

BAB II

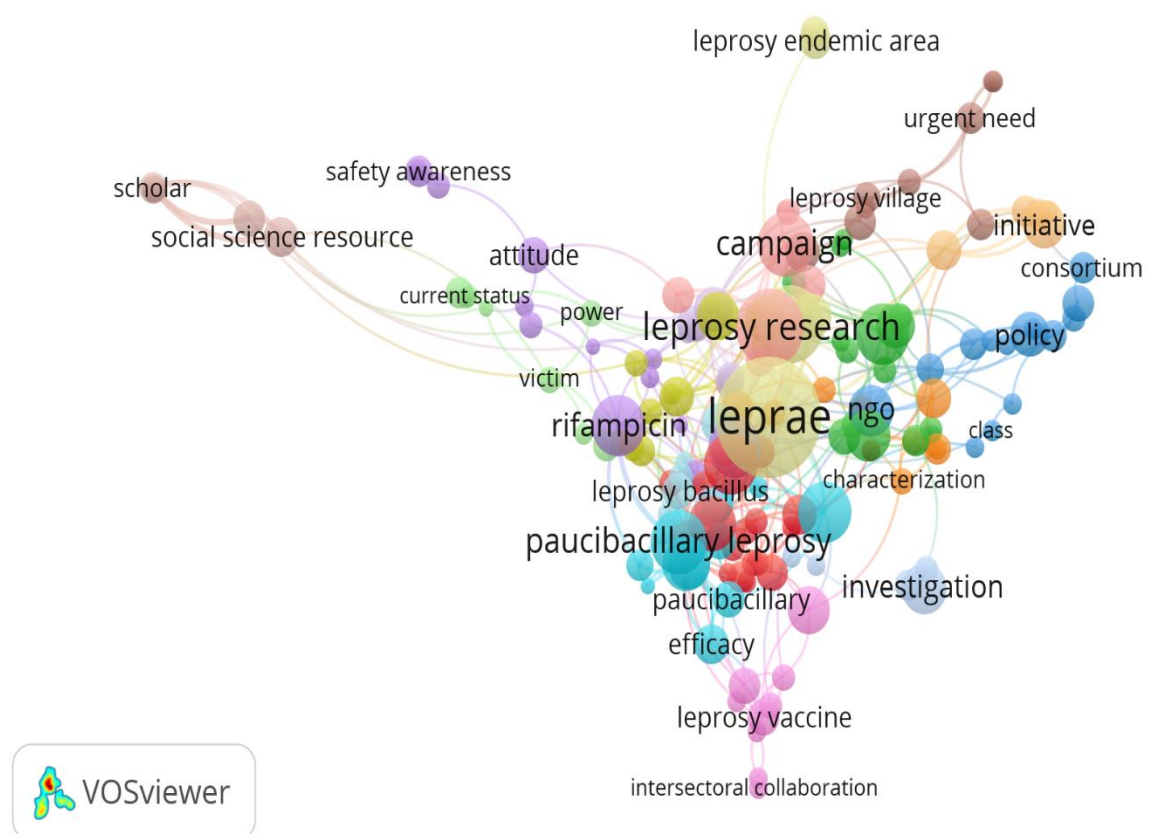
REVIEW LITERATURE KOMPREHENSIF

Teori dalam penelitian kualitatif mempunyai peran *urgent* untuk membantu dalam melakukan analisis terhadap permasalahan yang dibahas. Selain itu, kedudukan teori dapat menjadi pedoman dalam memahami fenomena atau permasalahan dalam penelitian. Secara keseluruhan, pada bab *review literature* secara komprhensif ini berfungsi melihat kedudukan penelitian yang akan dibahas terhadap penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya baik tentang kesamaan tema atau teori yang digunakan sehingga dapat menggambarkan posisi pembeda antara peneliti sebelumnya dengan penelitian saat ini serta mampu merekomendasikan penelitian dimasa yang akan datang. Memang penelitian kualitatif tidak menguji teori yang telah ada melainkan membangun konsep secara mendalam dari lapangan sesuai dengan teori yang ada.

2.1 Penelitian Terdahulu

Literature review dalam penelitian ini difokuskan pada kajian yang berkaitan dengan *collaborative process in leprosy rehabilitation* atau yang beririsan dengan tema *collaborative governance* objek yang berbeda agar dapat menentukan posisi penelitian yang akan dilakukan saat ini dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Peneliti dibantu dengan menggunakan aplikasi *Publish or Parish* 8 untuk melakukan *screening* tulisan dari *google scholar* yang berkaitan dengan tema tersebut, dimulai dari tahun 2000 hingga 2022. Dari hasil pencarian

tersebut menemukan sebanyak 435 artikel jurnal baik dari dalam maupun luar negeri. Selanjutnya hasil dari *screening* tersebut divisualisasikan melalui aplikasi *VOSViewer* sehingga menampilkan jejaring penelitian yang paling dominan sehingga membantu Peneliti menemukan *research gap* dalam penelitian ini terutama yang berkaitan dengan proses *collaborative governance* dalam rehabilitasi kusta (lihat Gambar 2.1 Visualisasi *Research Gap*) di bawah ini:



Gambar 2.1.
Visualisasi *Research Gap*

Sumber: Olahan Peneliti, aplikasi *Publish or Parish 8* & *VOSviewer*, 2022.

Berdasarkan pada analisis aplikasi *publish or parish* dan *VOSviewer* menemukan bahwa penelitian tentang rehabilitasi pada penderita kusta dengan menggunakan teori *collaborative process* dari Ansell & Gash (2007); teori

stakeholder dari Clarkson (1995); Grimble & Wellard (1996) serta faktor pendorong dan penghambat yang disarikan dari pandangan Newman et.al (2004); DeSeve (2007); Ansell & Gash (2007); Gray (2009) Government of Canada (2011); Zurba (2013); Biddle & Koontz (2014) sebagai pisau analisis terhadap permasalahan yang dikaji. Dengan adanya kesenjangan terhadap kajian kusta yang selama ini hanya dibahas dari aspek klinis atau kesehatan serta ruang yang belum terisi dalam mengkaji permasalahan rehabilitasi kusta dari perspektif *collaborative process* yang di dalamnya menyertakan peran *stakeholder* maka penelitian ini dinilai memiliki kebaharuan dan pembeda dari penelitian sebelumnya.

Penelitian ini dilaksanakan untuk melihat bagaimana model proses *collaborative governance* dalam rehabilitasi pada penderita kusta di Jawa Tengah, sehingga kesenjangan yang ada dapat menjadi masukan baik dalam bentuk *policy brief* maupun model proses *collaborative governance* yang bermuara pada pelaksanaan rehabilitasi penderita kusta. Untuk lebih jelas mengenai perbedaan maupun kebaruan dalam penelitian ini, maka akan diuraikan lebih komprehensif mengenai penelitian sejenis.

Pembahasan mengenai penelitian terdahulu diawali dengan tulisan Gerry Stoker (2019) melakukan kajian terkait *governance as theory: five propositions*; fakta menunjukkan terjadinya pola pergeseran gaya pemerintahan terhadap pemaknaan tata kelola, sehingga Gerry Stoker membantu menyediakan peta atau panduan bagi dunia pemerintahan yang terus berubah; adapun rekomendasi yang disampaikan 1). Tata kelola mengacu tidak hanya pada seperangkat lembaga dan aktor dari dalam tetapi juga dari luar pemerintah; 2). Tata kelola mengidentifikasi

pengaburan batas dan tanggung jawab untuk menangani masalah sosial dan ekonomi; 3). Tata kelola mengidentifikasi ketergantungan kekuasaan yang terlibat dalam hubungan antar lembaga dalam tindakan bersama; 4). Tata kelola adalah tentang jaringan pelaku yang mengatur dirinya sendiri secara otonom; dan 5). Pemerintahan mengakui kapasitas untuk menyelesaikan suatu masalah dengan menggunakan kewenangan.

Chris Ansell & Alison Gash (2007) melakukan kajian dengan tema *Collaborative Governance in Theory and Practice* studi yang dilakukan yaitu tentang tata kelola kolaboratif dengan tujuan mengelaborasi model kontingensi tata kelola kolaboratif. Setelah meninjau 137 kasus tata kelola kolaboratif di berbagai sektor kebijakan, selanjutnya mengidentifikasi variabel kritis yang akan memengaruhi apakah model tata kelola tersebut berhasil atau tidak. Variabel kritis tersebut di antaranya sejarah konflik atau kerja sama sebelumnya, insentif bagi pemangku kepentingan untuk berpartisipasi, ketidakseimbangan kekuasaan dan sumber daya, kepemimpinan, dan desain kelembagaan. Identifikasi terhadap serangkaian faktor yang penting dalam proses kolaborasi, diantaranya dialog tatap muka; pembangunan kepercayaan; pengembangan komitmen; serta pemahaman bersama. Siklus kolaborasi yang baik cenderung berkembang ketika forum kolaboratif berfokus pada "kemenangan kecil" yang memperdalam kepercayaan, komitmen, dan pemahaman bersama.

Memperkuat dari kajian sebelumnya tentang keterlibatan berbagai aktor Andreas Rasche (2010) "*collaborative governance 2.0*" menyampaikan bahwa tujuan utama dalam tulisan ini yaitu untuk melihat dan mengeksplorasi bagaimana

pengaturan yang ada terhadap tata kelola pemerintahan pada tanggungjawab perusahaan dengan melibatkan multi *stakeholder* dan yang tidak melibatkan multi *stakeholder* serta dampak dari kedua aspek tersebut. Hasil kajian dari penelitian ini menunjukkan bahwa perlunya memperkuat dukungan dari berbagai aktor (*multi stakeholder*) dalam kegiatan serta tanggung jawab perusahaan, hal tersebut dikarenakan bahwa perusahaan tidak mungkin memahami berbagai inisiatif yang ada tanpa ada dukungan dari berbagai aktor.

