

**SKRIPSI**

**POLA KEMITRAAN PEMERINTAH DALAM PELAKSANAAN  
PEMBANGUNAN KESEHATAN DI KABUPATEN BIMA**

**Disusun dan diusulkan oleh**

**IDHARULHAQ**

**Nomor Stambuk: 105640200414**



**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2021**

POLA KEMITRAAN PEMERINTAH DALAM PELAKSANAAN  
PEMBANGUNAN KESEHATAN DI KABUPATEN BIMA

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Sarjana Ilmu Pemerintahan



Disusun dan Diajukan Oleh

IDHARULHAQ

Nomor Stambuk: 105640200414

08/02/2022

1 cap  
Sub. Alumn

P/0092/1PM/2209

IDH

P

PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2021

## LEMBAR PENGESAHAN UJIAN AKHIR

Judul Skripsi : Pola Kemitraan Pemerintahan dalam Pelaksanaan  
Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Bima  
Nama Mahasiswa : IDHARULHAQ  
Nomor Stambuk : 105640200414  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan

Pembimbing I

Menyetujui

Pembimbing II

  
Dr. H. Amir Muhiddin M.Si

  
Ahmad Taufik, S.IP., M.AP

Mengetahui:



Dekan  
Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos., M.Si

NBM.730727

Ketua Jurusan  
Ilmu Pemerintahan

  
Dr. Nurvanti Mustari, S.IP., M.Si

NBM.1031102

## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Nama Mahasiswa : IDHARULHAQ  
Nomor Stambuk : 105640200414  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan

Menyatakan bahwa karya ilmiah ini adalah penelitian saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain atau telah ditulis dan dipublikasikan orang lain atau melakukan plagiat. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Makassar 16 desember 2021

Yang menyatakan



IDHARULHAQ

## ABSTRAK

### **Idharulhaq, Amir Muhiddin, Ahmad Taufik: Pola Kemitraan Pemerintah dalam Pelaksanaan Pembangunan kesehatan di Kabupaten Bima**

Permasalahan mengenai kesehatan saat ini terus mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk dan semakin besarnya pengaruh akibat bahan-bahan kimia yang tiap hari diproduksi dan dikonsumsi oleh masyarakat. Dengan meningkatnya permasalahan dalam kesehatan maka hal yang paling utama yang harus dilakukan adalah melakukan pembangunan terhadap kesehatan masyarakat melalui pola kemitraan baik itu dengan pihak swasta maupun dengan lembaga pemerintahan yang terkait. hal itulah yang mendasari peneliti mengambil tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pola kemitraan pemerintah dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Bima. Jenis penelitian ini bersifat kualitatif dengan menggunakan tipe penelitian fenomenologi dimana tipe ini mengamati sesuatu berdasarkan fenomena yang terjadi dalam kehidupan manusia. Teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi, wawancara serta dokumentasi yang kemudian diolah keabsahan datanya menggunakan metode reduksi data, sajian data dan penarikan kesimpulan.

Pola kemitraan yang dilakukan oleh pemerintah dalam hal pembangunan kesehatan di Kabupaten Bima dengan konsep *hollow state*, tergolong cukup maksimal, dimana pemerintah berhasil menekan laju peningkatan jumlah masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan tiap tahunnya semenjak kemitraan dalam pembangunan kesehatan ini dilakukan. Mekanisme, struktur serta insentif yang menjadi pokok dalam konsep pola kemitraan ini tergolong sesuai dengan semestinya, bahkan dalam insentif, pemerintah dapat menekan jumlah insentif yang dikeluarkan dengan melakukan kemitraan dengan lembaga yang tepat.

Kata kunci : *pola kemitraan, Dinas Kesehatan Kabupaten Bima, pembangunan Kesehatan, Kesehatan Kabupaten*

## KATA PENGANTAR

### BISMILLAHIRAHMANIRAHIM

Assalamu'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Tiada kata yang begitu tulus, melainkan ucapan syukur kepada Allah SWT yang dengan penuh kasih sayang telah memperadakan hambanya di dunia dengan bekal akal dan pikiran sehingga saya selaku penulis mampu menulis dan menyusun skripsi ini dengan penuh kasih sayang pula terhadap bangsa.

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada kedua pembimbing dalam hal ini Dr. Amir Muhiddin, Sos. M.Si dan Ahmad Taufik, S.IP., M.AP yang selalu memberikan arahan serta masukan mulai dari penyusunan proposal hingga pada penyelesaian skripsi. Tanpa jasa beliau berdua selaku pembimbing satu dan dua, mungkin penulis akan sangat susah untuk menyelesaikan hasil karya ilmiah ini.

Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar, Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Ketua Jurusan Ilmu Pemerintahan serta para Dosen pengajar yang telah berbagi ilmunya sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini.

Terima kasih juga saya ucapkan kepada para informan yang dengan senang hati ingin berbagi informasi menyangkut pertanyaan-pertanyaan yang saya lontarkan kepada mereka. Mulai dari Pegawai BPOM, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bima juga beserta para stafnya.

Penulis juga mengucapkan banya terima kasih kepada teman-teman yang selalu memberikan dukungan serta motivasinya sehingga skripsi ini bisa selesai,

mulai dari teman-teman satu kelas saya, teman-teman di Himpunam Mahasiswa Jurusan hingga teman-teman di organisasi kedaerahan.

Penulis juga tak lupa mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya kepada orang yang paling spesial dan berjasa sangat besar yaitu kedua orang tua saya yang dengan usianya yang tidak lagi mudah, mereka dengan penuh ketulusan berjuang untuk mencukupkan segala kebutuhan kuliah sampai pada skripsi ini saya nselesaikan. Meski harus mengeluarkan begitu banyak keringat serta air mata tetapi mereka tidak henti-hentinya memberikan semangat serta keyakinan kepada saya untuk dapat menyelesaikan studi di perguruan tinggi ini.

Semoga dengan adanya karya skripsi ini bisa memberikan dampak perubahan yang positif bagi kemajuan bangsa pada umumnya dan daerah pada khususnya. Serta untuk pihak-pihak yang membutuhkan karya ini saya ucapkan banyak terima kasih sudah menyempatkan waktunya untuk bersedia membuka lembaran demi lembaran karya ini.

Makassar, 16 desember 2021

**IDHARULHAQ**

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH .....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Penelitian terdahulu .....	7
B. Konsep kemitraan .....	11
C. Konsep kemitraan Pemerintah dan Swasta.....	23
D. Manfaat Kemitraan Pemerintah dan Swasta.....	25
E. Kerangka Pikir .....	29
F. Fokus Penelitian.....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	31
B. Jenis dan Tipe Penelitian .....	31
C. Sumber Data.....	31

D. Informan Penelitian.....	32
E. Teknik Pengumpulan Data.....	32
F. Teknik Analisa Data .....	33
G. Teknik Kengabsahan Data.....	34
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Deskripsi Objek Penelitian.....	36
B. Pola Kemitraan Pemerintah dalam Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Bima.....	45
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>52</b>

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pemerintah Indonesia mencanangkan sembilan agenda program untuk mencapai Indonesia yang lebih mandiri dalam bidang politik, ideologi, kesehatan, ekonomi, dan sosial budaya. Sembilan agenda program tersebut dinamakan Nawa Cita. Salah satu agenda dari Nawa Cita yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia yaitu dengan Program Indonesia Sehat (Kementerian Kesehatan, 2016). Sasaran program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat. Program Indonesia Sehat yang dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu: (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN) (Kementerian Kesehatan, 2016).

Tiga pilar utama ini bertujuan untuk tercapainya individu-individu sehat dan pada akhirnya terbentuk keluarga sehat. Upaya untuk menjawab tantangan pembangunan kesehatan dalam mencapai kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, melalui pendekatan siklus kehidupan dan melalui pendekatan keluarga yang diinisiasi dengan kunjungan ke rumah untuk pemetaan permasalahan. Pendekatan keluarga ini dikenal sebagai program keluarga sehat (Dwi Hapsari Tjandrarini, dkk. 2018)

Arah pembangunan kesehatan jangka panjang dicantumkan secara ringkas dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN).

Pembangunan bidang kesehatan tersebut merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang menetapkan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Kebijakan pembangunan kesehatan, terutama diarahkan pada: (1) peningkatan jumlah jaringan dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan; (2) peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan; (3) pengembangan sistem jaminan kesehatan terutama bagi penduduk miskin; (4) peningkatan sosialisasi kesehatan lingkungan dan pola hidup sehat; (5) peningkatan pendidikan kesehatan pada masyarakat sejak usia dini; (6) pemerataan dan peningkatan kualitas fasilitas kesehatan dasar dan sebaran tenaga kesehatan (Tjandra Yoga Aditama, dkk. 2014).

Infrastruktur kesehatan merupakan salah satu faktor kunci dari tercapainya pembangunan kesehatan di Indonesia. World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai sebuah kondisi kesejahteraan fisik, mental dan sosial, dan bukan sekedar bebas penyakit dan kelemahan fisik. Dalam prakteknya, pengukuran tingkat kesehatan yang digunakan tingkat harapan hidup. Ukuran ini merupakan salah satu dari tiga komponen dalam penghitungan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Adapun infrastruktur kesehatan yang dibutuhkan itu terbagi ke dalam infrastruktur kesehatan fisik dan infrastruktur kesehatan nonfisik. Infrastruktur fisik kesehatan meliputi bangunan rumah sakit, puskesmas, klinik, apotik obat, jalan raya, rel kereta api, bandara dan sebagainya. Sedangkan infrastruktur kesehatan nonfisik adalah ketersediaan tenaga

medis dirumah sakit, puskesmas, klinik, aksesibilitas dan sebagainya (Mukmin Pohan dan Raja Halim, 2016).

Kesehatan bukan saja merupakan masalah bagi sektor kesehatan itu sendiri melainkan permasalahan bagi semua pihak, dalam mempercepat proses pembangunan kesehatan yang dapat dilakukan oleh pemerintah yaitu dengan menggunakan pola kemitraan sehingga proses pembangunan dibidang kesehatan dapat lebih cepat dan tepat dalam menjangkau seluruh kalangan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang memadai bagi masyarakat.

