif yang akan didapatkan oleh masing-masing aktor di masa yang akan datang.
3. Mengelola dinamika: mempertahankan kepercayaan antar aktor dan mengharuskan para aktor untuk bekerja sama serta peka terhadap transformasi lingkungan organisasi.

4. Mengelola ketidakseimbangan: kekuatan ketidakseimbangan kekuatan sumber daya aktor dalam kolaborasi seringkali terjadi, sehingga manajer harus mampu mengelola kekuatan sumber daya sehingga mampu mencegah berkurangnya kepercayaan yang dimiliki oleh setiap aktor.
5. Memelihara hubungan kerjasama: untuk membangun dan mempertahankan kepercayaan, maka hubungan interaksi dan koordinasi aktor harus dikelola secara efektif, masalah harus dikelola secara bersamaan karena kolaborasi itu bersifat dinamis dan secara berkesinambungan.

Berdasarkan pengelolaan kepercayaan yang disebutkan diatas, maka penulis akan fokus untuk menganalisa cara kedua belah pihak dalam mengelola dinamika yang terjadi dalam proses pelaksanaan kerja sama.

c. *Managing Culture* (Manajemen Budaya)

Keragaman budaya dalam kolaborasi merupakan isi yang hangat dibicarakan oleh para peneliti. Budaya dalam konteks ini dimaksudkan sebagai kebiasaan dan tindakan yang berasal dari budaya organisasi aktor berasal. Beberapa studi menjelaskan bahwa budaya yang sama akan menghasilkan konektivitas yang besar antara masing-masing anggota organisasi sehingga potensi kesalahan dalam proses kolaborasi berkurang atau tidak ada (Beamish, 2009). Namun dalam faktanya keragaman budaya antara aktor pasti akan ada karena masing-masing anggota dalam organisasi berasal dari latar belakang yang berbeda, keragaman ini dapat menjadi penyebab munculnya konflik,

kesalahpahaman dan gesekan antar sesama aktor (Osland, 2006); (Shenkar, 2008). Adanya kemungkinan konflik dalam organisasi kolaborasi disebut paradox budaya. salah satu cara untuk mengatasi paradox budaya adalah dengan melakukan management ketegangan (Huxham C. a., 2005). Manajemen ketegangan menunjukkan Tiga dimensi yang saling terkait yaitu 1) Akomodasi, membahas adanya interaksi antar organisasi dalam kolaborasi, 2) Agensi, berfokus pada aktor individu dan kualitas aktor dalam organisasi kolaborasi, dan 3) Kuantitas, menganalisis kuantitas dan luas keberagaman budaya dalam organisasi kolaborasi.

Tiga ketegangan manajemen yang saling terkait mengidentifikasi pendekatan yang tampaknya berlawanan untuk mengelola keragaman budaya yang dapat digunakan secara reflektif untuk mendukung praktik kolaborasi seperti fleksibilitas, otonomi, dan kompleksitas. Sebaliknya, kutub kanan ketegangan menunjukkan bahwa agar keragaman budaya menghasilkan keuntungan, perlu ada kontrol yang substansial, bahwa untuk menyederhanakan tingkat dan dampak keragaman budaya, organisasi dan individu sama-sama menunjukkan bias dengan kolaborasi mempertahankan kontribusi mereka. untuk Dalam praktiknya, intervensi manajemen yang tepat untuk memajukan agenda kolaboratif akan terletak di beberapa titik di antara kedua ekstrem tersebut.

Beamish & Lupton 2009, menjelaskan bahwa adanya budaya yang sama dan kompatibel akan menghasilkan konektivitas yang lebih besar dan pemahaman bersama antar aktor yang menyebabkan kolaborasi tidak bermasalah, sedangkan adanya perbedaan batas organisasi, jenis

keahlian, perbedaan tujuan yang merupakan keragaman budaya dapat menyebabkan konflik, kesalahpahaman dan gesekan antara para aktor yang terlibat dalam kolaborasi (Bird & Osland 2006; Shenkar etal.2008). yang dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut:

1. Ketegangan Akomodasi, membahas interaksi antara organisasi dalam sebuah kolaborasi. Kolaborasi yang bercirikan keberagaman memerlukan fleksibilitas agar dapat mengakomodir cara dan prosedur operasional yang dimiliki oleh setiap aktor.
2. Ketegangan Agensi, berfokus pada aktor individu dan kualitas orientasi aktor terhadap kolaborasi. Dalam kolaborasi yang beragam, perlu adanya perwakilan organisasi atau manajer yang mampu menyelesaikan gesekan atau perbedaan budaya yang dapat memicu munculnya konflik dalam kolaborasi. Biasanya gesekan yang muncul dalam kolaborasi disebabkan oleh aktor yang memiliki tujuan dan harapan dalam kolaborasi tidak sesuai dengan yang diharapkan.
3. Ketegangan Kuantitas, menganalisis konstitusi kolaborasi terkait dengan keberagaman budaya dalam kolaborasi.