WHO (2011) melalui publikasi “*Guidelines for strengthening participation of persons affected by leprosy in leprosy services*” menyatakan bahwa rehabilitasi membantu penderita kusta untuk hidup produktif dengan bermartabat, sebagai anggota masyarakat yang terintegrasi. Rehabilitasi yang berhasil dapat dicapai melalui upaya gabungan dari individu, keluarga mereka, masyarakat, dan layanan kesehatan, pendidikan, kejuruan, dan sosial yang sesuai. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dengan memberikan kesempatan yang lebih berkeadilan melalui pemberdayaan sosial dan ekonomi. Ini juga berdampak kuat pada pengurangan stigma dan diskriminasi.

Strategi-strategi yang diusulkan oleh WHO (2011) menyampaikan agar rehabilitasi mampu dijalankan, maka diperlukan:

1. Keterlibatan orang yang pernah mengalami kusta dalam mengidentifikasi individu yang membutuhkan rehabilitasi fisik atau sosial ekonomi dan berpartisipasi dalam layanan tindak lanjut;
2. Mendorong pemberdayaan;

3. Dorong kelompok swadaya untuk mengidentifikasi dan bekerja dengan program rehabilitasi;
4. Mendorong penyelenggaraan lokakarya pemberdayaan sosial ekonomi; dan
5. Mendorong keterlibatan dengan organisasi yang berupaya menangani akses dan partisipasi yang sama.

Judi Behm & Nancy Brake Gray (2012) dalam tulisannya *Interdisciplinary Rehabilitation Team* mengatakan bahwa dalam proses rehabilitasi diperlukan keterlibatan serta interaksi dari banyak pemangku kepentingan, baik dari pasien serta keluarga, dokter, perawat, psikolog, terapis, pekerja sosial, tokoh agama maupun pelaku usaha yang dapat memberikan dukungan dalam proses rehabilitasi agar hasil yang diperoleh dapat berkelanjutan serta dapat meningkatkan produktifitas pasien. Keterlibatan banyak pihak dalam rehabilitasi diperlukan sebagaimana yang disampaikan oleh Strasser, Uomoto & Smith (2008) bahwa keterlibatan dari berbagai pihak berperan penting untuk integrasi layanan.

Kajian tentang *collabortaive governance* dilakukan oleh Emerson, Nabatchi & Balogh (2012) “*an integrative framework for collaborative governance*”. Artikel ini mensintesis dan memperluas seperangkat kerangka kerja konseptual, temuan penelitian, dan pengetahuan berbasis praktik ke dalam kerangka kerja integratif untuk pemerintahan kolaboratif. Kerangka kerja ini menetapkan seperangkat dimensi yang mencakup konteks sistem yang lebih besar, rezim tata kelola kolaboratif, dinamika dan tindakan kolaboratif internal yang dapat menghasilkan dampak adaptasi di seluruh sistem.

Kerangka kerja ini menyediakan peta konseptual yang luas untuk menempatkan dan mengeksplorasi komponen sistem tata kelola lintas sektor yang berbasis kebijakan atau program kerjasama antar pemerintah untuk kolaborasi dengan pemangku kepentingan nonpemerintah. Artikel ini juga menawarkan proposisi tentang interaksi dinamis antara komponen dalam kerangka kerja dan diakhiri dengan diskusi tentang implikasi kerangka kerja untuk teori, penelitian, evaluasi, dan praktik.

Kajian lain yang berupaya melihat inovasi dengan melibatkan berbagai aktor dalam melaksanakan suatu program yaitu Eva Sørensen & Jacob Torfing (2012) “*introduction collaborative innovation in the public sector*”. Fokus kajian yang dilakukan yaitu mengeksplorasi bagaimana jaringan, kemitraan dan bentuk interaksi lainnya antara aktor yang relevan dapat mengakomodasi pengembangan dan implementasi ide-ide baru. Hasil dari kajian menyatakan bahwa beberapa upaya untuk menganalisis bagaimana arena interaktif dapat memfasilitasi kolaborasi multi-aktor yang pada gilirannya dapat mendorong inovasi dengan menyatukan aktor publik dan swasta dengan aset inovasi yang relevan, memfasilitasi berbagi pengetahuan, pembelajaran transformatif serta membangun kepemilikan bersama untuk visi dan praktik inovatif baru.

Penelitian yang dilakukan oleh Shilong Wang (2014) “*research on the collaborative governance model in the charity organization under polycentric perspective*”. Kajian ini memperlihatkan ketidak harmonisan hubungan pemerintah dan pasar yang berdampak pada tata kelola urusan sosial publik, sehingga menyerukan partisipasi sektor ketiga terutama di bidang urusan amal. Hasil dalam

penelitian tata kelola kolaboratif yang dikaji menunjukkan bahwa antara organisasi amal, departemen pemerintah, dan entitas ekonomi memainkan peran penting untuk mempromosikan pengembangan urusan amal. Hasil penelitian yang ditawarkan yaitu membentuk model tata kelola kolaboratif polisentris.

Pavel V Ovseiko, Catherine O’Sullivan, Susan C Powell, Stephen M Davies, and Alastair M Buchan (2014). *“implementation of collaborative governance in cross-sector innovation and education networks: evidence from the national health service in England”*. Pemerintah Inggris mengamanatkan dalam pengelolaan organisasi kesehatan untuk melaksanakan kegiatan yang melibatkan berbagai aktor, agar dapat menambah nilai dan kualitas pelayanan dibidang kesehatan di Inggris. Hasil kajian menampilkan bahwa hanya sedikit yang merespon amanat Pemerintah pusat di Inggris dalam melaksanakan pengelolaan organisasi kesehatan.

Taehyon Choi (2014) *“revisiting the relevance of collaborative governance to korean public administration”*. Tulisan ini secara umum meninjau kembali terkait dengan relevansi teori *collaborative governance* dengan administrasi publik Korea Selatan melalui tiga pendekatan teoritis: deskriptif dan eksplanatori, normatif, dan instrumental.

Kajian yang dibahas menyatakan bahwa *collaborative governanvce* dapat menghasilkan nilai-nilai publik yang diinginkan terkait dengan demokrasi partisipatif, Choi (2014) menyarankan bahwa jika ingin menerapkan praktik demokrasi partisipatif pada administrasi publik Korea, maka perlu mengembangkan teori empiris tentang *collaborative governanvce* yang

menggabungkan karakteristik negara yang kuat dan instrumen teori tata kelola kolaboratif yang secara eksplisit mempertimbangkan dinamika kelompok dalam budaya asli. Salah satunya dengan menghargai nilai-nilai yang terkait dengan *collaborative governance*.

Kajian yang dilakukan oleh Xiaokun Sun (2017) dengan tema “*research and prospect of collaborative governance theory*”. Makalah ini berfokus pada definisi konsep tata kelola kolaboratif, karakteristik teoritis dan mekanisme operasional melalui analisis sistematis penelitian teori tata kelola kolaboratif. Atas dasar tiga dimensi, teori tata kelola kolaboratif itu sendiri, hubungan antara tata kelola kolaboratif dan unsur-unsur lain dan aplikasi spesifik teori tata kelola kolaboratif, makalah ini mengedepankan prospek penelitian teori tata kelola kolaboratif untuk mempromosikan integrasi dan pengembangan lebih lanjut dari teori tata kelola kolaboratif.

Karam et.al (2018) melakukan kajian berkaitan dengan *Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research*. Tujuan penelitian ini untuk mengklarifikasi kerangka konseptual kolaborasi antar profesional dan antar organisasi di bidang kesehatan. Tinjauan ini menawarkan wawasan tentang tantangan utama yang dihadapi pembuat kebijakan, manajer, profesional kesehatan, dan pemimpin perawat dalam merencanakan, mengimplementasikan, atau mengevaluasi kolaborasi antar profesional.

Hasil kajian menunjukkan bahwa terdapat konsep umum dalam membahas kolaborasi antar profesional dan antar organisasi seperti komunikasi, kepercayaan,

rasa hormat, saling berkenalan, kekuasaan, berpusat pada pasien, karakteristik tugas, dan lingkungan. Konsep lain untuk kolaborasi antar organisasi, seperti kebutuhan untuk formalisasi dan kebutuhan untuk klarifikasi peran profesional, atau untuk kolaborasi interprofesi, seperti peran individu dan identitas tim. Mempromosikan kolaborasi antar organisasi ternyata menghadapi tantangan yang lebih besar, seperti mencapai rasa memiliki di antara para profesional ketika ada perbedaan antara budaya perusahaan, jarak geografis, banyak proses, dan jalur komunikasi formal.

Hardi Warsono, Raden Imam Al Hafis, H. D. Putra (2020) “*collaborative governance: efforts to improve the quality of public transportation services in Indonesia*”. Melihat bagaimana proses pengelolaan transportasi publik dalam memberikan pelayanan di bidang transportasi melalui pendekatan *collaborative governance*. Fakta menunjukkan bahwa pengelolaan transportasi publik diberikan pada badan usaha milik daerah, sehingga banyak selalu mengalami kerugian serta tata kelola yang ada selalu menjadi keluhan masyarakat baik dari aspek fasilitas, keamanan sampai pada sistem penggajian yang bermasalah. Hasil kajian yang dilaksanakan memberikan masukan untuk melibatkan berbagai *stakeholder* yang terdiri dari: 1. Aktor yang dipilih; 2. Aparatur yang ditunjuk; 3. Kelompok kepentingan; 4. Organisasi peneliti; dan 5. Media massa.