Proses kemitraan itu sendiri agar dapat berjalan dengan baik harus memberikan manfaat bagi setiap pihak mitra yang terkait agar terjalin sebuah hubungan kerja sama yang efektif dan efisien sehingga proses pembangunan kesehatan yang dilakukan dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai bersama dalam hal ini kerjasama antar instansi pemerintah, kerjasama pemerintah dengan pihak swasta ataupun berbagai pihak yang terlibat.

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 mengerakan 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 (Maya W. Pramesti dan Dyah Kusumawati, 2021).

Pada dasarnya kemitraan adalah kerjasama sekelompok atau tim atau grup dengan satu tujuan tertentu secara bersama. Penilaian keberhasilan kemitraan dapat dilihat berdasarkan partisipasi aktifnya peran pihak yang terlibat, dan masyarakat serta provider secara keseluruhan. Proses kemitraan telah lama dijalankan oleh masyarakat kita Indonesia dengan istilah kerja bakti dan gotong royong. Bentuk kemitraan berupa kerjasama ini dilaksanakan baik antar individu, antar kelompok atau individu dengan kelompok untuk mencapai tujuan tertentu dengan menanggung segala kerugian atau resiko maupun keuntungan secara bersama. Menurut Notoatmodjo (2012) dan penelitian sebelumnya dari Pramudho (2009) bahwa kemitraan dipandang sebagai suatu kesisteman terstruktur yang harus dijalankan secara harmonis dan koordinasi yang baik antar individu ataupun kelompok yang bermitra. Tiga prinsip dasar

yang perlu dipahami oleh pihak yang akan bermitra (Rina Bastian, dkk. 2020).

Terkait dengan pola kemitraan yang ada di Kabupaten Bima proses pembangunan kesehatan yang terjalin melibatkan Dinas Kesehatan dengan Pemerintah Kabupaten Bima yang berfokus pada peningkatan akses, promosi dan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan prioritas pembangunan daerah dan mengacu pada prioritas pembangunan Nasional. Peneliti akan membahas bagaimana perkembangan pembangunan kesehatan di Kabupaten Bima pada evaluasi program kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bima tahun anggaran 2021.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah Bagaimana pola kemitraan Pemerintah dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan desa di Kabupaten Bima?

#### **C. Tujuan Penelitian**

Adapun penelitian ini bertujuan untuk mengetahui untuk pola kemitraan Pemerintah dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Bima.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan memberikan sumbangan pemikiran kepada pembaca, dan dapat menjadi sarana untuk pengembangan kemampuan pemahaman, penalaran, dan pengalaman penulis, serta dalam konteks Ilmu Pemerintahan di harapkan dapat memperkuat dan mengembangkan teori yang berkaitan dengan pendidikan terhadap pemilih.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Manfaat Untuk Pemerintah

Pemerintah dapat mengetahui bagaimana pola kemitraan pemerintah dalam pembangunan kesehatan serta menjadi sumbangan terhadap keilmuan sosiologi politik terkait manfaat pola kemitraan pemerintah terhadap pembangunan kesehatan suatu daerah.

#### b. Manfaat untuk masyarakat

Masyarakat di harapkan mampu memanfaatkan dan menangkap secara baik nilai – nilai yang di berikan oleh kerjasama antara Pemerintah dan Dinas Kesehatan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Penelitian Terdahulu

1. Rina Bastianl\*, Ishak Abdulhak2, Yanti Shantini (2020).

- a. Judul Penelitian : Jalinan Kemitraan Program Posyandu Dalam Upaya Memberdayakan Masyarakat Pada Bidang Kesehatan.
- b. Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui jalinan kemitraan program posyandu dalam upaya memberdayakan masyarakat pada bidang kesehatan.
- c. Metode Penelitian : Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dokumentasi serta studi literature terkait yang membahas program kemitraan pemberdayaan masyarakat di sektor kesehatan.
- d. Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan bahwa bentuk kemitraan yang terjadi di posyandu Ledeng Kota Bandung terjalin dengan baik, salah satu penyebabnya adalah kurangnya komunikasi antara pihak posyandu dan pihak masyarakat. Bentuk pemberdayaan masyarakat di sektor kesehatan yaitu memberdayakan masyarakat khususnya para orang tua anggota posyandu untuk menjaga kebersihan lingkungan. Pemberdayaan masyarakat di sector kesehatan mencakup kemampuan untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat

2. Rina Cahyaningrum ( 2013)

- a. Judul Penelitian : Kerja Sama Pemerintah Dan LSM Pattiro Dalam Program Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Surakarta.
- b. Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pelaksanaan kerjasama yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Surakarta khususnya Dinas Kesehatan dan LSM Pattiro dalam program Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Surakarta dan faktor-faktor penunjang keberhasilannya.
- c. Metode Penelitian : Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Metode penelitian kualitatif juga sering disebut dengan metode penelitian naturalistik karena penelitian ini dilakukan pada kondisi yang alamiah. Metode kualitatif merupakan sebuah prosedur penelitian yang menghasilkan data secara deskriptif berupa kata-kata baik lisan maupun tertulis dan perilaku yang dapat diamati.
- d. Hasil Penelitian : Program Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Surakarta adalah program murni dari Pemerintah Kota Surakarta. Dinas Kesehatan ditunjuk sebagai badan yang mengurus segala sesuatu yang berhubungan dengan program PKMS. Pelaksanaan Program Kesehatan Masyarakat Surakarta didukung oleh keterlibatan LSM Pattiro dalam beberapa aspek yaitu berupa pemberi solusi masalah PKMS dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program pelayanan kesehatan Surakarta. Kerjasama yang dijalankan antara Pemerintah Kota

Surakarta dan LSM Pattiro berjalan dengan baik, hal ini dapat dibuktikan dengan meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia Kota Surakarta, kesehatan masyarakat Surakarta yang mengalami kenaikan dan angka kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di Surakarta yang cukup baik.

Keberhasilan Program Pemeliharaan Masyarakat Kota Surakarta salah satu sebabnya di dukung oleh kemitraan yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Surakarta dan LSM Pattiro. Proses pelaksanaan kerjasama yang dilakukan<sup>18</sup> yaitu dengan menggunakan sistem mekanisme umpan balik program baik program dari Pemerintah Kota Surakarta khususnya Dinas Kesehatan dan program dari LSM Pattiro. Pola kerjasama yang dilakukan antara Pemerintah Kota Surakarta dan LSM Pattiro dalam program PKMS dengan menggunakan pola koordinasi. Koordinasi dilakukan antara Dinas Kesehatan dan LSM Pattiro melalui diskusi-diskusi dan seminar yang dilakukan sesuai dengan kondisi program PKMS.

Kerjasama Pemerintah Kota Surakarta dan LSM Pattiro dalam program PKMS menyebabkan perilaku masyarakat Surakarta cenderung bersifat aktif yaitu meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kebijakan publik, hal ini dibuktikan dengan terbentuknya forum stakeholder di Surakarta. Kerjasama juga berdampak kepada perilaku birokrasi Pemerintah Kota Surakarta terutama untuk Dinas Kesehatan, rumah sakit dan puskesmas wilayah Kota Surakarta menunjukkan peningkatan

elayanan kesehatan, hal ini dibuktikan dengan peningkatan kepuasan masyarakat Surakarta mengenai pelayanan kesehatan.

3. Agustian Ipa, Ridho Pratama, Zulfikar, Husniah (2001)

- a. Judul Penelitian : Penguatan Kemitraan Dengan Kader Kesehatan Dalam Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Program Kesehatan Untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Wilayah Desa Binaan.
- b. Tujuan Penelitian : tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana penguatan kemitraan kader kesehatan dalam pencapaian standar pelayanan minimal program kesehatan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di wilayah Desa binaan.
- c. Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif
- d. Hasil Penelitian : Kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan kegiatan yang bekerja sama dengan kader kesehatan, dan pemerintah daerah setempat dalam memperkuat kemitraan dengan Poltekkes Kemenkes Makassar dalam hal meningkatkan pencapain standar pelayanan minimal program kesehatan Untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Wilayah Desa Binaan Poltekkes Kemenkes Makassar. Kegiatan ini diharapkan membawa hal positif kepada masyarakat melihat cukup antusiasnya para kader mengikuti kegiatan ini, sehingga harapannya meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang Media Implementasi Riset Kesehatan Media Implementasi Riset Kesehatan

didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Adapun jenis kegiatan yang dilakukan di kelurahan berua antara lain :

#### 1. Persiapan

- a. Pembuatan rencana kerja
- b. Pengurusan ijin kegiatan pengabdian masyarakat

#### 2. Pelaksanaan

- a. Tim bekerjasama dengan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat beberapa kelurahan yang masuk wilayah desa binaan Poltekkes Kemenkes Makassar untuk mengumpulkan masyarakat dan kader kesehatan ditempat yang sudah disepakati
- b. Tim Pengabdian masyarakat melakukan sosialisasi tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dan Standar Pelayanan Minimal di bidang kesehatan
- c. Setelah tim melakukan sosialiasi maka tim melakukan diskusi dengan masyarakat dan kader kesehatan

### **B. Konsep Kemitraan**

#### **1. Pengertian kemitraan**

Menurut Muhammad Jafar Hafsa (2000) mengatakan bahwa kemitraan adalah suatu sikap yang diberi ciri hubungan jangka panjang dalam menjalankan bisnis, suatu kerjasama yang baik, saling percaya dimana pemasok dan pelanggan berniaga satu sama lain untuk mencapai tujuan bisnis bersama. Sedangkan menurut Louis E. Boone dan David L. Kurtz