Dari keragaman budaya yang dapat menyebabkan konflik sebagaimana disebutkan diatas, maka penulis akan fokus dalam menganalisa ketegangan agensi terkait dengan aktor yang melakasanakan langsung penerbitan Dokumen Kependudukan di Rumah Sakit.

d. *Managing Leadership* (Kemampuan Untuk Mengelola Dan Mengarahkan Orang Lain Untuk Mencapai Tujuan Organisasi)

Dalam konteks kolaboratif, kepemimpinan berkaitan dengan pemimpin formal atau organisasi yang memiliki anggota dengan komitmen untuk mencapai tujuan. Pertanyaan yang sering muncul dalam kolaborasi adalah kepemimpinan seperti apa yang paling tepat untuk mendukung prAktak kolaborasi?. Dalam konteks kolaboratif, menerapkan kepemimpinan dapat berarti mempengaruhi seluruh organisasi bukan hanya individu. Mengingat kompleksitas dan tantangan yang melekat dan khususnya kesulitan dalam menentukan tujuan kolaboratif. Para peneliti tentang kepemimpinan dalam kolaborasi cenderung menekankan kepemimpinan relasional dan proses untuk menginspirasi, memelihara, mendukung, dan berkomunikasi (Agranoff R. &., 2001). (Huxham C. a., 2005) berpendapat bahwa struktur dan proses komunikasi adalah media kepemimpinan yang sangat berperan penting dalam mengarahkan hasil tertentu.

Tiga media kepemimpinan yang digunakan untuk memahami secara keseluruhan kondisi kolaborasi yaitu struktur, proses dan partisipan. Teori Keunggulan Kolaboratif dengan memberikan ikhtisar tentang pilihan konseptualisasi dan kerangka kerja yang berkaitan dengan pengelolaan tujuan, kepercayaan, budaya, dan kepemimpinan. Teori *Collaborative advantage* mengindikasikan bahwa mengelola kolaborasi adalah upaya yang sangat kompleks. Adanya manajemen tujuan, kepercayaan, budaya, dan kepemimpinan memberikan dasar pemahaman tentang prAktak pengelolaan kolaborasi. Berbagai

konseptualisasi dan kerangka kerja kemudian dapat digunakan secara efektif sebagai pegangan untuk mendukung praktik reflektif.

Huxham dan Himmelman mencirikan kolaborasi sebagai bentuk keterikatan timbal balik yang intens antar para aktor yang terikat dan saling bersama untuk mendapatkan keuntungan individu dan kolektif yang saling mendukung. Dalam mengeksplorasi prinsip dan praktik untuk pencapaian *Collaborative advantage*, sejumlah kualitas perilaku dapat dikatakan sangat penting. Studi perbandingan mode pengorganisasian menekankan kualitas seperti keandalan, akuntabilitas dan kemampuan beradaptasi (Hannan & Freeman, 1984), legitimasi (Meyer & Rowan, 2021) dan efisiensi (Riordan, 1985) dari berbagai bentuk organisasi. Salah satu tantangan dalam kolaborasi adalah adanya tujuan yang tidak selaras, kurangnya kepercayaan, adanya keragaman budaya, paradox, dan ketegangan antar aktor, maka komponen leadership dalam kolaborasi sangatlah penting. Dalam konteks kolaborasi, kepemimpinan adalah proses mempengaruhi proses kolaborasi. Beberapa peneliti menjelaskan tentang kepemimpinan dalam kolaborasi cenderung menekankan pada hubungan relasional dan proses untuk menginspirasi, memelihara, mendukung dan berkomunikasi (Agranoff & McGuire, 2001); Crosby dan (Bryson & George, 1996). Dalam kolaborasi, adanya struktur dan proses komunikasi adalah media kepemimpinan yang berperan penting. Secara teoritis, tiga media kepemimpinan dalam kolaborasi yaitu struktur, proses dan partisipasi (Huxham, 1993).