Berdasarkan paparan dari *literature review* di atas, banyak penelitian dengan menggunakan pendekatan *collaborative governance* untuk menyoroti berbagai permasalahan yang ada, bahwa keterlibatan berbagai aktor dalam menyelesaikan suatu permasalahan sangat dibutuhkan bahkan dalam kasus yang

berkaitan dengan rehabilitasi keterlibatan lintas aktor diharapkan mampu memberikan penyelesaian secara berkelanjutan.

Penelitian yang membahas terkait kusta sudah ada dilakukan dengan berbagai pendekatan dengan menyoroti permasalahan dari aspek klinis atau kesehatan, akan tetapi belum ditemui penelitian sejenis yang membahas rehabilitasi kusta melalui pendekatan proses kolaborasi. Kajian yang akan dilakukan menggunakan pendekatan proses *collaborative governance* dari Ansell & Gash (2007) dengan dimensi *face to face dialogue*, *trust building*, *commitment to process*, *shared understanding & intermediate outcome*, selanjutnya aspek *stakeholder* dari pandangan Clarkson (1995); Grimble & Wellard (1996) dengan dimensi *stakeholder* primer & *stakeholder* sekunder serta faktor pendorong dan penghambat yang disarikan dari beberapa ahli diantaranya Newman et.al (2004); DeSeve (2007); Ansell & Gash (2007); Gray (2009); Government of Canada (2011); Zurba (2013); Biddle & Koontz (2014) dengan dimensi partisipasi, komitmen, dan regulasi. Lokus penelitian berposisi di Kabupaten Jepara di RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah dan URK Donorojo yang merupakan rumah sakit rujukan dalam penanganan kusta yang ada di Provinsi Jawa Tengah serta kampung kusta yang ada sebagai representasi dari daerah lain yang ada di Jawa Tengah.

2.2 Adminstrasi Publik

Berdasarkan pijakan utama sesuai dengan bidang keilmuan yang dikaji, maka Peneliti menampilkan sekilas terkait dengan hal tersebut sehingga sampai pada tahap *collaborative governance* dalam rehabilitasi penderita kusta. Lebih

lanjut akan dipaparkan mengenai Administrasi Publik yang merupakan suatu bidang ilmu Pengetahuan sifatnya dinamis (selalu mengalami perubahan dari masa ke semasa) sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan yang dihadapi.

Setiap paradigma yang berkembang pada ilmu administrasi publik merupakan suatu perspektif baru dari para ahli dalam menanggapi dan menjawab setiap permasalahan yang ada. Para pakar di bidang administrasi publik sepakat bahwa ada beberapa bagian yang bisa dibedakan dalam pengembangan bidang administrasi publik (Ikeanyibe, Ori and Okoye, 2017; Basheka, 2012; Henry, 2007; *International Encyclopedia of the Social Sciences*, 1968; Peters, 2003). Review dari Nicholas Henry sendiri terhadap artikelnya yang pernah diterbitkan pada tahun 1975 yang menyampaikan bahwa terdapat empat paradigma dari administrasi publik. Seiring dengan perkembangan serta interaksi ilmu pengetahuan terhadap kebutuhan masyarakat, kemudian pada artikel yang dipublikasi berikutnya ia menyampaikan terdapat enam paradigma administrasi publik atas dasar perkembangan yang ada tersebut (Henry, 2007).

Dilain pihak, Peters (2003) memberikan pandangan bahwa pada tahap pengembangan bisa jadi tidak semua hal telah mencapai status paradigma sebagaimana yang dijelaskan pada filsafat ilmu, namun memiliki karakteristik tersebut (baik maupun buruk). Pergeseran paradigma menurutnya hanya terfokus pada tiga hal. Sedangkan menurut Henry (2007) paradigma yang dikenal dalam administrasi publik serta ada pergeseran paradigma sampai dengan saat ini yaitu:

1. Paradigma 1. Dikotomi Politik-Administrasi (1900 – 1926)
2. Paradigma 2. Prinsip-prinsip Administrasi (1927 – 1937)

3. Paradigma 3. Administrasi Publik sebagai Ilmu Politik (1950 – 1970)
4. Paradigma 4. Administrasi Publik sebagai Manajemen (1956 – 1970)
5. Paradigma 5. Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik (1970 – Sekarang)
6. Paradigma 6. Tata Kelola (*Governance*) (1990 – Sekarang)

Setiap perkembangan atau pergeseran di masing-masing paradigma ini membutuhkan penekanan khusus terhadap fokus serta lokus pada studi ilmu administrasi publik. Tahap dalam perkembangan paradigma *governance* sampai *collaborative governance* yang menjadi topik utama dalam disertasi ini.

2.3 *Governance*

Jika membahas berkaitan dengan perubahan paradigma tata kelola, hal ini kontradiksi dengan tujuan dari pemerintah dan administrasi publik yaitu tata kelola. *Governance* atau tata kelola ini merupakan istilah yang biasanya digunakan sebagai sinonim dengan kata pemerintah atau untuk memenuhi syarat kegiatannya. Konsep ini bukan konsep baru, namun telah memperoleh makna dan aplikasi baru di akhir tahun 1980-an dan 1990-an. Tamayo (2014) menjelaskan istilah ini bisa didefinisikan sebagai sebuah kewenangan yang dimiliki oleh pejabat publik/para pemimpin politik untuk menciptakan kesejahteraan warga negara atau masyarakat melalui pelaksanaan kekuasaan yang dimiliki, yang mana dalam pelaksanaan kekuasaan tersebut terdapat proses yang rumit. Hal ini dikarenakan terdapat beberapa sektor masyarakat yang mempunyai kekuasaan, memberlakukan serta

mengumumkan kebijakan publik yang secara langsung mempengaruhi interaksi manusia, kelembagaan, pembangunan ekonomi serta sosial.

Paradigma tata kelola (*governance*) merupakan aliran administrasi publik dari ideologi neoliberal yang dianut oleh sebagian besar organisasi untuk kerjasama dan pembangunan ekonomi di akhir tahun 1970-an dan awal tahun 1980-an. Paradigma *governance* berdasarkan pandangan Peters (2003) berusaha untuk memecahkan sistem pemerintah hierarkis dan top down yang diwarisi masa lalu. Sebagai contoh, desentralisasi fungsi pemerintah. Sebagai contoh gagasan berkaitan dengan manajemen kinerja serta penekanan pada pengukuran output dari pemerintah mampu memfasilitasi penggunaan aktor non pemerintah untuk menyampaikan program.

Akan tetapi, beberapa ilmuwan berpendapat bahwa pendekatan tata kelola muncul ditandai dengan adanya terobosan besar terhadap neoliberalisme. Sebagai contoh, Archer (1994) berpendapat bahwa neoliberalisme mengakui bahwa pasar adalah solusi keseluruhan, sedangkan tidak bagi pendekatan tata kelola. Ikeanyibe (2016) mengakui bahwa tata kelola lebih menekankan pada urgensi kolaborasi antara pemerintah terhadap sektor di luar pemerintah yang di dalamnya ada sektor swasta, masyarakat sipil maupun sektor ketiga yang menyediakan layanan. Selanjutnya Peters (2003) menyampaikan paradigma tata kelola, ada penggunaan unsur efisiensi namun alasan utamanya yaitu untuk melibatkan masyarakat sipil, terciptanya partisipasi serta mengakui kemampuan jaringan dalam masyarakat dalam membuat kebijakan yang berkaitan dengan permasalahan dilingkungan mereka.

Istilah tata kelola digunakan untuk menggambarkan beberapa proses dasar pemerintah modern yang berbeda dari cara pemerintah tradisional. Ikeanyibe (2016) hal yang terdiri dari proses politik dengan lingkup besar, dimana partisipasi masyarakat serta kelompok dalam proses kebijakan dan program pemerintah sangat penting. Pada budaya administrasi Anglo-Amerika penggunaan makna Pemerintah ditujukan pada lembaga formal negara/organisasi publik dan monopoli mereka terhadap kekuatan koersif yang berlaku, sedangkan pemerintahan menggambarkan bentuk pergeseran gaya pemerintahan dimana batas-batas di dalam dan di antara sektor publik dan lainnya menjadi kabur (Stoker, 2019).

Osborn & Gaebler (1992) peran pemerintah bukan bertumpu pada mendayung tetapi pada kemudi. Pandangan Ikeanyibe (2016) tersebut menjelaskan bahwa sektor laba dan nirlaba mengambil peran sebagai pendayung perahu (penyediaan layanan) sedangkan pemerintah mengatur dan mengoordinasikan. Orintasi dari *governance* hanya bergantung terhadap keberhasilan manajerial bisnis dan sektor swasta melalui peran aktor dan jaringan non pemerintah dalam menghasilkan barang dan jasa publik (Wu & He, 2009) hal tersebut bentuk konfigurasi ulang terkait peran sektor publik melalui partisipasi warga tata kelola jaringan. Dengan demikian bahwa, asumsi konvensional yang hanya terfokus pada pemerintah berpandangan bahwa itu sikap "mandiri" lembaga yang terpisah dari kekuatan masyarakat yang lebih luas serta menarik perhatian pada peningkatan keterlibatan sektor swasta dan sukarela dalam proses pemberian layanan dan pengambilan keputusan strategis.