(2002), Kemitraan juga termasuk partnership merupakan afiliasi dari dua atau lebih perusahaan dengan tujuan bersama, yaitu saling membantu dalam mencapai tujuan bersama. Kemitraan dikenal dengan istilah gotong royong atau kerjasama dengan berbagai pihak, baik secara kelompok maupun individual. Menurut Notoatmodjo (2003), kemitraan merupakan kerjasama formal yang dilakukan antara individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu. Kemitraan dalam perspektif etimologis diambil dari kata Partnership dan berasal dari akar kata partner, yang berarti "pasangan, komponen, sekutu, atau jodoh". Sedangkan Partnership diartikan menjadi bagian, persekutuan atau perkongsian. Dengan demikian, kemitraan dapat di maknai sebagai bentuk persekutuan atau kerjasama antara dua pihak atau lebih yang membentuk suatu kesepakatan dan rasa saling membutuhkan dalam rangkameningkatkan kapasitas di suatu bidang usaha tertentu, sehingga memperoleh hasil yang lebih baik (Sulistiyani dalam Hadi, 2011) Secara teoritis, istilah kemitraan telah lama dikenal dan dikonsepsikan sebagai suatu sumber efisiensi dan kualitas pelayanan. Pendapat lain dikemukakan Rosen dalam Kurniawan (2014) bahwa kemitraan adalah bentuk kerjasama antara individu dan individu, lembaga serta instansi pemerintah dan swasta berdasarkan aturan yang telah disepakati bersama. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia arti kemitraan adalah teman, kawan kerja adalah teman pasangan kerja, rekan dan kementrian : perihal hubungan atau jalinan kerjasama sebagai mitra. Adapun menurut Tugimin (2004), kerjasama

adalah usaha atau kegiatan yang dilakukan oleh beberapa pihak secara bersama-sama dengan penuh tanggungjawab untuk memperoleh hasil yang lebih baik daripada dikerjakan secara individu. Dari beberapa definisi kemitraan diatas, dapat disimpulkan bahwa kemitraan adalah hubungan antara dua pihak atau lebih yang bertujuan untuk mencari keuntungan dimana suatu pihak berada dalam kondisi yang lebih rendah dari yang lainnya namun membentuk suatu hubungan yang mendudukkan keduanya berdasarkan kata sepakat untuk mencapai suatu tujuan.

kemitraan sebagai suatu bentuk persekutuan antara dua pihak atau lebih yang membentuk suatu ikatan kerjasama atas dasar kesepakatan dan rasa saling membutuhkan dalam rangka meningkatkan kapasitas dan kapabilitas di suatu bidang usaha tertentu, atau tujuan tertentu, sehingga dapat memperoleh hasil yang lebih baik (Sulistiyani, 2017).

Kemitraan dapat terbentuk apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut: Ada dua pihak atau lebih; Memiliki kesamaan visi dalam mencapai tujuan; Ada kesepakatan; & Saling membutuhkan. Tujuan kemitraan adalah untuk mencapai hasil yang lebih baik, dengan saling memberikan manfaat antara pihak yang bermitra. Dengan demikian, kemitraan hendaknya memberikan keuntungan kepada pihak-pihak yang bermitra, dan bukan sebaliknya ada suatu pihak yang dirugikan atau merugikan. Untuk terjadinya sebuah kemitraan yang kuat dan saling menguntungkan serta memperbesar manfaat memerlukan komitmen yang seimbang antara satu dengan lainnya.

Menurut Notoatmodjo (2003) terdapat tiga prinsip utama dalam

sebuah kemitraan (Silalahi, 2017).

- a. Kesetaraan (equity) Individu, organisasi atau institusi yang telah bersedia menjalin kemitraan harus merasa duduk sama rendah dan berdiri sama tinggi, maksudnya adalah bagaimana besar atau kecilnya suatu organisasi yang bermitra harus merasa sama. Oleh sebab itu, dalam kemitraan tidak ada yang mendominasi antara satu dengan yang lain.
- b. Keterbukaan (transparency) Dalam prinsip keterbukaan, sumber daya yang dimiliki, kekuatan ataupun kelebihan maupun kekurangan dan kelebihan dari masing-masing anggota harus diketahui oleh anggota yang lain. Hal ini ditujukan bukan untuk menyombongkan ataupun meremehkan stakeholder lain, namun untuk lebih memahami satu dengan yang lain sehingga tidak ada rasa saling mencurigai. Dengan adanya keterbukaan, maka akan menimbulkan rasa saling melengkapi dan saling membantu di antara stakeholder mitra.
- c. Saling menguntungkan (mutual benefit) Menguntungkan bukan selalu diartikan sebagai materi namun lebih kepada non materi. Saling menguntungkan disini lebih dilihat dari unsur kebersamaan atau kesinergian para stakeholder dalam mencapai tujuan bersama.

Menurut Sulistiyani (2017) di ilhami dari fenomena biologis kehidupan organisme dan mencoba mengangkat ke dalam pemahaman, maka kemitraan di bedakan menjadi beberapa pola, yaitu sebagai berikut:

- a. Pseudo partnership atau kemitraan semu. Kemitraan semu adalah sebuah persekutuan yang terjadi antara dua pihak atau lebih, namun tidak

sesungguhnya melakukan kerjasama secara seimbang satu dengan lainnya. Bahkan pada suatu pihak belum tentu memahami secara benar akan makna sebuah persekutuan yang dilakukan, dan untuk tujuan apa itu semua dilakukan serta disepakati. Ada suatu yang unik dalam kemitraan semacam ini, bahwa kedua belah pihak atau lebih sama-sama merasa penting untuk melakukan kerjasama. Akan tetapi, pihak-pihak yang bermitra belum tentu memahami substansi yang diperjuangkan dan manfaatnya apa.

- b. Mutualisme partnership atau kemitraan mutualistik. Kemitraan mutualistik merupakan persekutuan dua pihak atau lebih yang samasama menyadari aspek pentingnya melakukan kemitraan, yaitu untuk saling memberikan manfaat dan mendapatkan manfaat lebih, sehingga akan dapat mencapai tujuan secara lebih optimal. Berangkat dari pemahaman akan nilai pentingnya melakukan kemitraan, dua agen/organisasi atau lebih yang memiliki status sama atau berbeda, melakukan kerjasama. Manfaat saling silang antara pihak-pihak yang bekerjasama dapat diperoleh, sehingga memudahkan masing-masing dalam mewujudkan visi dan misinya, dan sekaligus saling menunjang satu dengan lain.
- c. Conjugation partnership atau kemitraan konjugasi. Kemitraan Konjugasi adalah kemitraan yang dianalogikan dari kehidupan "paramecium". Dua paramecium melakukan konjugasi untuk mendapatkan energi dan kemudian terpisah satu sama lain, dan selanjutnya dapat melakukan pembelahan diri. Bertolak dari analogi tersebut maka organisasi, agen-

agen, kelompok-kelompok atau perorangan yang memiliki kelemahan di dalam melakukan usaha atau mencapai tujuan organisasi dapat melakukan kemitraan dengan model ini. Dua pihak atau lebih dapat melakukan konjugasi dalam rangka meningkatkan kemampuan masing-masing.

## 2. Tujuan kemitraan

Tujuan terjadinya kemitraan yaitu untuk memperoleh hasil yang lebih baik dengan saling memberi manfaat antara pihak yang bermitra. Dengan demikian, kemitraan hendak memberikan keuntungan kepada pihak-pihak yang bermitra, dan bukan sebaliknya ada suatu pihak yang dirugikan atau merugikan untuk terjadi sebuah kemitraan yang kuat dan saling menguntungkan serta memperbesar manfaat memelurkan komitmen yang seimbang antara satu dengan yang lainnya (Sulistiani, 2004).

Adapun menurut Sumardjo (2004), Tujuan kemitraan yaitu untuk meningkatkan kerjasama, meningkatkan kualitas sumber daya kelompok mitra, kesinambungan usaha, peningkatan skala usaha, menumbuhkan serta meningkatkan kemampuan kelompok usaha mandiri. Kemitraan dapat dilakukan oleh pihak-pihak baik perorangan maupun badan hukum, atau kelompok-kelompok. Adapun pihak-pihak atau kelompok-kelompok yang bermitra tersebut memiliki status yang setara atau subordinate, memiliki kesamaan visi dan misi yang berbeda tetapi saling mengisi atau melengkapi secara fungsional dengan mempertimbangkan permasalahan tersebut.

Kemitraan dapat dilakukan oleh pihak-pihak baik perorangan

maupun badan hukum, atau kelompok-kelompok. Adapun pihak-pihak atau kelompok-kelompok yang bermitra tersebut memiliki status yang setara atau subordinate, memiliki kesamaan visi dan misi yang berbeda tetapi saling mengisi atau melengkapi secara fungsional dengan mempertimbangkan permasalahan tersebut.

### 3. Bentuk-bentuk Kemitraan

Kemitraan usaha baik swasta besar dengan swasta kecil atau pemerintah dengan swasta atau pemerintah yang kukuh adalah kerjasama yang saling menguntungkan, memperkuat, membutuhkan kerjasama antar pelaku ekonomi dan penyelenggara pembangunan termasuk pemerintah. Selanjutnya disebutkan bentuk-bentuk kemitraan yakni kemitraan makro, kemitraan antar sektor, kemitraan mikro/kemitraan nasional yang strategis. Kemitraan secara operasional yakni kemitraan pembiayaan, atau kerjasama pengadaan modal sedangkan bentuk kemitraan secara teknis antara lain adalah Build Own Operate (BOO), Build Operate Transfer (BOT), atau tukar guling (Mustopaadidjaja dalam Zulkarnain, 2017).

Atas dasar kemitraan diatas, dilakukan dan dikembangkan bentuk gabungan berikut ini: a. Build, Operate, Transfer (BOT), pihak penyelenggara proyek (swasta) melaksanakan kegiatan konstruksi (termasuk pembiayaan suatu fasilitas infrastruktur), termasuk proses pengoperasian dan pemeliharaan proyek. Kemudian proyek dioperasikan oleh pihak swasta selama jangka waktu tertentu sesuai dengan perjanjian kontrak yang disepakati berakhir, pihak penyelenggara proyek harus menyerahkan

seluruh fasilitas asset proyek kepada Pemerintah Daerah. b. Build and Transfer, pihak penyelenggara proyek (swasta) melaksanakan konstruksi dan pembiayaan suatu proyek dalam suatu jangka waktu tertentu, yang sepakati dalam kontrak perjanjian.

Setelah konstruksi proyek selesai pihak penyelenggara menyerahkan proyek kepada pemerintah yang ditetapkan dalam kontrak perjanjian. Kemudian pemerintah diwajibkan membayar pihak penyelenggara investasi sebesar nilai yang di keluarkan untuk proyek ditambah nilai pengembalian yang wajar bagi investasi yang dilakukan. c. Build Own Operate (BOO), pihak penyelenggara proyek (swasta) diberi kewenangan untuk membangun dan membiayai, mengoperasikan, dan memelihara suatu fasilitas infrastruktur (proyek). Sebagai imbalannya, pihak penyelenggara diberi kewenangan untuk mendapatkan biaya pengembalian investasi, serta biaya operasional dan pemeliharaan termasuk keuntungan dengan cara menarik biaya dari para pemakai jasa fasilitas infrastruktur tersebut. d. Build Own Lease, pihak investor melaksanakan pembangunan diatas tanah milik pemerintah, setelah proyek langsung diserahkan kepada pemerintah, namun pihak investor (swasta) itu memperoleh hak opsi untuk menyewakan bangunan komersial tersebut. e. Management Contract, pemerintah mengalihkan seluruh kegiatan operasional dan pemeliharaan suatu bidang kegiatan tertentu kepada pihak swasta. f. Service contract, pemerintah menyerahkan suatu kegiatan pelayanan jasa tertentu kepada pihak swasta, sedangkan swasta harus memberikan jasa-jasa tertentu pada pemerintah. g.