B. Definisi Konsep

Agar tercapai satu kesatuan presepsi mengenai lingkup Kolaborasi Pemerintahan terutama dalam efektivitas kolaborasi pelayanan publik bidang kesehatan dan administrasi kependudukan di Rumah Sakit Umum Daerah Regional La Mappapenning Bone Provinsi Sulawesi Selatan yang akan diteliti dalam penulisan ini, maka perlu ditetapkan batasan atau pengertian dari objek penelitian, sebagai berikut:

1. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan deraja kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif bagi ibu hamil dan melahirkan pada Rumah Sakit Umum Daerah Regional La Mappapenning Bone Provinsi Sulawesi Selatan.
2. Pelayanan Administrasi Kependudukan adalah rangkaian kegiatan penataaan dan penertiban dalam penerbitan dokumen dan data kependudukan melalui pendaftaran administrasi kependudukan serta pendayagunaan hasilnya untuk pelayanan publik dan pembangunan sektor lain yang dilaksanakan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bone berupa Akta Kelahiran, Kartu Anak Indonesia dan Kartu Keluarga.
3. Kolaborasi Pemerintahan adalah suatu proses interaktif antara aktor-aktor yang berbeda yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah publik secara bersama-sama melalui koordinasi dan integrasi sumber daya pada bidang pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi

kependudukan untuk penerbitan Akta Kelahiran, Kartu Anak Indonesia dan Kartu Keluarga oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Pemda Kabupaten Bone bagi Ibu Hamil yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah Regional La Mappapenning Bone Provinsi Sulawesi Selatan.

4. *Managing Goals* adalah proses menetapkan tujuan dan cara mencapainya dalam pelaksanaan kolaborasi pelayanan pemerintahan di bidang kesehatan dan di bidang administrasi kependudukan pada RSUD Regional La Mappapenning Bone, dengan memperhatikan Relevansinya yaitu Mengetahui tujuan pelaksanaan tugas RSUD Regional La Mappapenning Bone dalam Pelayanan Pemerintahan di bidang kesehatan dan tujuan pelaksanaan tugas Dinas Dukcapil Pemda Kab. Bone dalam pelayanan pemerintahan di bidang administrasi kependudukan sebagai relevansi pelaksanaan kolaborasi kedua instansi tersebut yang menghasilkan pelayanan administrasi kependudukan bagi anak yang lahir di rumah sakit.
5. *Managing Trust* adalah manajemen kepercayaan sebagai pondasi kuat dalam kolaborasi antara RSUD Regional La Mappapenning Bone dan Dinas Dukcapil Kab. Bone untuk membangun dan mempertahankan kepercayaan, dengan memperhatikan cara Mengelola Dinamika pelaksanaan Kolaborasi sehingga dapat diketahui upaya apa yang dilakukan oleh RSUD Regional La Mappapening Bone dan Dinas Dukcapil Kab. Bone terhadap perubahan-perubahan di lingkungan organisasi untuk mempertahankan kepercayaan masing-masing pihak.