Secara keseluruhan, konsep *governance* mencakup mode pemberian layanan yang berbagi kekuasaan serta fungsi, unit analisis yang merupakan jaringan organisasi nirlaba dan unit atau tingkat pemerintah lainnya (Ewalt, 2001). Pada dasarnya, tata kelola melibatkan kemitraan dalam menjalankan fungsi pemerintahan (Gibson, 2011). Proposisi kritis yang disampaikan oleh Stoker (2019), yang menjadi prinsip dari paradigma *governance*, diantaranya:

1. Jaringan aktor dan institusi dari dalam serta luar pemerintah;
2. Tidak jelasnya batas dan tanggung jawab dalam mengatasi masalah sosial dan ekonomi. Pergeseran tanggung jawab ini melampaui dimensi publik-swasta untuk memasukkan pengertian komunitarianisme dan modal sosial;
3. Adanya ketergantungan kekuasaan diantara institusi yang tergabung dalam aksi kolektif. Organisasi saling bergantung satu sama lain guna mencapai tindakan kolektif dan karenanya harus saling bertukar sumber daya serta menegosiasikan pemahaman bersama tentang tujuan program utama;
4. Jaringan aktor otonom yang mengatur diri sendiri; dan
5. Kapasitas guna menyelesaikan sesuatu yang tidak bergantung pada kekuasaan pemerintah untuk memerintah atau menggunakan wewenang.

Pada pembahasan di atas, berkaitan dengan pergeseran paradigma *governance* banyak istilah di berbagai literatur dengan sejumlah makna. Hal ini disebabkan oleh beragam sudut pandang dari analis serta praktisi yang berbeda terkait dengan hal tersebut (Peters, 2003). sebagian analis mencoba meletakkan berbagai penggunaan makna di sektor swasta yang disebut dengan (tata kelola perusahaan) pada sektor publik. Gibson (2011) menyampaikan bagi sektor publik

telah banyak bentuk tambahan *governance* di sampaikan dalam berbagai literatur, termasuk diantaranya *good governance* (Leftwich, 1994; Weiss, 2001), jaringan, kolaborasi, serta kemitraan (Stoker, 2019; Ansell & Gash, 2007) dan pemerintahan kontemporer (Magnet, 2003). Pada setiap kerangka *governance* menekankan dengan hal yang sedikit berbeda, kesesuaian model tersebut tergantung pada konteks dimana hal tersebut dilaksanakan. Berikut pengelompokan terkait dengan penjelasan di atas:

1. Pemerintahan sebagai pemerintah;
2. Tata pemerintahan yang baik;
3. Tata kelola sebagai tata kelola yang cukup baik; dan
4. Tata kelola jaringan, kolaboratif serta kemitraan.

Governance merupakan salah satu istilah yang penting dalam pembahasan *collaborative governance*. Penelitian mengenai pembahasan *governance* telah banyak dilakukan guna menetapkan definisi tersebut. Seperti yang dilakukan oleh Lynn, Heinrich, & Hill (2001) yang menyatakan bahwa *governance* secara makro sebagai sistem hukum, peraturan, keputusan peradilan serta praktik administratif yang membatasi, menentukan serta memungkinkan pebyediaan barang dan jasa yang didukung publik. Stoker (2004) berpandangan:

Governance mengacu atas regulasi serta bingkai yang memandu pengambil keputusan kolektif. Fokus utamanya pada pengambilan keputusan kolektif tersebut menyiratkan bahwa konsep *governance* bukan seroang individu yang mengambil keputusan melainkan tentang kelompok individu atau sistem organisasi dalam membuat keputusan.

Stoker (2004) juga menyarankan bahwa dari berbagai pandangan istilah yang ada, kesepakatan dasar bahwa pemerintah mengacu pada pengembangan gaya

pemerintahan di mana batas antara sektor publik dan swasta menjadi kabur. Kesepakatan terhadap pandangan Lynn, Heinrich & Hill bahwa konsep *governance* berlaku bagi hukum dan regulasi yang berhubungan dengan penyediaan barang publik. Ansell & Gash (2007) menyesuaikan terhadap asumsi Stoker (2004) bahwa konsep *governance* juga berkaitan dengan pengambilan keputusan kolektif yang melibatkan multi aktor.

2.4 *Collaborative Governance*

Dalam pelaksanaan kebijakan atau menjalankan suatu program, pemerintah tidak cukup hanya dengan mengandalkan kemampuan internal organisasinya. Keterbatasan kapasitas, sumber daya serta jaringan yang dimiliki oleh organisasi publik khususnya merupakan suatu tantangan dalam berhasil atau tidaknya pelaksanaan kebijakan. Purwanti (2016) menyatakan bahwa berbagai kekurangan tersebut mendorong pemerintah melakukan kerjasama di berbagai pihak terutama di luar instansi publik (swasta) maupun masyarakat atau masyarakat yang tergabung dalam afiliasi sosial (NGO/LSM) sehingga mampu memberikan masukan, pandangan dalam proses pencapaian tujuan pelaksanaan kebijakan pemerintah.

Collaborative governance mulai digaungkan pada 1990-an. Prinsip utama dari *collaborative governance* yaitu kesamaan hak serta relasi diantara pejabat publik (pemangku kepentingan), sektor swasta serta masyarakat atas dasar konsensus (Cullen, 2000; Innes & Boher, 2004; Ansell & Gash, 2007). Konsensus atas dasar negosiasi antar lintas aktor dalam menyelesaikan isu yang terus

berkembang menjadi satu kesatuan yang sangat representatif dalam pembahasan *collaborative governance* (Innes & Boher, 2004).

Ansell & Gash (2007) mendefinisikan tentang *collaborative governance* sebagai pengaturan pemerintahan dimana satu atau lebih badan publik secara langsung melibatkan aktor di luar pemerintahan pada tahapan pengambilan keputusan kolektif yang formal, berorientasi pada consensus dan musyawarah serta bertujuan membuat, melaksanakan kebijakan publik, pengelolaan program atau aset publik. Defenisi yang disampaikan mempunyai enam poin penting yang menjadi penekanan, diantaranya:

1. Lembaga atau badan publik yang menginisiasi;
2. Keterlibatan aktor di luar pemerintah;
3. Keterlibatan para aktor tidak hanya dimintai pandangan oleh lembaga publik melainkan terlibat pada proses pengambilan keputusan;
4. Pertemuan dilaksanakan secara kolektif terhadap semua aktor yang terlibat serta bersifat formal;
5. Tujuan dari adanya wadah tersebut yaitu mufakat dalam pengambilan keputusan; dan
6. Kebijakan publik atau manajemen publik merupakan fokus dari kolaborasi yang dilakukan.

Enam point dalam penjelasan defenisi *collaborative governance* di atas merupakan sistem yang melibatkan sektor publik maupun swasta bekerja secara kolektif dengan cara yang berbeda, menggunakan proses tertentu, untuk menetapkan hukum dan kebijakan yang akan dilaksanakan. Meskipun ada banyak

bentuk kolaborasi yang hanya melibatkan aktor di luar pemerintahan, Ansell & Gash (2007) menetapkan peran khusus "badan publik". Dengan menggunakan istilah 'badan publik', dengan maksud untuk memasukkan lembaga publik seperti birokrasi, pengadilan, badan legislatif, dan badan pemerintah lainnya.

Sejalan dengan pandangan di atas, definisi *collaborative governance* seperti yang disampaikan oleh (Hartman et.al, 2002; Cordery, 2004) bahwa proses yang di dalamnya melibatkan berbagai *stakeholder* yang terkait untuk mengusung kepentingan masing-masing instansi dalam mencapai tujuan bersama. Jika dilihat, definisi yang disampaikan tidak detail menyampaikan terkait organisasi apa saja yang terkibat dalam proses tersebut.

Pernyataan yang hampir sama disampaikan oleh Wanna (2008) bahwa *collaborative governance* memerlukan adanya intensitas yang menunjuk sejauh mana kesetaraan hubungan yang terjadi diantara pihak yang berkolaborasi.

Menguatkan pandangan dari Ansell & Gash (2007), Agrawal & Lemos (2007) menambahkan penjelasan bahwa *collaborative governance* tidak hanya terbatas pada *stakeholder* yang terdiri dari pemerintah atau lembaga di luar pemerintah, namun juga terbentuk atas adanya "multipartner governance" yang terdiri dari pemerintah, sektor privat, dan masyarakat sipil atau yang terafiliasi dengan lembaga sosial yang terbangun atas sinergitas peran *stakeholder* dan penyusunan rencana yang bersifat *hybird* seperti halnya kerjasama *public-private & privat-social*.

Definisi yang hampir sama disampaikan oleh Emerson, Nabatchi & Balogh (2012) bahwa *collaborative governance* merupakan sebuah proses dan

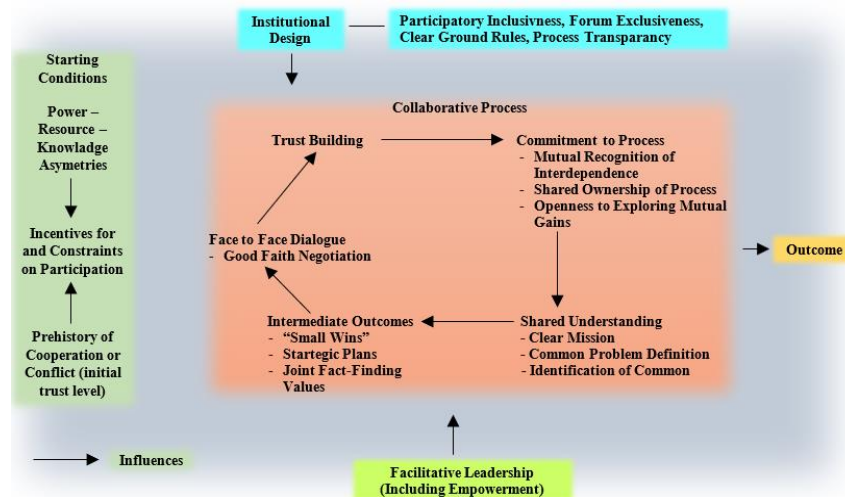
struktur dalam manajemen dan perumusan keputusan kebijakan publik yang melibatkan aktor-aktor yang secara konstruktif yang berasal dari berbagai level, baik dalam tahapan pemerintahan dan atau instansi publik, institusi swasta dan masyarakat dalam rangka mencapai tujuan publik yang tidak dapat dicapai apabila dilaksanakan oleh satu pihak saja. Substansi dari *collaborative governance* tidak hanya sebuah pengaturan yang beberapa lembaga dalam sebuah kepentingan akan tetapi pada proses yang bersifat transformatif serta berlaku dalam jangka panjang.