Bagi hasil, hampir sama dengan bentuk *management contract*, namun selain memperoleh fee dari jasa yang diberikan, pihak swasta juga berhak untuk menerima bagian tertentu dari keuntungan yang diperoleh. h. *Leasing*, pemerintah menyewakan fasilitas tertentu kepada swasta. Pada perjanjian ini pihak swasta wajib memikul resiko komersial dari kegiatan yang di jalankannya. i. *Konsesi*, pemerintah memberikan izin kepada swasta untuk melakukan suatu kegiatan eksploitasi, sedangkan pihak swasta dibebani kewajiban untuk membayar fee atau retribusi kepada pemerintah.

### 3. Model Kemitraan

Profan dan Millward (1994) memperkenalkan tentang pengelolaan pemerintahan baru dengan konsep *hollow state*, dimana dalam bentuk kemitraan konsep ini pekerjaan pemerintah lebih banyak di kontrakkan (*contracting out*) kepada pihak ketiga sehingga aparat pemerintah hanya akan menangani urusan yang *essential* saja. Pada konsep *hollow state*, ada tiga hal utama yang menjadi fokus dalam hubungan kemitraan antara pemerintah dan swasta:

#### a. Mekanisme

Mekanisme dalam *hollow state* yang membedakan dengan pemerintahan pada umumnya yaitu mekanisme birokrasi, dimana dalam konsep ini mempunyai sedikit order/perintah serta mekanisme kontrol. Terdapat banyak potensi fleksibilitas untuk mengubah yang ada. Mekanisme pada pemerintahan termasuk di dalamnya adalah bantuan dana, kesepakatan serta kontrak, dan tidak berdasarkan pada

otoritas dan sanksi dari pemerintah.

Ketika pemerintah sanggup menjadi inti agensi dalam mengontrol mekanisme kemitraan, maka proses dalam kemitraan tersebut dapat dilihat dari perspektif *Hollow State* bersifat terintegrasi atau tidak terfragmentasi, dimana efektivitas kerjasama dapat dicapai dengan baik. Sebaliknya ketiga mekanisme dalam proses kemitraan/kerjasama terpisah, dan tidak terlihamnya peran pemerintah sebagai inti agensi, maka mekanisme dalam proses tersebut terfragmentasi.

#### b. Struktur

Dimensi kedua yang terdapat dalam teori konsep *hollow state* yaitu fokus pada tipe struktur suatu kemitraan yang dilakukan pemerintah kepada pihak swasta. Pembahasan struktur dalam konsep *hollow state* ini bukan merupakan pemahaman konvensional mengenai struktur organisasi/kerja pada suatu kemitraan, tetapi membahas tentang tugas dan peran aktor-aktor yang nantinya akan terlibat pada kegiatan kerjasama. Tipe struktur dalam konsep *hollow state* menyatakan bahwa struktur akan berjalan dengan baik ketika jaringan aktor-aktor terintegrasi, dimana ketika integrasi ini tersentralisasi melalui satu inti agensi. Aktor yang terintegrasi yang dimaksud adalah pemerintah daerah dan swasta. Struktur ini memfasilitasi terciptanya suatu koordinasi dan integrasi serta relatif lebih efisien. Dalam pembahasan konsep ini, jaringan arus utama terpisahkan dari kelemahan karena kebutuhannya berkoordinasi dalam join produksi sehingga kondisi yang tidak stabil. Pimpinan (*manager*) seringkali dipertemukan dalam problem yang

bermuara pada koordinasi, pengawasan, instabilitas negosiasi membuat pihak ketiga tetap bertanggungjawab. *Shared power* akan menjadikan suatu lembaga menjadi lebih efektif. Pemerintah dan swasta bekerjasama dalam penyelenggaraan pelayanan publik, selain itu pemerintah tetap menjaga fungsi sistem integrasi dengan bertanggungjawab dalam hal negosiasi, monitoring dan evaluasi kontrak. Hal-hal yang sifatnya *rule oriented* bukan menjadi fokus dan tidak telalu ditonjolkan dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

### c. Insentif

Tipe ketiga dalam konsep *hollow state* yaitu insentif. Definisi insentif berdasarkan perspektif ini yaitu suatu hal yang diberikan oleh pemerintah atau pihak pemberi kerja kepada pihak swasta untuk melakukan program kerjasama dalam proses kemitraan agar dapat berlangsung secara efektif. Efektivitas dalam suatu kemitraan juga sangat di pengaruhi oleh insentif yang terintegrasi. Teori ini menjelaskan bahwa pendanaan yang baik akan menghasilkan kinerja atau performa yang lebih baik dibandingkan sistem pendanaan yang minim. Ketika tingkat kewajaran dari pendanaan dikombinasikan dengan desain kemitraan atau kelembagaan yang sesuai, stabilitas hubungan antar agen juga berpengaruh, sebuah sistem yang stabil akan meningkatkan harga.

Sistem yang stabil, meskipun di desain secara minim atau pendanaan tidak cukup mengizinkan individu atau lembaga yang terdapat didalamnya sanggup memecahkan suatu masalah dan menyetujui pembagian kerja dalam sistem tersebut. Stabilitas

memberikan keyakinan bahwa kerjasama akan memiliki hasil yang baik karena bertindak seperti barang hak milik yang jelas untuk investor yang berarti bahwa jika mereka berinvestasi untuk jangka panjang akan berpeluang untuk memperoleh keuntungan, tidak menempatkan sistem pelayanan untuk tawaran setiap tiga tahun adalah cara untuk mencegah perilaku individu yang mungkin rasional dalam jangka pendek tetapi secara kolektif akan merusak dalam jangka panjang. Hal tersebut menawarkan insentif kepada provider untuk mengklarifikasi masalah tindakan kolektif menjadi milik mereka (Tenri, 2004).

Menurut Beryl Levinger dan Jean Mulroy dalam Tenri (2004), ada empat jenis atau tipe kemitraan yaitu:

1. *Potential Partnership*

Pada jenis kemitraan ini pelaku kemitraan saling memedulikan satu sama lain tetapi masih belum melakukan kerjasama secara lebih terbuka atau lebih dekat.

2. *Nascent Partnership*

Jenis kemitraan ini seseorang yang bermitra atau pelaku kemitraan merupakan *partner* tetapi efisiensi kemitraannya tidak maksimal.

3. *Complementary Partnership*

Pada kemitraan ini, partner/mitra memperoleh keuntungan dan penambahan pengaruh melalui perhatian pada ruang lingkup

aktivitas yang tetap serta relatif terbatas seperti program delivery dan *resource mobilization*.

#### 4. *Synergistic Partnership*

Kemitraan jenis ini memberikan keuntungan dan pengaruh dengan masalah pengembangan sistematis kepada mitra melalui penambahan ruang lingkup aktivitas baru seperti penelitian dan advokasi.

### C. Konsep Kemitraan Pemerintah dan Swasta

Menurut Bovaird dalam Dwiyanto (2011) mengartikan bahwa kemitraan antara pemerintah dan swasta merupakan “pengaturan pekerjaan berdasarkan komitmen timbal balik, melebihi dan diatas yang di atur dalam setiap kontrak, antara satu organisasi di sektor publik dengan organisasi diluar sektor publik”. Dalam definisi yang sederhana dan bersifat umum ini, Bovaird dengan jelas menjelaskan bahwa kemitraan melibatkan bentuk kerjasama yang lebih dari sekedar kontrak yang di sepakati bersama. Ia mengatakan bahwa kemitraan adalah “di atas dan melebihi” setiap kerjasama yang diatur dalam kontrak kerjasama tradisional antara pemerintah dan swasta.

Kemitraan antara pemerintah dan swasta menuntut adanya bentuk kerjasama yang kualitas dan intensitas hubungannya lebih tinggi dari sekedar kerjasama yang bersifat kontraktual. Lebih jauh lagi, ia mengatakan bahwa kemitraan antara pemerintah dan swasta mengandung komitmen timbal balik, melebihi yang biasa terdapat dalam kontrak, antara organisasi di sektor swasta dengan organisasi di sektor publik. Kemitraan antara pemerintah dan swasta

dapat berbasis kontrak ataupun tanpa kontrak. Yang terpenting dalam kemitraan yaitu masing-masing pihak memiliki komitmen untuk melakukan kolaborasi dan aliansi untuk mencapai tujuan bersama (Bovaird dalam Dwiyanto, 2011).

Dalam Konteks kemitraan antara pemerintah dan swasta atau *Public Private Partnership* menurut Mahmudi (2007), diartikan sebagai unit kerja yang bekerjasama dalam penyedia layanan pemerintah maupun unit bisnis pemerintah (BUMN/BUMD) dengan sektor swasta dan sektor ketiga.

*Public Private Partnership* merupakan kerjasama dalam pemberian sebagian kewenangan pemerintah dengan melaksanakan sebagian atau seluruh kegiatan pembangunan dan pengoperasian infrastruktur kepada sektor swasta. Kerjasama adalah suatu konsep yang dilandaskan atas kepercayaan yang diberikan kepada sebuah tim kerja untuk memperoleh dan mencapai tujuan yang diinginkan serta saling menguntungkan antar anggota mitra, dimana setiap anggota mitra selalu berupaya menyelesaikan konflik atau perselisihan secara prosedural sehingga dapat menguntungkan masing-masing pihak (Irianti, 2011).