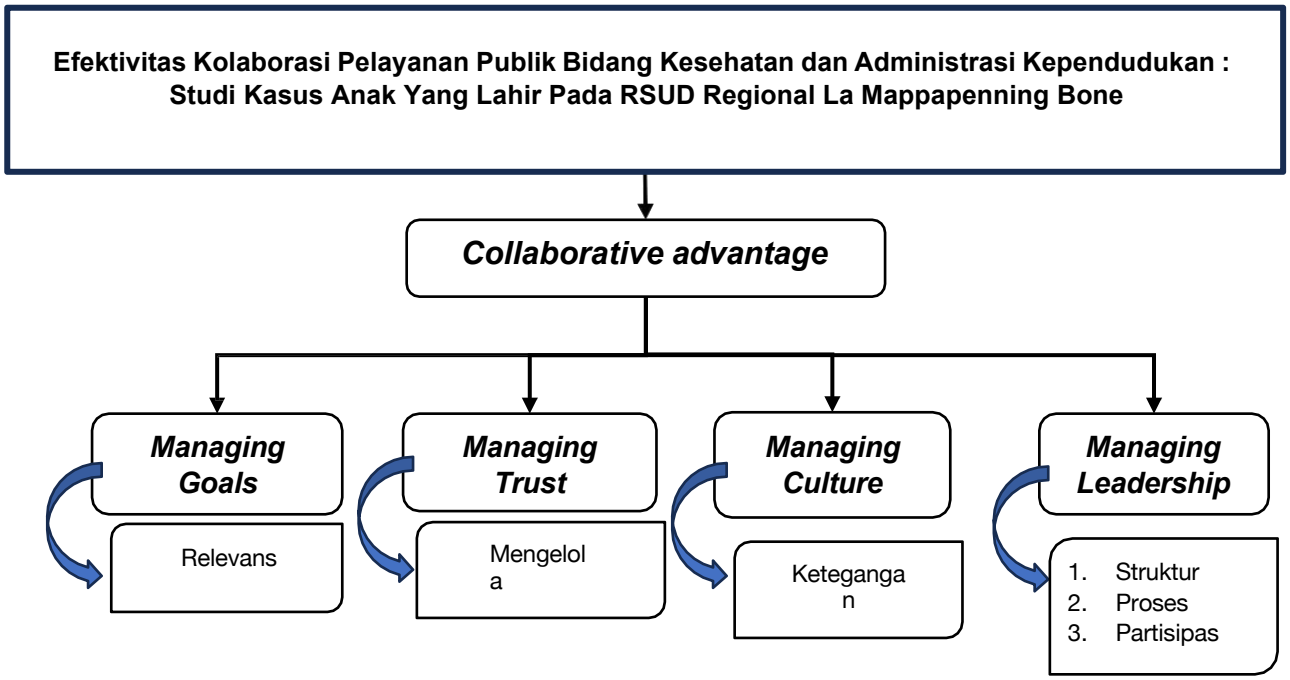
6. *Managing Culture* merupakan proses kritis dalam menciptakan sinergi antara aktor-aktor yang berasal dari latar budaya organisasi yang berbeda. *Managing culture* berfungsi sebagai strategi untuk meredam ketegangan agensi, dengan menciptakan ruang reflektif dan dialogis di mana aktor dapat menegosiasikan ulang perannya dalam kerangka kolaboratif. Ini memungkinkan kolaborasi bergerak dari sekadar struktur formal ke arah hubungan kerja yang bermakna dan berkelanjutan, dengan memperhatikan faktor Ketegangan Agensi sehingga dapat diketahui Tujuan dan harapan masing-masing pemangku kepentingan yaitu Direktur RSUD Regional La Mappapenning Bone dan Kepala Dinas Dukcapil Kab. Bone dalam pelaskanaan kolaborasi pelayanan pemerintahan di bidang kesehatan dan pelayanan di bidang administrasi kependudukan.
7. *Managing Leadership* adalah kemapuan untuk mengelola dan mengarahkan orang lain dalam hal ini Pelaksana Kolaborasi yakni Pegawai Dinas Dukcapil dan Pegawai RSUD Regional La Mappapenning sebagai PIC dalam pelaksanaan kegiatan oleh Direktur RSUD Regional La Mappapenning dan Kepala Dinas Dukcapil Pemda Kab. Bone untuk mencapai tujuan dari pelaksanaan kolaborasi pelayanan pemerintahan di bidang kesehatan dan di bidang administrasi kependudukan dengan mengetahui tiga media kepempiminan sebagai faktor yang berperan penting, yaitu :
    a. Struktur : Mengetahui Struktur Organisasi masing-masing Instansi yang berkolaborasi sehingga terlihat alur hierarki yang jelas

b. Proses : Mengetahui Standar Operasional Prosedur dalam pelaksanaan kolaborasi sebagai proses yang menunjang pelaksanaan tugas masing-masing stakeholder, utamanya pejabat pengambil keputusan di instansi masing-masing.
c. Partisipasi : Mengetahui bentuk partisipasi Direktur RSUD Regional La Mappapenning Bone dan Kepala Dinas Dukcapil Kab. Bone dalam proses pelaksanaan kerja sama di bidang kesehatan dan di bidang administrasi kependudukan sebagai bentuk kolaborasi antara dua instansi yang berbeda.

C. Kerangka Pikir

Berdasarkan penjelasan konsep teori sebelumnya maka yang akan dibahas dalam penelitian ini yaitu, terkait dengan Efektivitas Kolaborasi Pelayanan Publik bidang Kesehatan dan Administrasi Kependudukan bagi anak yang lahir pada Rumah Sakit Umum Daerah Regional La Mappapenning Bone untuk mengetahui Efektivitas Kolaborasi dimaksud, maka penulis menggunakan teori *Colaborative Advantage* dari (Huxham, 1993), yang menyediakan framework untuk mendukung manajemen kolaborasi yang efektif, yaitu *Goals* (Tujuan), *Trust* (Kepercayaan), *Culture* (Budaya), dan *Leadership* (Kepemimpinan). Adapun model kerangka pikir penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 4. Kerangka Pikir



Sumber: (Huxham, 1993)