Menguatkan pandangan di atas, Robertson & Choi (2010) mendefinisikan *collaborative governance* sebagai proses kolektif egalitarian, yang mana setiap partisipan di dalamnya memiliki otoritas substansi dalam pengambilan keputusan dan setiap *stakeholder* memiliki kesempatan yang sama untuk merefleksikan aspirasinya dalam proses tersebut. Pandangan yang berbeda disampaikan oleh (Shergold, 2008; Eppel, 2013) yang menyatakan bahwa *collaborative governance* merupakan suatu sebuah proses yang bersifat transformatif mulai dari hubungan yang bersifat komando hingga interaksi yang bercirikan kolaborasi diantara pilar *governance* yang akan membentuk suatu kontinum dari hubungan informal sampai dengan formal.

Dengan penjelasan yang ada (Cullen, 2000; Hartman et.al, 2002; Cordery, 2004; Innes & Boher, 2004; Ansell & Gash, 2007; Agrawal & Lemos, 2007; Wanna, 2008; Shergold, 2008; Emerson, Nabatchi & Balogh, 2012; Robertson & Choi, 2010; Eppel, 2013) definisi dapat disimpulkan bahwa *collaborative governance* merupakan karakteristik kerjasama antar lintas aktor baik dari pemerintah, lembaga di luar pemerintah maupun masyarakat sipil atau yang

terafiliasi dengan lembaga sosial yang berkaitan dengan kebijakan yang akan dilaksanakan dan diputuskan secara konsensus agar proses pencapaian kebijakan dapat terlaksana secara transformatif serta inovatif dengan harapan memperoleh hasil yang berkelanjutan.

Collaborative governance memiliki beberapa kerangka kerja/model yang digunakan untuk menganalisis interaksi dalam proses kolaborasi stakeholder. Adapun pandangan mengenai *collaborative governance* yaitu Ansell and Gash (2007), Shergold (2008) & Emerson, Nabatchi & Balogh (2012). Seperti yang disampaikan oleh Ansell & Gash (2007) bahwa *collaborative governance* suatu pengaturan yang mengatur lebih dari satu lembaga baik publik, lembaga swasta maupun masyarakat baik umum maupun yang terafiliasi dengan lembaga sosial dalam proses pengambilan keputusan kolektif yang bersifat formal, konsensus, serta musyawarah dengan tujuan untuk membuat atau melaksanakan kebijakan publik atau pengelolaan program atau aset publik. Adapun kerangka/model yang disampaikan oleh Ansell & Gash (2007) ini, terdapat empat variabel diantaranya *starting conditions, institutional design, facilitative leadership and collaborative process*. Untuk lebih jelas, dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.2.
Model Collaborative Governance Ansell and Gash
Sumber: Ansell and Gash, 2007.

Gambar di atas menjelaskan tentang empat tahapan yang ada dalam proses *collaborative governance*. Diawali dengan *starting cinditions* merupakan awal dari beberapa lembaga melakukan kolaborasi. Diantaranya adanya kesenjangan kekuasaan, sumberdaya, pengetahuan, insentif dan pembatasan partisipasi. *Facilitative leadership* bertujuan melakukan mediasi serta memfasilitasi proses kolaborasi yang akan dilaksanakan. Selanjutnya pada *institutional design* menetapkan kebijakan yang menjadi landasan dalam pelaksanaan kolaborasi antar berbagai lembaga yang akan teribat. *Collaborative process* merupakan proses mencakup dialog tatap muka, pembangunan kepercayaan, komitmen untuk proses, pemahaman bersama, dan hasil antara. Semua tata kelola kolaboratif dibentuk melalui dialog tatap muka di antara para pemangku kepentingan. Ditetapkan melalui konsensus, dialog sangat dibutuhkan oleh para pemangku kepentingan guna mengidentifikasi manfaat dan peluang bersama yang akan diperoleh. Berikut

penjelasan lebih terperinci mengenai setiap tahapan model Ansell & Gash (2007) tersebut.

1. *Starting Condition*

Dimensi awal yang menentukan berjalan lancar atau tidaknya sebuah proses kolaborasi yaitu *starting condition*. Ansell & Gash menggambarkan dengan 2 kondisi awal yang berbeda dengan tujuan dan kepentingan yang berbeda pula diantara setiap stakeholder, akan tetapi setiap stakeholder terikat dengan kesepakatan untuk mencapai tujuan bersama melalui kolaborasi yang akan dilakukan. Dimasa ini akan terjadi pertentangan antara pemenuhan kepentingan pribadi dan kepentingan bersama.

- ***Power/Resource Imbalances.*** Sumber daya merupakan dimensi utama yang harus dimiliki organisasi dalam menjalankan tujuan organisasi. Ketika stakeholder tidak mempunyai kapasitas, organisasi, status atau sumber daya untuk berpartisipasi yang sama dengan *stakeholder* lain, maka proses kolaborasi akan rentan terhadap manipulasi serta dominasi dari aktor yang lebih kuat (Ansell & Gash, 2007). Ada tiga aspek yang digunakan untuk menganalisis ketidakseimbangan kekuatan/sumber daya diantaranya: organisasi yang representatif dalam proses kolaborasi, kemampuan untuk bernegosiasi serta waktu dan tenaga untuk ikut serta dalam proses kolaborasi. Ketiga aspek ini harus dilakukan dalam tahap konsensus dan implementasi, akan berakibat pada dominasi stakeholder jika ketidakseimbangan ini terjadi.
- ***Incentives to Participate.*** Tahapan ini merupakan tahapan dimana stakeholder menyediakan waktu untuk ikut serta dalam proses kolaborasi dengan

mengabaikan kepentingan pribadi. Insentif untuk berpartisipasi dalam *collaborative governance* akan meningkat jika para pemangku kepentingan mempersilakan pencapaian tujuan mereka menjadi tergantung pada kerjasama dan kepentingan lainnya.

- ***Prehistory of Cooperation or Conflict.*** Latar belakang konflik biasanya sangat mempengaruhi dalam menjalankan proses kolaborasi, ini disebabkan karena adanya perbedaan yang mendasar dari karakter dan kepentingan masing-masing stakeholder, namun karena kesadaran saling membutuhkan akan memunculkan interaksi yang dapat menyampingkan konflik untuk terjadi.

2. Facilitative Leadership

Representasi dari kepemimpinan yang memfasilitasi unsur-unsur dalam kolaborasi akan mempengaruhi hasil consensus. Ansell & Gash (2007) menyatakan bahwa kepemimpinan fasilitatif menyangkut fasilitator dalam memastikan integrasi dalam menciptakan consensus. Mediasi berfungsi merinci substansi dari negosiasi jika ada ketidakefektifan para pemangku kepentingan dalam menjalankan kolaborasi.

3. Institutional Design

Acuan dasar bagi dari desain kelembagaan ini yaitu aturan terhadap kolaborasi. Aturan yang disepakati untuk dijalankan berlandaskan pada consensus antar stakeholder. Ada tiga aspek dalam desain kelembagaan, diantaranya:

- ***Participatory inclusiveness.*** Kolaborasi akan berhasil jika semua stakeholder terlibat dalam proses kolaborasi pada permasalahan yang dihadapi. Serta diharapkan para stakeholder mampu melihat dari berbagai perspektif terhadap permasalahan yang sedang dihadapi atau yang dirasakan oleh *kelompok lain*.
- ***Forum exclusiveness.*** Wadah yang disediakan bagi para stakeholder guna berinteraksi dimana ada pembahasan tiap forum.
- ***Clear ground rules and process transparency.*** Aturan dasar yang jelas serta konsisten untuk memastikan bahwa setiap proses yang terjadi berlangsung adil, merata serta terbuka.

4. Collaborative Process.

Proses kolaborasi merupakan suatu dimensi yang menonjol pada model yang disampaikan oleh Ansell & Gash (2007). Adapun tahapan dalam proses kolaborasi yang disampaikan dapat dilihat pada penjelasan di bawah ini:

- ***Face-to-Face Dialogue.*** Pada tahap awal, dibutuhkan komunikasi dan dialog antara para stakeholder yang akan terlibat dalam proses kolaborasi yang tujuan akhir dari kolaborasi ini konsensus. Adapun tujuan utama dalam dialog yang akan dilaksanakan adalah untuk mengidentifikasi peluang, tantangan, kelemahan serta keuntungan yang akan di dapat jika kolaborasi ini dilaksanakan.
- ***Trust Building.*** Proses yang selanjutnya adalah membangun kepercayaan antar aktor yang terlibat dalam proses kolaborasi. Kepercayaan merupakan aspek awal dan paling menonjol dari proses kolaborasi.

- ***Commitment to the Process.*** Peran komitmen merupakan suatu hal yang sangat penting untuk diperhatikan dalam proses kolaborasi, agar sikap diantara stakeholder yang menganggap keberadaan mereka yang paling absolute, sehingga membutuhkan legitimasi dan komitmen bersama agar tercipta konsensus yang diinginkan.
- ***Shared Understanding.*** Selanjutnya pemahaman bersama mengenai apa yang menjadi tujuan kolaborasi ini dilaksanakan. Ansell & Gash (2007) menjelaskan beberapa istilah mengenai pemahaman bersama yaitu misi bersama, tujuan bersama, tujuan yang jelas, atau arah yang jelas. Dengan kata lain pemahaman bersama menyiratkan kesepakatan pada definisi masalah atau kesepakatan tentang pengetahuan yang relevan mengenai permasalahan akan diselesaikan dalam proses kolaborasi.
- ***Intermediate Outcome.*** Pada tahapan ini, *output* merupakan hasil dari proses yang dilaksanakan. Dimana diperlukan capaian minimal sebagai indikator dari pencapaian hasil proses kolaborasi.