Kemitraan pemerintah dan swasta berbeda dengan bentuk kerjasama pada umumnya seperti kontrak kerja, *outsourcing*, dan swastanisasi. Tipe kerjasama *outsourcing* lebih merupakan kerjasama antara pemerintah dengan swasta untuk menyelesaikan masalah dari satu pihak, bukan kerjasama untuk menyelesaikan masalah bersama dari kedua pihak. Dalam tipe kerjasama seperti ini pemerintah meminta dan membayar lembaga swasta untuk melaksanakan pekerjaan tertentu. Pemerintah dalam hal ini bertindak sebagai

principal sedangkan lembaga swasta bertindak sebagai agen. Kerjasama seperti ini terjadi karena didorong oleh adanya kepentingan timbal balik, bukan didorong oleh adanya keinginan untuk menyelesaikan permasalahan bersama.

Untuk memperjelas perbedaan di antara kedua tipe kerjasama tersebut, berikut dijelaskan karakteristik dari kemitraan antara pemerintah dan swasta (Lienhard dalam Dwiyanto, 2011):

- a. Kerjasama dapat melibatkan satu lembaga pemerintah dan satu lembaga swasta untuk bermitra;
- b. Kerjasama dilakukan secara timbal balik kompatibel dan saling melengkapi untuk mencapai tujuan bersama;
- c. Kerjasama membutuhkan koordinasi yang intensif dan bersifat kompleks;
- d. Kerjasama dilaksanakan dalam rangka melakukan *procurement* atau pelaksanaan tugas tertentu;
- e. Memiliki orientasi jangka panjang.
- f. Pemanfaatan, penyatuan dan sinergi dari sumberdaya pemerintah dan swasta;
- g. Berbagi resiko; dan
- h. Perolehan dalam efisiensi dan efektivitas.

Karakteristik yang berupa juga dikemukakan oleh Gazley dan rudmey dalam Dwiyanto (2011) dengan menyebutkan setidaknya lima karakteristik utama yang biasanya melekat pada kemitraan antara pemerintah dan swasta, yaitu:

- a. Kemitraan sedikitnya melibatkan dua atau lebih aktor, dan salah satunya merupakan institusi pemerintah;

- b. Masing-masing aktor dapat melakukan negosiasi atau tawar-menawar atas namanya sendiri;
- c. Kemitraan melibatkan kerjasama dalam jangka panjang dan membutuhkan daya tahan tinggi;
- d. Masing-masing aktor memiliki kontribusi terhadap kemitraan, baik bersifat material seperti sumberdaya ataupun simbolik misalnya berbagi kewenangan; dan
- e. Semua aktor bertanggungjawab atas hasilnya.

Dari dua pendapat tersebut menjadi sangat jelas mengapa kemitraan dibedakan dengan praktik kerjasama lainnya, seperti kontrak kerja, *outsourcing*, dan berbagai bentuk swastanisasi lainnya. Kemitraan melibatkan bentuk kerjasama antara institusi pemerintah dan swasta yang keduanya bukan hanya memiliki tujuan ataupun kepedulian yang sama pada suatu isu tertentu, tetapi keduanya juga saling berbagi sumberdaya, resiko, tanggungjawab, dan manfaat. Sifat kerjasama yang seperti itu membuat kemitraan berorientasi pada kepentingan jangka panjang dari kedua pihak dan karena itu memerlukan daya tahan dan interaksi yang cukup tinggi dari kedua pihak.

#### Perbedaan antara Kemitraan dan Kerjasama Non-Kemitraan

Ciri-ciri	Tipe Kerjasama Pemerintah dan Swasta	
	Kemitraan	Non-Kemitraan
Sifat kerjasama	Kolaboratif	Swastanisasi, <i>Outsourcing</i>
Intensitas	Tinggi	Rendah
Jangka Waktu	Panjang	Pendek
Kedudukan para pihak	Setara dan otonom	Tidak setara, terikat dengan kontrak

Manfaat dan resiko	Saling berbagi manfaat dan resiko	Manfaat akan di hitung sebagai kompensasi atas prestasi, resiko di tanggung oleh masing-masing pihak
Sumberdaya untuk pelaksanaan kegiatan	Penggabungan sumberdaya	Tidak ada penggabungan sumberdaya

#### D. Manfaat Kemitraan Pemerintah dan Swasta

Rasionalitas dari penggunaan kemitraan antara pemerintah dan swasta dalam penyelenggaraan tugas-tugas pemerintah sudah banyak dikemukakan oleh berbagai pihak. Menurut Selsky dan Parker dalam Dwiyanto (2011) mengelompokkan kedalam tiga *platform*, yaitu:

1. Ketergantungan pada sumberdaya, isu sosial, dan pengkotakan sektor.

Keterbatasan akses terhadap sumberdaya yang dimiliki oleh pemerintah, korporasi, dan kelompok masyarakat sipil telah membuka mata para pelaku di ketiga institusi itu mengenai perlunya mereka untuk melakukan aliansi dan kolaborasi agar mereka dapat mencapai tujuan mereka masing-masing.

Kompetensi yang dimiliki oleh masing-masing institusi seringkali tidak memadai untuk menjawab tantangan yang mereka hadapi, sementara untuk meningkatkan kompetensi memerlukan waktu dan juga sumberdaya yang tidak sedikit. Dengan mengembangkan kemitraan, institusi pemerintah akan mendapatkan dukungan sumberdaya dari institusi bisnis ataupun masyarakat sipil yang menjadi mitranya untuk memenuhi

kebutuhan dan kepentingan publik.

2. Yang mendorong munculnya kemitraan adalah kepedulian mereka terhadap isu-isu sosial tertentu, seperti kemiskinan, kerusakan lingkungan, dan konflik sosial yang dirasakan mengganggu kepentingan mereka bersama dapat mendorong mereka untuk berkolaborasi dalam mengatasinya.
3. Menurut Selsky dan Parker dalam Dwiyanto (2011) disebut sebagai *societal sector plattform*, menjelaskan bahwa kecenderungan semakin kaburnya ciri-ciri institusi pemerintah, masyarakat sipil, dan korporasi membuat perbedaan di antara ketiganya menjadi semakin tidak jelas. Hal ini terjadi karena apa yang sebelumnya seolah-olah menjadi peran dari sebuah institusi tertentu ternyata sekarang juga sering dimainkan oleh institusi di sektor lainnya.

Logika dari *platform* ini adalah kemitraan sosial akan terjadi jika setiap aktor menyadari perannya masing-masing, namun apabila salah satu di antara mereka gagal melaksanakan perannya maka sektor lainnya dapat menggantikannya. Logika lainnya yaitu masing-masing *platform* sebenarnya memiliki kecenderungan untuk bermitra dengan lainnya.

Mengenai manfaat kemitraan antara pemerintah dan swasta adalah meningkatnya akuntabilitas pelayanan publik. Selama ini birokrasi pemerintah mengelola pelayanan secara sendirian,

akuntabilitas menjadi masalah yang sering dikeluhkan warga pengguna.

### E. Kerangka Pikir

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah, dan landasan teori yang telah dipaparkan diatas, maka pembahasan pola kemitraan yang digunakan oleh pemerintah dan pihak swasta yang terkait dalam upaya pelaksanaan pembangunan Kesehatan di Kabupaten Bima.

Adapun indikator yang dirasa relevan dengan fokus penelitian yang dimana teori dari Profan dan Millward (1994) adalah mekanisme, struktur, insentif. Berikut bagan kerangka pikir :



### F. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini berangkat dari latar belakang masalah, kemudian dirumuskan dalam rumusan masalah dan dikaji berdasarkan teori dalam tinjauan pustaka. Fokus penelitian didasarkan pada

rumusan masalah yaitu bagaimana pola kemitraan Pemerintah dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan desa di Kabupaten Bima.

Fokus penelitian ini terdiri beberapa hal pokok yang perlu diuraikan yaitu pola kemitraan Pemerintah dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Bima.

a. Mekanisme

Mekanisme dalam *hollow state* yang membedakan dengan pemerintahan pada umumnya yaitu mekanisme birokrasi, dimana dalam konsep ini mempunyai sedikit order/perintah serta mekanisme kontrol.

2. Struktur

Pembahasan struktur dalam konsep *hollow state* ini bukan merupakan pemahaman konvensional mengenai struktur organisasi/kerja pada suatu kemitraan, tetapi membahas tentang tugas dan peran aktor-aktor yang nantinya akan terlibat pada kegiatan kerjasama.

3. Insentif

Insentif adalah suatu hal yang diberikan oleh pemerintah atau pihak pemberi kerja kepada pihak swasta untuk melakukan program kerjasama dalam proses kemitraan agar dapat berlangsung secara efektif.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dua bulan atau setelah adanya izin penelitian yang diberikan oleh pihak dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, adapun yang menjadi lokasi penelitian ini yaitu di Pemerintah Kabupaten Bima, Dinas Kesehatan Kabupaten Bima.

#### B. Jenis dan Tipe Penelitian

1. Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis metode penelitian kualitatif. Metode ini menggerakkan peneliti untuk mengumpulkan data dengan melakukan observasi yang lebih menyeluruh, termasuk deskripsi dalam konteks yang rinci disertai dengan catatan dari wawancara dan analisis dokumen yang mendukung penelitian.
2. Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian yang digunakan adalah Fenomenologi, yaitu penelitian yang mengamati fenomena yang terjadi dalam kehidupan manusia, dimana peneliti mencoba memasuki dunia konseptual dari subyek yang dipelajarinya sedemikian rupa sehingga mereka mengerti apa dan bagaimana. . pemahaman dikembangkan oleh mereka tentang peristiwa dalam kehidupan sehari-hari dan kemudian dideskripsikan dalam bentuk tulisan.

#### C. Sumber Data

Adapun Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari dua yaitu:

1. Data primer adalah data yang didapatkan penulis melalui hasil wawancara langsung dengan informan yang dijadikan subjek penelitian.
2. Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti dimana sumbernya adalah data yang telah di olah sebelumnya menjadi kumpulan informasi berupa dokumen, laporan, dan informasi tertulis lainnya yang berkaitan dengan objek penelitian.