Ansell dan Gash (2007) menyampaikan bahwa pengaturan yang bertujuan untuk membuat atau mengimplementasikan kebijakan publik atau mengelola program, artinya pengaturan yang melibatkan berbagai pihak dalam kebijakan atau program tersebut harus menggambarkan bentuk kerjasama antara lembaga publik dan non publik dalam bentuk jaringan kebijakan (*policy network*). Penjelasan ini merupakan penafsiran dari pandangan Peterson (2003) yang menyampaikan bahwa jaringan kebijakan merupakan sekelompok aktor yang masing-masing memiliki

kepentingan untuk membantu dalam menentukan keberhasilan atau gagalnya sebuah kebijakan atau program.

Selanjutnya model *collaborative governance* yang disampaikan oleh Shergold (2008) bahwa konsep *collaborative governance* merupakan suatu proses yang bersifat transformatif mulai dari hubungan yang bersifat komando sampai pada interaksi yang bercirikan kolaborasi. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.1. Proses Transformasi Kolaborasi

<i>Command</i>	<i>The process of centralised control—with clear lines of hierarchical authority</i>
<i>Coordination</i>	<i>The process of collective decision making—imposed on participating institutions</i>
<i>Cooperation</i>	<i>The process of sharing ideas and resources—for mutual benefit</i>
<i>Collaboration</i>	<i>The process of shared creation—brokered between autonomous institutions</i>

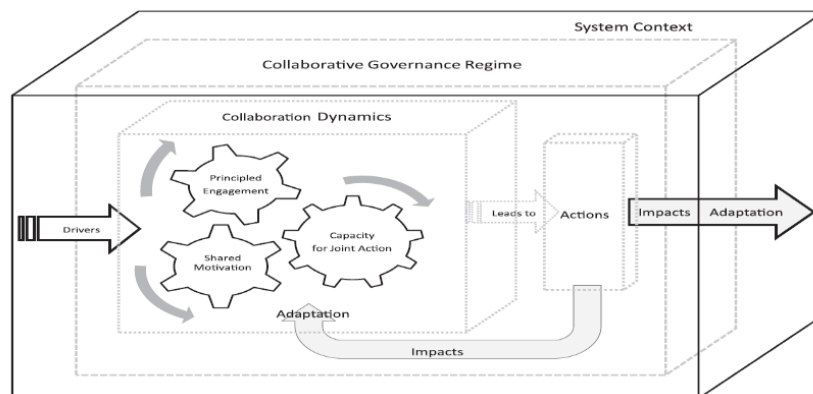
Sumber: Shergold, 2008.

Penjelasan lebih lanjut mengenai proses transformasi kolaborasi (lihat tabel 2.1) bahwa pada mulanya kolaborasi antara pemerintah dengan *stakeholder* lain bersifat komando, dimana pada tahapan ini masih bersifat hirarki serta adanya kontrol yang kuat dari pemerintah. *Stakeholder* tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan. Tahap selanjutnya bersifat koordinasi dimana antara *stakeholder* lain sudah terjadi proses pengambilan keputusan yang bersifat kolektif menjadi hubungan yang bersifat kooperatif, yang mana dalam hubungan yang bersifat kooperatif ini sudah terjadi *sharing* terhadap ide serta sumberdaya guna memperoleh manfaat bersama. Tahap akhir dari hubungan tersebut yaitu bersifat

kolaboratif, yaitu tahapan berbagi kreasi (*shared creation*) yang diwujudkan dalam bentuk lembaga yang bersifat permanen dan otonom.

Berbeda dari Shergold (2008) Emerson, Nabatchi & Balogh (2012), menyampaikan bahwa *collaborative governance* merupakan proses dan struktur dalam manajemen dan perumusan keputusan kebijakan publik yang melibatkan aktor-aktor yang secara konstruktif berasal dari berbagai level baik dalam tataran pemerintahan atau instansi publik, institusi swasta serta masyarakat sipil dalam rangka pencapaian tujuan publik yang tidak dapat dicapai apabila dilaksanakan oleh suatu pihak saja.

Model yang dikembangkan oleh Emerson, Nabatchi & Balogh (2012) secara menyeluruh *framework collaborative governance* yang disampaikan mempunyai tiga dimensi utama diantaranya: *system context*, *drivers*, serta dinamika kolaborasi. Lebih lanjut lihat Gambar 2.3.



Gambar 2.3.
The Integrative Framework for Collaborative Governance
Sumber: Emerson, Nabatchi & Balogh (2012).

1. *System Context*

Unsur pertama yang digambarkan berbentuk kotak terluar merupakan ruang lingkup yang menaungi. *System context* yang ada dalam proses *collaborative*

governance akan berjalan ketika ada komponen-komponen yang mnejawab mengapa perlu ada *collaborative governance* dalam melaksanakan sebuah kebijakan publik. Komponen tersebut akan mendorong proses dan perkembangan *collaborative governance* (Purwanti, 2016). Adapun elemen dari *system contex* tersebut antara lain:

- ***Resource Condition (sumber daya yang dimiliki).*** Kondisi sumber daya yang dimiliki apakah perlu diperbaiki, ditingkatkan atau dibatasi.
- ***Policy & Legal Framework (kebijakan & kerangka hukum).*** Termasuk di dalamnya administrasi, peraturan atau yudikatif.
- ***Level of Conflict/Trust (konflik antar kepentingan & tingkat kepercayaan).*** Tingkat sejarah dan terjadinya konflik antara kepentingan masing-masing pihak yang bekerja sama dan bagaimana konflik tersebut mempengaruhi tingkat kepercayaan sehingga berdampak pada hubungan kerja.
- ***Socio-economic, Cultural, Health and Diversity (sosial-ekonomi, budaya, kesehatan serta keragaman).*** Potret kondisi sosial, ekonomi, budaya, kesehatan dan keragaman yang terbentuk dalam lingkungan yang menaungi.
- ***Prior Failur to Adress Issues (kegagalan yang ditemui di awal).*** Kegagalan yang bisa diidentifikasi sedari awal bisa dijadikan acuan dalam menentukan strategi kebijakan dalam kerjasama kolaboratif.
- ***Political Dinamyics/Power Relations (dinamika politik).*** Dalam *collaborative governance* dinamika politik diperlukan untuk mempengaruhi masing-masing pihak guna menentukan arah kebijakan yang akan dilaksanakan.

- **Network Connectedness (jaringan yang terkait).** Jaringan yang ada dan terikat terhadap kerjasama kolaboratif.

2. Drivers

Secara umum, terdapat pengakuan bahwa keadaan yang ada saat awal dilakukannya kolaborasi mampu memfasilitasi atau mencegah kerjasama antara pemangku kepentingan dan antar lembaga yang terlibat dalam kolaborasi, (Ansell & Gash, 2007) banyak kerangka kerja yang menggabungkan *system context* terhadap *drivers* dalam kolaborasi diantaranya (Ansell & Gash, 2007; Bentrup, 2001; Thomson & Perry, 2006). Namun, Emerson, Nabatchi & Balogh (2012) memisahkan diantara hal tersebut. Tanpa *drivers* dorongan untuk melakukan kolaborasi akan terhambat dan tidak akan mencapai apa yang diinginkan dari pelaksanaan kolaborasi. Adapun item yang terdapat dalam *drivers* diantaranya:

- **Leadership (kepemimpinan).** Pemimpin yang berinisiatif untuk memulai serta membantu mempersiapkan sumber daya untuk mendukung pelaksanaan *collaborative governance* dengan segenap kemampuan dan kapasitasnya.
- **Consequential Incentives (insentif konsekuensi).** Mengarah pada internal (sumber daya, kepentingan, kesempatan) maupun eksternal (krisis, ancaman, kesempatan, situasional/institusional). Dengan adanya insentif mendorong pemimpin beserta anggota dalam bekerjasama.
- **Interdependence (saling ketergantungan).** Kondisi ini muncul dimana satu lembaga atau individu tidak mampu melakukan sesuatu dengan usaha atau

kapasitas yang dimiliki, sehingga kolaborasi merupakan hal yang perlu untuk dilaksanakan.

- ***Uncertainly (tidak pasti)***. Ketidak pastian merupakan tantangan utama dalam mengelola permasalahan publik. Ketidak pastian yang bersifat kolektif terkait bagaimana mengelola masalah sosial yang ada juga berkaitan dengan *drivers* lain yaitu *interdependence*/ketergantungan.

3. *Collaboration Dynamics*

Emerson, Nabatchi & Balogh (2012) melihat tahapan dalam dinamika kolaboratif sebagai interaksi siklis atau berulang. Ada tiga fokus utama pada komponen interaksi dinamika kolaboratif: keterlibatan berprinsip, motivasi bersama, dan kapasitas untuk tindakan bersama.

- ***Principled Engagement***. Merupakan persitiwa yang muncul seiring dengan berjalannya waktu diantara para stakeholder yang berbeda-beda dan pihak dalam setting yang berbeda pula. Dengan *principled engagement*, pihak yang tergabung dalam komnten, relasi serta tujuan yang berbeda tersebut dapat bekerjasama untuk mengatasi permasalahan, meredam konflik serta menciptakan nilai. Adapun elemen yang terdapat pada *principled engagement* diantaranya:

a. *Discovery*, berfokus pada identifikasi nilai, persoalan dan kepentingan bersama.

b. *Definition*, adanya keberlanjutan usaha guna memperjelas maksud dan tujuan, penyetujuan konsep yang akan digunakan guna mencapai tujuan

tersebut serta mengklarifikasi kembali hak dan kewajiban masing-masing partisipan.

- c. ***Delebiration***, dalam memaknai dan menindaklanjuti sebuah isu maka diperlukan kajian secara bijaksana, mempertimbangkan perspektif pihak lain serta berorientasi pada kepentingan publik sehingga tidak berujung pada penyatuan kepentingan dari pihak yang terlibat.
 - d. ***Determination***, keputusan prosedural dan ketentuan substantif merupakan penggabungan dua proses dalam setiap pembuatan kebijakan pada *principled engagement*.
- ***Shared Motivation***. Penekanan pada aspek yang tidak tampak dalam setiap personal atau sering disebut dengan modal sosial yang terdiri dari empat elemen, diantaranya:
 - a. ***Mutual Trust***, rasa saling percaya akan muncul seiring dengan kerjasama yang terjalin antara berbagai stakeholder, saling memahami, dan saling menunjukkan bahwa mereka layak, serta dapat diandalkan.
 - b. ***Mutual Understanding***, secara spesifik merujuk pada kemampuan untuk memahami dan menghormati posisi dan kepentingan satu sama lain, meskipun ketika salah satu pihak ada yang tidak setuju. Dengan kata lain, bagaimana setiap personal memiliki rasa simpati terhadap suatu hal yang dihadapkan pada pihak lain.
 - c. ***Internal Legitimacy***, dengan adanya rasa saling memahami dan menghormati peran dan kondisi setiap personal maka akan menghasilkan rasa percaya

(*interpersonal validation and cognitive legitimacy*). Masing-masing individu merasa bahwa partisipasi dapat dipercaya dan kredibel sebagai rekan kerja.

- d. *Share Commitment***, memungkinkan partisipasi untuk mengaburkan batasan-batasan sektoral, organisasional dan yuridiksional dari masing-masing personal atau kelompok, serta berkomitmen untuk saling berbagi.
- ***Capacity for Joint Action***. Dengan adanya kolaborasi dalam melaksanakan suatu kebijakan atau agenda maka dapat meningkatkan kapasitas kedua belah pihak untuk mencapai tujuan bersama. Adapun dimensi dari *capacity for joint action* terdiri dari:
 - a. *Procedural/Institutional Arrangements***, mencakup panduan proses dan struktur organisasi yang diperlukan untuk mengatur hubungan di dalam sistem.
 - b. *Leadership, collaborative governance*** memerlukan dan memperkuat peran kepemimpinan sehingga sistem dan proses berjalan sesuai dengan kerangka kebijakan atau yang disepakati.
 - c. *Knowledge***, modal sosial, pengetahuan, etos kerja yang diintegrasikan dengan nilai-nilai dari seluruh pihak yang terlibat.
 - d. *Resources***, dengan adanya kolaborasi maka akan menguntungkan semua pihak dalam hal sumberdaya, kerana memunculkan potensi saling berbagi dan memanfaatkan sumber daya terbatas yang dimiliki. Dengan adanya integrasi sumber daya baik manusia, fisik, maupun finansial maka kolaborasi dapat berjalan sesuai dengan harapan.

Dengan memperhatikan konsep kolaboratif yang dipaparkan di atas, maka dapat dipahami bahwa skala tertinggi dari *collaborative governance* mempunyai kesamaan dengan kemitraan. Dalam penelitian ini, model proses *collaborative governance* dalam rehabilitasi kusta merupakan sebuah proses yang diakhiri dengan terwujudnya rehabilitasi kusta yang bersifat komprehensif, dengan kata lain bahwa capaian yang didapati tidak hanya pada kesehatan akan tetapi juga berdampak pada kemampuan dan keahlian pasien kusta melalui program kolaborasi yang dilakukan berbagai *stakeholder*.

2.5 Pendorong dan Penghambat Pelaksanaan *Collaborative Governance*

Kolaborasi akan sangat efektif ketika itu objektif, proses dan pembagian peran dilaksanakan dengan jelas. Ketika kurangnya inisiatif dari para *stakeholder* akibat kepentingan masing-masing *stakeholder* dan permintaan masing-masing *stakeholder* yang menuntut sepanjang proses kolaborasi maka kolaborasi tidak akan efektif. Selain inisiatif, kurangnya kredibilitas masing-masing *stakeholder* juga mempengaruhi proses kolaborasi. Dusahakan meminimalisir atau membatasi perbedaan derajat atau kedudukan dalam pelaksanaan kolaborasi agar tercapai kolaborasi yang efektif. Ukuran keberhasilan *kolaborasi* menurut DeSeve (2007) ada delapan item penting yang bisa dijadikan untuk mengukur keberhasilan sebuah *network* atau kolaborasi dalam *governance*, yang meliputi:

1. Tipe *networked structure* (jenis struktur jaringan). Menjelaskan tentang deskripsi konseptual suatu keterkaitan antara satu institusi dengan institusi lain yang menyatu secara bersama-sama yang mencerminkan unsur-unsur fisik dari

jaringan yang ditangani. Milward dan Provan mengategorikan bentuk struktur jaringan ke dalam tiga bentuk:

- a) *Self Governance*. Ditandai dengan struktur dimana tidak terdapat entitas administratif, namun demikian masing-masing *stakeholder* berpartisipasi dalam *network* dan manajemen dilakukan oleh semua anggota yang terlibat.
 - b) *Lead Organization*. Ditandai dengan adanya etentitas administratif (dan juga manajer yang melakukan jaringan) sebagai anggota *network*/ penyedia pelayanan. Model ini sifatnya lebih tersentralisir dibandingkan dengan model *Self Governance*.
 - c) *Network Administrative Organization* (NAO). Ditandai dengan adanya etentitas administratif secara tegas, yang dibentuk untuk mengelola *network* bukan sebagai penyedia pelayanan dan manajernya digaji.
2. *Commitment to a common purpose* (komitmen terhadap tujuan). Mengacu pada alasan mengapa sebuah *network* atau jaringan harus ada. Alasannya adalah karena perhatian dan komitmen untuk mencapai tujuan-tujuan positif. Tujuan-tujuan ini biasanya terartikulasikan di dalam misi umum suatu organisasi pemerintah.
 3. *Trust among the participants* (adanya saling percaya di antara para pelaku/ peserta yang terangkai dalam jaringan). Berdasarkan pada adanya hubungan profesional atau sosial, keyakinan bahwa para partisipan mempercayakan pada informasi-informasi atau usaha-usaha dari *stakeholder* lainnya dalam suatu jaringan untuk mencapai tujuan bersama. Bagi lembaga-lembaga pemerintah, unsur ini sangat esensial karena harus yakin bahwa mereka memenuhi mandat legeslatif atau regulatori dan bahwa mereka bisa “percaya” terhadap *partner-*

pertner (rekan kerja dalam jaringan) lainnya yang ada di dalam sebuah pemerintahan (bagian-bagian, dinas-dinas, kantor-kantor, badan-badan dalam satu pemerintahan daerah, misalnya) dan *partner-partner* di luar pemerintah untuk menjalankan aktivitas –aktivitas yang telah disetujui bersama.

4. Adanya kepastian *governance*. Salah satu unsur bagi berhasilnya sebuah jaringan (*network*) atau kolaborasi adalah kejelasan dalam tata kelola, termasuk diantaranya adalah;

- a) *Boundary* dan *exclusivity*, yang menegaskan siapa yang termasuk anggota dan siapa yang termasuk bukan anggota;
- b) *Rules* (aturan-aturan) yang menegaskan sejumlah pembatasan-pembatasan perilaku anggota komunitas dengan ancaman bahwa mereka akan dikeluarkan jika perilaku mereka menyimpang dan tidak sesuai atau bertentangan dengan kesepakatan yang telah disetujui bersama. Dengan demikian ada aturan main yang jelas tentang apa yang seharusnya dilakukan, apa yang seharusnya tidak dilakukan, ada ketegasan apa yang dinilai menyimpang dan apa yang dipandang masih dalam batas-batas kesepakatan;
- c) *Self determination* yakni kebebasan untuk menentukan bagaimana kolaborasi akan dijalankan dan siapa yang diijinkan untuk menjalankannya; dan
- d) *Network management* yakni berkenaan dengan resolusi penolakan/ tantangan alokasi sumber daya, kontrol kualitas, dan pemeliharaan organisasi.

5. *Acces to authority* (akses terhadap kekuasaan). Yakni tersedianya standar-standar atau ukuran-ukuran ketentuan atas prosedur-prosedur yang jelas dan diterima secara luas. Bagi kebanyakan *network*, mereka tersebut harus memberi

kesan kepada salah satu anggota *network* untuk memberikan otoritas guna mengimplementasikan keputusan-keputusan atau menjalankan pekerjaannya.

6. *Distributive accountability/responsibility* (pembagian akuntabilitas/responsibilitas).

Yakni berbagi *governance* (penataan, pengelolaan, manajemen secara bersama-sama dengan *stakeholders* lainnya) dan berbagi sejumlah pembuatan keputusan kepada seluruh anggota jaringan, dan dengan demikian berbagi tanggung jawab untuk mencapai hasil yang diinginkan. Jika para anggota tidak terlibat dalam menentukan tujuan *network* dan tidak berkeinginan membawa sumber daya dan otoritas ke dalam *network*, maka kemungkinan *network* itu akan gagal mencapai tujuan.

7. *Information sharing* (berbagi informasi). Yakni kemudahan akses bagi para

anggota, perlindungan *privacy* (kerahasiaan identitas pribadi seseorang) dan keterbatasan akses bagi yang bukan anggota sepanjang bisa diterima oleh semua pihak. Kemudahan akses ini bisa mencakup sistem, *software* dan prosedur yang mudah dan aman untuk mengakses informasi.