#### **D. Informan Penelitian**

Penelitian deskriptif kualitatif ada dua jenis informan responden, yaitu informan kunci dan informan sekunder. Informan kunci merupakan mereka yang dianggap telah menguasai suatu objek penelitian. Sedangkan informan sekunder diperlukan untuk melengkapi informasi data tentang objek penelitian guna memperkaya analisis, namun tidak harus tersedia. Adapun informan dalam penelitian ini ialah :

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Bima
2. Kecamatan Sape Kabupaten Bima
3. Kepala Desa Rasabou
4. Tokoh masyarakat

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan langkah yang sangat penting dalam rangka penelitian. Pengumpulan data adalah langkah sistematis untuk mendapatkan data. Dalam penelitian ini, wawancara dan observasi dijadikan sebagai sumber data primer sedangkan dokumentasi dijadikan sebagai sumber data sekunder

1. Teknik pengumpulan data primer, yaitu data yang diperoleh melalui langsung ke lokasi penelitian (penelitian lapangan) untuk mencari data

yang lengkap dan berkaitan dengan masalah yang diteliti. Hal ini dilakukan dengan cara:

a. Observasi

Observasi yaitu teknik pengumpulan data mengenai kenyataan yang hendak dipelajari dengan menggunakan cara pengamatan. Dalam penelitian ini, peneliti datang ke lokasi untuk melihat secara langsung mengenai keadaan yang ada dan sedang berlangsung, dan dalam penelitian ini, peneliti tidak terlibat secara langsung dalam situasi yang akan diobservasi, melainkan dengan cara mengamati serta mencatat gejala-gejala yang diteliti.

b. Wawancara

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab langsung kepada pihak yang terlibat dan tatap muka dengan informan yang dianggap memahami masalah yang diteliti.

2. Teknik Pengumpulan Data Sekunder merupakan data yang diperlukan untuk mendukung data primer. Dalam penelitian ini data sekunder yang dimaksud adalah sebagai berikut:

a. Studi literatur adalah pengumpulan data yang diperoleh melalui buku-buku ilmiah, tulisan, artikel ilmiah yang berkaitan dengan penelitian.

b. Dokumentasi yaitu dengan menggunakan catatan-catatan yang ada di lokasi penelitian serta sumber-sumber yang relevan dengan obyek penelitian.

#### F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang dipakai dalam penelitian ini adalah teknik analisis kualitatif, yaitu dengan mendeskripsikan dan menginterpretasikan

data yang diperoleh dari lapangan dari observasi lapangan dan dari informan.

Ada tiga elemen utama dalam proses analisis data penelitian kualitatif, yaitu:

1. Reduksi data merupakan bagian dari proses analisis yang menekankan, mempersingkat dan menghilangkan hal-hal yang tidak penting sehingga dapat diambil kesimpulan penelitian. Sehingga laporan lapangan dari beberapa materi dipersingkat dan disusun lebih sistematis sehingga lebih mudah dikontrol. Data yang direduksi memberikan gambaran yang lebih tajam tentang pengamatan, juga memudahkan peneliti untuk menemukan kembali data yang diperoleh jika diperlukan.
2. Sajian data merupakan susunan informasi yang memungkinkan ditariknya suatu kesimpulan penelitian. Penyajian data dalam bentuk gambar, skema, dan tabel semoga bermanfaat untuk mendapatkan gambaran yang jelas dan memudahkan penyusunan kesimpulan penelitian. Pada dasarnya, data dirancang untuk menggambarkan informasi secara sistematis dan mudah serta disajikan dalam bentuk penyajiannya secara keseluruhan.
3. Kesimpulan adalah hasil akhir dari reduksi data dan penyajian data. Kesimpulan penelitian perlu diverifikasi agar solid dan benar-benar dapat dipertanggungjawabkan.

#### **G. Teknik Keabsahan Data**

Metodologi penelitian kualitatif memvalidasi data dengan menggunakan metode triangulasi, dimana metode ini adalah pengecekan kebenaran data dengan menggunakan teknik pengumpulan data lain.

Triagulasi terdiri dari tiga bagian, antara lain:

1. Triagulasi sumber data

Hal ini dilakukan dengan cara membandingkan dan mengecek baik tingkat kepercayaan terhadap informasi yang diperoleh melalui waktu yang berbeda maupun cara yang berbeda secara kualitatif, yang dilakukan dengan cara membandingkan data hasil observasi dan observasi dengan hasil wawancara.

2. Triagulasi metode

Dilakukan untuk menguji sumber data memiliki tujuan untuk mencari kesamaan data dengan metode yang berbeda.

3. Triagulasi waktu

Triangulasi waktu Berkaitan dengan waktu pengumpulan data, peneliti melakukan wawancara dengan informan pada kondisi waktu yang berbeda untuk mengetahui kredibilitas data.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Deskripsi Objek Penelitian

##### 1. Sejarah Kabupaten Bima

Kabupaten Bima awal mulanya sebagai sebuah wilayah yang berbentuk Kesultanan dengan Nama Kesultanan Bima. Kesultanan Bima berdiri pada tanggal 5 Juli 1640 M, ketika Sultan Abdul Kahir dinobatkan sebagai Sultan Bima I yang menjalankan Pemerintahan berdasarkan Syariat Islam. Peristiwa ini kemudian ditetapkan sebagai Hari Jadi Bima yang diperingati setiap tahun.

Bukti-bukti sejarah kepurbakalaan yang ditemukan di Kabupaten Bima seperti Wadu Pa'a, Wadu Nocu, Wadu Tunti ( batu bertulis) di dusun Padende Kecamatan Donggo menunjukkan bahwa daerah ini sudah lama dihuni manusia. Dalam sejarah kebudayaan penduduk Indonesia terbagi atas bangsa Melayu Purba dan bangsa Melayu baru. Demikian pula halnya dengan penduduk yang mendiami Daerah Kabupaten Bima, mereka yang menyebut dirinya Dou Mbojo, Dou Donggo yang mendiami kawasan pesisir pantai. Disamping penduduk asli, juga terdapat penduduk pendatang yang berasal dari Sulawesi Selatan, Jawa, Madura, Kalimantan, Nusa Tenggara Timur dan Maluku.

Kerajaan Bima dahulu terpecah –pecah dalam kelompok-kelompok kecil yang masing-masing dipimpin oleh Ncuhi. Ada lima Ncuhi yang menguasai lima wilayah yaitu : 1. Ncuhi Dara, memegang kekuasaan

wilayah Bima Tengah Museum Istana Kesultanan Bima Ncuhi Parewa, memegang kekuasaan wilayah Bima Selatan 3. Ncuhi Padolo, memegang kekuasaan wilayah Bima Barat 4. Ncuhi Banggapupa, memegang kekuasaan wilayah Bima Utara 5. Ncuhi Dorowani, memegang kekuasaan wilayah Bima Timur. Kelima Ncuhi ini hidup berdampingan secara damai, saling hormat menghormati dan selalu mengadakan musyawarah mufakat bila ada sesuatu yang menyangkut kepentingan bersama. Dari kelima Ncuhi tersebut, yang bertindak selaku pemimpin dari Ncuhi lainnya adalah Ncuhi Dara.

Pada masa-masa berikutnya, para Ncuhi ini dipersatukan oleh seorang utusan yang berasal dari Jawa. Menurut legenda yang dipercaya secara turun temurun oleh masyarakat Bima. Cikal bakal Kerajaan Bima adalah Maharaja Pandu Dewata yang mempunyai 5 orang putra yaitu : 1. Darmawangsa 2. Sang Bima 3. Sang Arjuna 4. Sang Kula 5. Sang Dewa. Salah seorang dari lima bersaudara ini yakni Sang Bima berlayar ke arah timur dan mendarat disebuah pulau kecil disebelah utara Kecamatan Sanggar yang bernama Satonda. Sang Bima inilah yang mempersatukan kelima Ncuhi dalam satu kerajaan yakni Kerajaan Bima, dan Sang Bima sebagai raja pertama bergelar Sangaji. Sejak saat itulah Bima menjadi sebuah kerajaan yang berdasarkan Hadat, dan saat itu pulalah Hadat Kerajaan Bima ditetapkan berlaku bagi seluruh rakyat tanpa kecuali.

Hadat ini berlaku terus menerus dan mengalami perubahan pada masa pemerintahan raja Ma Wa'a Bilmana. Setelah menanamkan sendi-

sendi dasar pemerintahan berdasarkan hadat, Sang Bima meninggalkan Kerajaan Bima menuju timur, tahta kerajaan selanjutnya diserahkan kepada Ncuhi Dara hingga putra Sang Bima yang bernama Indra Zamrud sebagai pewaris tahta datang kembali ke Bima pada abad XIV/ XV. Kerajaan Bima pernah dimekarkan wilayahnya menjadi Bima dan Dompu. Namun 12 September 1947, Kerajaan Dompu dipulihkan.

Bima melepaskan Dompu, yang meliputi 10 kejenelian. Berdasarkan UU NIT No. 44/1950, Kerajaan Bima berubah status menjadi Daerah Swapraja Bima berikut Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Swaparaja Bima pada 2 Oktober 1950. Sejak itulah berakhirnya perjalanan sejarah Kerajaan Bima selama sekitar 350 tahun. Seiring dengan perjalanan waktu, Kabupaten Bima juga mengalami perkembangan kearah yang lebih maju.

Adanya kewenangan otonomi yang luas dan bertanggungjawab yang diberikan oleh pemerintah pusat dalam bingkai otonomi daerah sebagaimana diamanatkan dalam Undang-undang (UU) No. 22 tahun 1999 dan direvisi menjadi UU No. 33 tahun 2004, Kabuapten Bima telah memanfaatkan kewenangan itu dengan terus menggali potensi-potensi daerah baik potensi sumberdaya manusia maupun sumberdaya alam agar dapat dimanfaatkan secara optimal untuk mempercepat pertumbuhan daerah dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Untuk memenuhi tuntutan dan meningkatkan pelayanan pada masyarakat,

Kabupaten Bima telah mengalami beberapa kali pemekaran wilayah

mulai tingkat dusun, desa, kecamatan, dan bahkan dimekarkan menjadi Kota Bima pada tahun 2001. Hal ini dilakukan tidak hanya untuk memenuhi semakin meningkatkan tuntutan untuk mendekatkan pelayanan pada masyarakat yang terus berkembang dari tahun ke tahun tetapi juga karena adanya daya dukung wilayah.

## 2. Letak dan Luas Wilayah

Kabupaten Bima adalah sebuah kabupaten yang terletak di pulau Sumbawa, provinsi Nusa Tenggara Barat, Indonesia. Ibu kota kabupaten Bima yakni kecamatan Woha. Pada tahun 2020 jumlah penduduk kabupaten ini sebanyak 532.677 jiwa, dengan kepadatan penduduk 156 jiwa/km<sup>2</sup>. Kabupaten Bima terletak di bagian timur Pulau Sumbawa dengan batas, utara laut Flores, timur selat Sape, selatan Samudra Indonesia dan barat Kabupaten Dompu.

Kabupaten Bima merupakan salah satu Daerah Otonom di Provinsi Nusa Tenggara Barat, terletak di ujung timur dari Pulau Sumbawa bersebelahan dengan Kota Bima (pecahan dari Kota Bima). Secara geografis Kabupaten Bima berada pada posisi 117°40"-119°10" Bujur Timur dan 7°0'30" Lintang Selatan.<sup>[9]</sup>

Luas wilayah setelah pembentukan Daerah Kota Bima berdasarkan Undang-undang Nomor 13 tahun 2002 adalah seluas 437.465 Ha atau 4.394,38 Km<sup>2</sup> (sebelum pemekaran 459.690 Ha atau 4.596,90 Km<sup>2</sup>) dengan jumlah penduduk 473,890 jiwa<sup>[10]</sup> dengan kepadatan rata-rata 96 jiwa/Km<sup>2</sup>.

### 3. Topografi

Secara topografis wilayah Kabupaten Bima sebagian besar (70%) merupakan dataran tinggi bertekstur pegunungan sementara sisanya (30%) adalah dataran. Sekitar 14% dari proporsi dataran rendah tersebut merupakan areal persawahan dan lebih dari separuh merupakan lahan kering. Oleh karena keterbatasan lahan pertanian seperti itu dan dikaitkan pertumbuhan penduduk kedepan akan menyebabkan daya dukung lahan semakin sempit.

Konsekuensinya diperlukan transformasi dan reorientasi basis ekonomi dari pertanian tradisional ke pertanian wirausaha dan sektor industri kecil dan perdagangan. Dilihat dari ketinggian dari permukaan laut, Kecamatan Donggo merupakan daerah tertinggi dengan ketinggian 500 m dari permukaan laut, sedangkan daerah yang terendah adalah Kecamatan Sape dan Sanggar yang mencapai ketinggian hanya 5 m dari permukaan laut.

### 4. Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Bima

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan beserta tugas pokok dan fungsinya, dengan rincian sebagai berikut:

#### a. Kepala Dinas Kesehatan

1. Kepala Dinas mempunyai tugas membantu walikota dalam melaksanakan fungsi penunjang Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah bidang kesehatan.
2. perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan

dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya kesehatan;

3. pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya kesehatan;
4. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya kesehatan;
5. penyelenggaraan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya
6. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh walikota terkait dengan tugas dan fungsinya;

b. Sekretariat

1. Sekretariat mempunyai tugas memberikan pelayanan administrasi dan teknis yang meliputi perencanaan, keuangan, urusan tata usaha, perlengkapan rumah tangga dan urusan ASN kepada semua unsur di lingkungan Dinas.
2. pengordinasian, penyusunan rencana dan program, penyusunan laporan dan evaluasi
3. pengelolaan urusan keuangan;
4. pengelolaan barang inventaris milik/kekayaan daerah dan negara di lingkungan dinas;
5. pengelolaan urusan ASN;
6. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan terkait dengan

tugas dan fungsinya.

c. Sub Bagian Umum

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas melakukan urusan persuratan, urusan tata usaha kearsipan, urusan ASN, urusan perlengkapan rumah tanggadan penataan barang milik daerah/negara.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai fungsi:

1. penyusunan rencana kerja dan anggaran
2. pelaksanaan urusan rencana kebutuhan dan usulan pengembangan pegawai;
3. pelaksanaan urusan mutasi, tanda jasa, kenaikan pangkat, kenaikan jabatan, pemberhentian dan pensiun pegawai;
4. pelaksanaan urusan tata usaha, kearsipan, rumah tangga, keamanan dan kebersihan;
5. pelaksanaan penataan administrasi barang milik daerah/ negara;
6. pelaksanaan urusan kepegawaian, disiplin pegawai dan evaluasi kinerja pegawai;
7. penyusunan laporan kegiatan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
8. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasansesuai tugas dan fungsinya.

d. Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan

Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan penyusunan rencana, program, anggaran

dan keuangan serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan di bidang kesehatan.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan mempunyai fungsi:

1. penyusunan rencana kerja dan anggaran Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan;
2. penyiapan bahan koordinasi dan penyusunan rencana, program;
3. penyiapan bahan koordinasi dan penyusunan program di bidang kesehatan
4. penyiapan bahan penyusunan pedoman teknis pelaksanaan kegiatan tahunan di bidang kesehatan;
5. pengumpulan, pengolahan dan penyajian data dan statistik di bidang kesehatan;
6. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan di bidang kesehatan;
7. penyusunan laporan di bidang perencanaan dan keuangan;
8. pelaksanaan administrasi di bidang keuangan seperti urusan akuntansi, verifikasi keuangan, gaji perbendaharaan, pengelolaan penerimaan negara bukan pajak, pengujian dan penerbitan surat perintah membayar;
9. penyiapan bahan penyusunan satuan biaya, daftar isian pelaksanaan anggaran, petunjuk operasional kegiatan, dan revisi anggaran;
10. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan terkait dengan

tugas dan fungsinya.

e. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan masyarakat dan untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:

1. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, Kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
2. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
3. penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
4. pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga; dan
5. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan terkait dengan tugas dan fungsinya.

**B. Pola Kemitraan Pemerintah dalam Pelaksanaan Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Bima**

Pola kemitraan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah

Kabupaten Bima dalam hal meningkatkan pembangunan kesehatan di Kabupaten sangat berpariasi, pemerintah menjalin kerjasama dengan beberapa pihak, termasuk swasta dan juga Lembaga pemerintahan yang lain serta masyarakat. Kerja sama ini sangat penting mengingat kesehatan masyarakat di pedesaan bisa dibilang tergolong rendah. Model kemitraan pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Bima, bisa dilihat dari berbagai indikator berikut ini:

#### I. Mekanisme

Mekanisme dalam *hollow state* yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Bima dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan ini sangat penting karena pemerintah terlibat langsung dalam pola kemitraan ini, bukan hanya menitik beratkan pada pihak lain untuk turun kelapangan. Hal ini sangat penting mengingat tingkat kepercayaan masyarakat akan lebih meningkat apabila pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan ikut terjun langsung kelapangan.

Sebagaimana hasil wawancara yang dilakukan dengan Ketua Bidang Kesehatan Masyarakat di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bima

“menyangkut pola kemitraan yang Dinas Kesehatan Kabupaten Bima lakukan, memang itu sangat penting apalagi tingkat Kesehatan masyarakat Kabupaten Bima memang cukup rendah, ditambah lagi dengan adanya covid sehingga menambah kekhawatiran kita semua terkait kesehatan masyarakat, khususnya di Kabupaten Bima ini. Dinas Kesehatan bekerja sama dengan beberapa pihak, seperti BPOM, dengan BPOM kita sempat mengadakan seminar serta sosialisasi mengenai pentingnya menghasilkan dan menjaga pangan yang sehat, higienis dan bermutu sehingga mampu dikonsumsi dengan aman oleh

masyarakat dan juga mampu bernilai ekonomis”, terangya, senin 20 september 2021.

“Dengan BPOM kami lakukan KIE atau komunikasi informasi dan edukasi, yang dimana KIE ini terkait dengan keamanan pangan yang dimana pesertanya adalah para tim penggerak pemberdayaan kesejahteraan keluarga tingkat kecamatan”, tambahnya.

Dari hasil wawancara diatas dapat kita simpulkan bahwa mekanisme yang dilakukan dalam pola kemitraan yang dibangun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bima bisa dilihat dalam perspektif *hollow state*, dimana dalam mekanisme ini pemerintah ikut terlibat dalam kegiatan kerjasama yang dilakukan, hal ini diperkuat dengan banyaknya perwakilan dari Dinas kegiatan yang turut serta terlibat dalam kegiatan kerjasama yang dilakukan dan tidak hanya memantau tapi juga bertindak membantu pihak mitra dalam kelancaran proses kerjasama.

BPOM menambahkan, “kemarin kami memang mengadakan kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bima untuk meningkatkan dan membangun pondasi kesehatan masyarakat Bima secara dini dengan memberikan pendidikan, serta pemahaman tentang pentingnya menjaga bahan pangan yang dihasilkan karna kita ketahui bersama bahwa pengaruh makanan sangat besar terhadap kesehatan, semakin baik makanan yang kita konsumsi maka semakin baik pula kesehatan tubuh kita, namun sebaliknya semakin buruk makanan yang kita konsumsi maka kesehatan tubuh juga akan semakin menurun. Sehingga itulah alasan utama mengapa kemitraan ini diadakan, iyalah untuk memahamkan masyarakat bahwa selain meningkatkan kesehatan tubuh, memproduksi bahan pangan bergizi dan bermutu tinggi dapat pula meningkatkan nilai ekonomis dari hasil produksi bahan pangan tersebut.

## 2. Struktur

Struktur dalam konsep *hollow state* bukanlah berbicara soal susunan tetapi membahas tentang aktor-aktor yang berperan dalam pola kemitraan yang

dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bima.

Berikut ini hasil wawan cara peneliti dengan Kepala Dina Kesehatan Kabupaten Bima mengenai struktur dalam pola kemitraan yang dilakukan dalam upaya pembangunan kesehatan di Kabupaten Bima.

“dalam pola kemitraan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Bima dengan BPOM terkait kesehatan masyarakat, kami dari Dinas Kesehatan ikut terlibat dalam pelaksanaan kegiatan serta tetap pula terlibat dalam proses pengawasan dan evaluasi dari kegiatan ini kami tidak sebatas hanya pada pelaksanaan kegiatan kemudian setelah itu kami lepas tangan, tidak kami akan terus mengawasi serta memperbaiki kekurangan-kekurangan yang ada dalam kemitraan ini, kemudian itu kami akan komunikasikan kembali dengan pihak-pihak terkait mengenai kekurangan-kekurangan yang ada kemudian kami upayakan untuk menemukan solusi untuk memperbaiki dan memaksimalkan hasil dari kemitraan yang terjalin ini” ungkap Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bima, semim 20 september 2021.

Hasil wawancara peneliti dengan kepala dinas menjelaskan tentang pihak-pihak yang melakukan Kerjasama ini tidak hanya sebatas pada kegiatan akan tetapi berlanjut sampai setelah evaluasi dilakukan, hal ini penting mengingat tujuan utama dari kemitraan ini adalah membangun kesehatan masyarakat sehingga kekurangan-kekurangan yang muncul harus dievaluasi dan dimaksimalkan kembali. Kemudian selain itu pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Bima merupakan aktor utama dalam pola kemitraan ini, dimana Dinas Kesehatan harus menjamin kegiatan ini memiliki dampak yang maksimal pasca diadakanya.

Peneliti juga mewawancarai salah seorang masyarakat yang ikut dalam kemitraan yang dibangun oleh Dinas Kesehatan, adapun hasil wawancara dengan Bapak Irianto, sebai berikut;

“iya saya turut serta dalam kegiatan tersebut dan memang sangat ramai

apalagi banyak orang dinas yang hadir, serta katanya dari pegawai BPOM juga. Saat kegiatan tersebut semua diberikan materi dan pemahaman tentang berbagai hal yang berkaitan dengan kesehatan dan juga makanan, diantaranya mengenai pentingnya menghasilkan hasil pertanian yang berkualitas dan bermutu untuk meningkatkan nilai ekonomis dan dampaknya pada tubuh” terangnya rabu 22 september 2021.

Hasil wawancara diatas menjelaskan tentang pentingnya kegiatan ini untuk masyarakat dimana dalam kegiatan ini pula actor-aktor yang terlibat banyak yang berasal dari Dinas Kesehatan itu sendiri.

### 3. Insentif

Insentif dalam perspektif *hollow state* ini adalah suatu hal yang diberikan oleh pemerintah atau pihak pemberi kerja kepada pihak swasta untuk melakukan program kerjasama dalam proses kemitraan agar dapat berlangsung secara efektif.

“Mengenai insentif, karna ini merupakan program kerja dan juga dari pihak yang ditemani kerjasama, mereka juga punya program kerja yang sama dalam hal ini perbaikan atau pembangunan kesehatan masyarakat, makanya itu kita dari dinas kesehatan dengan senang hati bekerjasama untuk sama-sama membangun dan memperbaiki kesehatan masyarakat dengan bersama-sama mengarap kegiatan yang dilakukan bersama dan mengenai insentif kami sama-sama mengeluarkan anggaran sesuai dengan kebutuhan kegiatan jadi tidak ada yang menjadi fasilitator serta pekerja akan tetapi sama-sama mengeluarkan insentif serta bersama-sama menjadi eksekutor dalam kegiatan ini”tegas Pak Kadis, senin 20 september 2021.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa menyangkut insentif, dinas kesehatan bersama dengan BPOM sama mengeluarkan insentif berdasarkan dengan perencanaan kegiatan yang sebelumnya telah dirancang, dalam artian tidak ada pihak yang khusus menyediakan anggaran saja serta pihak yang khusus menjalankan kegiatan ini, akan tetapi kedua pihak sama-sama menjalankan dan bersama-sama pula mengeluarkan insentif.

## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

Pembangunan kesehatan masyarakat di Kabupaten Bima adalah tanggung jawab bersama dan yang terpenting, sebagai pemegang kekuasaan dan kebijakan pemerintah Kabupaten Bima itu sendiri, dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Bima untuk melakukan pembangunan kesehatan masyarakat di Kabupaten Bima.

Dalam hal kemitraan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah, dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Bima, Dinas kesehatan bermitra dengan BPOM Kabupaten Bima untuk membangun kesehatan masyarakat melalui sebuah kegiatan berkelanjutan yang berkaitan dengan pentingnya menghasilkan bahan pangan yang bernilai gizi tinggi, higienis dan bernutrisi sehingga masyarakat yang mengkonsumsi bisa meminimalisir terjadinya penyakit serta dengan bahan pangan yang bergizi dan higienis, selain mampu meningkatkan peluang kesehatan tubuh dan mencegah datangnya bibit penyakit, juga dapat bernilai ekonomis yang tinggi.

#### 1. Mekanisme

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, mekanisme kemitraan atau kerjasama yang dilakukan oleh pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Bima sesuai dalam konsep kemitraan *hollow state* dimana pemerintah turun langsung kelapangan dan terlibat dalam sosialisasi dan pendidikan tentang pentingnya menjaga kesehatan dengan cara menghasilkan ataupun memproduksi bahan pangan yang higienis.

Dengan turun langsungnya pemerintah dalam kegiatan pada pola

kemitraan yang dibangun, peneliti menganggap bahwa pemerintah betul-betul memperhatikan dan menjalankan mekanisme kerjasama sesuai dengan konsep *hollow state*.

## 2. Struktur

Dengan banyaknya pihak dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bima yang terjun langsung kelapangan sebagai aktor-aktor yang menjalankan kerja sama ini, peneliti menemukan kelemahan dilapangan, dimana dalam konsep *hollow state* memang seharusnya pemerintah terlibat atau melibatkan akto-aktor yang telah ditunjuk, akan tetapi dengan terlalu banyaknya pihak dari Dinas kesehatan, ini menjelaskan bahwa Dinas kesehatan terlalu terfokus pada pelaksanaan kemitraan ini sehingga banyak waktu yang terbuang sia-sia untuk sebagian staf yang ikut dalam kegiatan ini, seharusnya Dinas kesehatan membatasi pegawainya untuk terlalu banyak yang terlibat mengingat dari BPOM itu sendiri ada banyak anggota dan mereka jauh lebih bisa menjelaskan kepada masyarakat tentang kegiatan yang dijalankan secara bersama tersebut.

## 3. Insentif

Insentif yang diberikan atau yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bima dalam kemitraan ini tergolong tidak terlalu besar karna pihak BPOM selaku rekan mitra juga mengeluarkan insentif yang sama besarnya, hal ini karna baik pihak Dinas Kesehatan, maupun BPOM sama-sama menjadikan kegiatan ini sebagai program utama sehingga termuat dalam rancangan program dan dengan dilakukanya kerja sama maka insentif yang dikeluarkan tergolong tidak tinggi.

## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyarankan kepada pemerintah bahwa:

- a. untuk pihak-pihak terkait dalam kerja sama pembangunan kesehatan masyarakat di Kabupaten Bima, tetap menjalankan pola kemitraan ini dan melakukan evaluasi setiap tiga bulan sekali serta tetap melakukan kontrol terhadap pendampingan kesehatan masyarakat agar supaya apa yang diharapkan tentang pembangunan kesehatan akan lebih efektif dan efisien sesuai dengan cita-cita kita bersama.
- b. dibutuhkan kerja sama yang berkesinambungan bukan hanya terbatas pada lembaga pemerintahan dan dinas terkait, akan tetapi harus ada pihak-pihak lain seperti swasta dan masyarakat juga yang harus bersama-sama dan berkolaborasi untuk menciptakan suasana kesehatan masyarakat yang tinggi dan terjamin.
- c. kepada masyarakat, setidaknya jangan hanya menjaga kesehatan secara pribadi, akan tetapi harus menjaga kesehatan secara kelompok, hal ini sangat penting mengingat dengan menghasilkan bahan pangan yang bergizi, higienis itu mampu memberikan dampak kesehatan bagi masyarakat lain yang mengkonsumsinya, selain itu dengan bersama-sama menjaga dan menghasilkan bahan pangan bermutu untuk dikonsumsi secara tidak langsung kita berperan untuk membantu negara dan khususnya daerah Kabupaten Bima untuk terlepas dari penurunan tingkat kesehatan masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dwiyanto, Agus. 2011. *Manajemen Pelayanan Publik: Peduli, Inklusif, dan Kolaboratif*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hafsah, Muhammad Jafar. 2000. *Kemitraan Usaha*. Jakarta: Sinar Harapan
- Irianti, Ana Frida. 2011. *Kemitraan Pemerintah dan Swasta dalam Pengelolaan Pariwisata*. Malang: Universitas Brawijaya.
- Louis E. Boone, David L. Kurtz. 2002. *Pengantar Bisnis*. Jakarta: Erlangga
- Mahmudi. 2007. *Kemitraan Pemerintah Daerah dan Efektivitas Pelayanan Publik*. Sinergi, Vol 9 No. 1, Januari 2007 Hal 55.
- Masruri, Anis, dkk. 2016. *Pengembangan Kompetensi dan Pendidikan Berkelanjutan Pustakawan Ptain Studi Kasus di Perpustakaan Um Sunan Kalijaga Yogyakarta* : Jurnal Pembangunan Pendidikan, Volume 4, No 1, Juni 2016
- Penyusun, T. (2014). *Indeks pembangunan kesehatan masyarakat*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Pohan, M., & Halim, R. 2016. Analisis Ketersediaan Infrastruktur Kesehatan dan Akseibilitas terhadap Pembangunan Kesehatan Penduduk di Provinsi Sumatera Utara. *Jurnal Ekonomikawan*.
- Pramesti, M. W., & Kusumawati, D. 2021. Good Governance Dalam Kemitraan Guna Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Di Kota Semarang. *Public Service and Governance Journal*.
- Silalahi, Vania Christine. 2017. *Kemitraan Civil Society dengan Pemerintah dalam Program Sekolah Ramah Anak untuk Mewujudkan Kabupaten Layak Anak di Pringsewu*. Skripsi. Universitas Lampung.
- Sudaryanto dan Pranadji. 2003. *Peran Kewirausahaan Dan Kelembagaan (Kemitraan) Dalam Peningkatan Daya Saing Produk Tanaman Pangan* . Makalah Disampaikan Pada Simposium Penelitian Tanaman Pangan IV, Bogor, 22-24 Nopember 1999 . Pusat Penelitian Tanaman Pangan. Bogor
- Sujiono, Yuliani Nurani dkk. 2004. *Metode Pengembangan Kognitif*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Sumarjono. 2004. *Konsep dan Makna Pembelajaran*. Bandung. Remaja Rosdakarya.
- Sulistiyani, Ambar Teguh. 2017. *Kemitraan dan Model-Model Pemberdayaan*. Yogyakarta: Gava Media.

Tjandra, D. H., Mubasyiroh, R., & Dharmayanti, I. (2018). Pencapaian Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat Dan Indeks Keluarga Sehat. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*.

Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1995 tentang Usaha Kecil

Zulkarnain. 2017. *Pelaksanaan Kemitraan Pemerintah dan Swasta dalam Pengelolaan Sampah di Kota Makassar*. Universitas Hasanuddin.