8. *Acces to resources* (akses sumber daya). Yakni ketersediaan atas sumber

keuangan, teknis, sumber daya manusia dan lainnya yang diperlukan untuk mencapai tujuan sebuah jaringan atau *network*. Jika memungkinkan, maka pemerintah perlu menyediakan sumber daya keuangan dan atau sumber daya lainnya. Jika tidak memungkinkan maka pemerintah dapat menjalin kerja sama dengan lembaga-lembaga keuangan atau lembaga swasta lainnya untuk berinvestasi.

Dalam melakukan kolaborasi, tidak terlepas dari hambatan dan rintangan.

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan gagalnya kolaborasi. Diantara faktor yang menentukan sukses maupun gagalnya kolaborasi disampaikan oleh beberapa

literatur diantaranya adalah Menurut pandangan Newman, et.al (2004) yang menyatakan bahwa partisipasi aktif dari berbagai *stakeholder* sangat diperlukan. Partisipasi menjadi faktor penting dalam kolaborasi. Hal ini sebagaimana yang disampaikan oleh Newman, et.al (2004) yang mengatakan:

“Our findings open up a number of issues about constraints on the development of “collaborative governance”. To understand these constraints, we suggest, there is need to locate participation initiatives in the context of government policy, to explore ways in which such policy is interpreted and enacted by strategic actors in local organisations and to examine the perceptions of members of deliberative forums themselves”.

Dengan kata lain bahwa hasil penelitian Newman et.al (2004) telah menemukan berbagai kendala utama dalam melakukan kolaborasi. Adanya kendala-kendala yang dihadapi tersebut diperlukan adanya usaha-usaha partisipatif yang akan dibawa kedalam rumusan kebijakan pemerintah. Hal ini bertujuan untuk mengeksplorasi cara dimana kebijakan tersebut diinterpretasikan dan disahkan oleh para aktor strategis di organisasi lokal dan sekaligus untuk memeriksa persepsi dari anggota forum itu sendiri. Partisipasi memang menjadi sesuatu hal yang penting dalam sebuah *collaborative governance* tetapi dapat menjadi faktor kendala apabila dalam proses *collaborative* tidak ada partisipasi dari *stakeholder*.

Selanjutnya Gray (2009), menyampaikan bahwa ada 7 (tujuh) kendala yang menyertai kolaborasi: 1. Komitmen yang bertentangan dengan kolaborasi; 2. Sejarah permusuhan yang dilandasi perbedaan ideologi dalam waktu lama; 3. Kondisi dimana kebijakan tidak memperhatikan alokasi Sumber Daya; 4. Perbedaan persepsi atas risiko; 5. Kerumitan bersifat teknis; 6. Budaya kelembagaan dan politik/non legitimasi; dan 7. *Unilateral action* (satu pihak memiliki power melakukan aksi sepihak).

Selain itu, menurut *Government of Canada* mengenai terhambatnya suatu kolaborasi (dan juga partisipasi) adalah karena disebabkan oleh banyak faktor, terutama faktor-faktor budaya, faktor-faktor institusi-institusi, dan faktor-faktor politik (Sudarmo, 2011).

Pertama, faktor Budaya. Terkait dengan faktor budaya bahwa kolaborasi bisa gagal karena adanya kecenderungan budaya ketergantungan pada prosedur dan tidak berani mengambil terobosan dan risiko. Untuk terciptanya kolaborasi yang efektif, maka diperlukan beberapa prasyarat bagi para pelayan publik untuk memiliki *skills* (ketrampilan) dan kesediaan untuk masuk ke dalam mitra secara pragmatik, yakni berorientasi pada hasil. Memang memungkinkan mengabaikan konvensi dan menjadikan segala sesuatu dilakukan dalam sebuah kolaborasi, namun melakukan hal seperti ini dalam pelayanan publik yang tergantung pada prosedur dan tidak bersedia mengambil risiko tidak mungkin akan menjadikan kolaborasi sebuah kenyataan. Ketergantungan terhadap prosedur secara berlebihan justru akan menghambat kolaborasi dan tidak menimbulkan kemajuan bagi peningkatan kualitas kolaborasi. Dengan kata lain, ketergantungan pada prosedur dan tidak berani mengambil risiko merupakan salah satu hambatan bagi terselenggaranya efektivitas kolaborasi. Disamping itu, mengapa kolaborasi gagal adalah masih dipertahankannya pendekatan “*top down*” oleh pihak pemerintah ketika menjalin kolaborasi dengan pihak lain, masih adanya dominasi dari pihak pemerintah dan tidak menjalankan kesepakatan berdasarkan mentalitas kerjasama dan egalitarian sebagaimana yang dipersyaratkan bagi berjalannya sebuah kolaborasi; juga kolaborasi gagal karena partisipasi dari kelompok kepentingan atau

stakeholder lainnya selama ini sering kali masih dipandang bukan hal utama dan tidak diperlukan, tidak penting dan didominasi oleh kelompok dominan/pihak pemerintah melalui pendekatan *top down*. Kolaborasi juga bisa gagal karena kooptasi dan strategi pecah belah dengan cara mengakomodasi kepentingan kelompok-kelompok yang pro kebijakan pemerintah dan mengabaikan kelompok yang anti kebijakan pemerintah.

Faktor kedua adalah institusi-institusi. Terkait faktor institusi, kolaborasi bisa gagal karena adanya kecenderungan institusi-institusi yang terlibat dalam kerjasama atau kolaborasi (terutama dari pihak pemerintah) cenderung menerapkan struktur hirarkis terhadap institusi-institusi lain yang ikut terlibat dalam kerjasama atau kolaborasi tersebut. Institusi-institusi yang masih terlalu ketat mengadopsi struktur vertikal, yang dengan demikian akuntabilitas institusi dan arah kebijakannya juga bersifat vertikal, tidak cocok untuk kolaborasi. Hal ini disebabkan karena kolaborasi mensyaratkan cara-cara kerja atau pengorganisasian secara horizontal antara pemerintah dan non pemerintah. Bahkan betapapun sebuah pemerintahan mengadopsi sistem pemerintahan demokrasi yang biasanya bersifat “*representative democracy*” belum tentu cocok bagi kolaborasi karena demokrasi mensyaratkan tingkat proses dan derajat formalisme yang begitu besar dibanding dengan kemitraan horizontal. Dengan kata lain, kolaborasi yang cenderung memiliki sifat spontanitas yang kadang tidak memerlukan aturan ketat secara formal dan kadang juga tidak perlu mengikuti proses tradisional yang biasa dilakukan dalam keseharian atau sesuai *standard operating procedure* yang biasa terjadi dalam organisasi publik yang mekanistik, tidak bisa menggantikan tujuan-

tujuan yang ditentukan secara terpusat dan kebutuhan-kebutuhan negara demokratis pada umumnya. Akuntabilitas institusi-institusi publik (organisasi-organisasi milik pemerintah) cenderung kaku, yakni hanya mengacu pada akuntabilitas pada organisasi atau atasan saja, atau aturan yang berlaku saja, sehingga akuntabilitas dalam konteks ini lebih menekankan pada responsibilitas.

Faktor ketiga adalah Politik. Terkait dengan faktor politik, kolaborasi bisa gagal karena kurangnya inovasi para pemimpin dalam mencapai tujuan politik yang kompleks dan kontradiktif. Kepemimpinan yang inovatif (*forwardlooking*) adalah pemimpin yang bisa memperkenalkan berbagai macam nilai-nilai dan tujuan-tujuan yang bisa menjadi inti pemerintahan yang kolaboratif, dan memberikan inspirasi terhadap agenda yang ditentukan tetapi juga bisa mengarahkan pada pencapaian hasil-hasil positif. Ini untuk menggaris bawahi bahwa kolaborasi bisa saja terhambat, jika para pemimpin dari kelompok-kelompok yang berkolaborasi kurang atau tidak inovatif dalam mencapai tujuan-tujuan politik yang cenderung kompleks dan berpeluang menimbulkan konflik satu sama lain.

Melalui kolaborasi, konflik tujuan yang sering terepresentasikan sebagai tujuan masing-masing kelompok kepentingan bisa diminimalisir. Faktor keempat yang bisa menjadi penyebab gagalnya sebuah kolaborasi adalah perubahan kesepakatan dan perbedaan kepentingan antar *stakeholder* yang terlibat. Kolaborasi bisa gagal karena adanya perubahan kesepakatan yang telah disetujui di awal kesepakatan kerjasama dan munculnya kepentingan baru yang berbeda-beda di antara *stakeholder* termasuk para pemimpin masing-masing kelompok. Zurba (2013) menyampaikan hal utama dalam pelaksanaan *collaborative governance*

diantanya membangun kepercayaan, partisipasi, komitmen, aturan, reformasi institusi sedangkan Biddle & Koontz (2014) menyampaikan bahwa pada tahapan *collaborative process* ada tiga hal yang dominan menjadi penyebab keberhasilan atau kegagalan diantaranya *sustained participation*, *info-sharing*, *collective documentation*. Pemaparan di atas, selanjutnya disarikan untuk mengidentifikasi serta melakukan penyesuaian dengan permasalahan yang ada dalam proses *collaborative governance* dalam rehabilitasi pada penderita kusta yang ada di Jawa Tengah selama ini. Selanjutnya diidentifikasi dari tujuh ahli yang membahas terakait dengan proses kolaborasi serta faktor yang menyertai dalam setiap proses tersebut. Untuk lebih jelas lihat tabel 2.2.

Tabel 2.2. Identifikasi Faktor.

Ahli	Proses Kolaborasi	Identifikasi Faktor
Newman et.al (2004)	Partispasi	Partisipasi
	Interpretasi	Strategi
	Kebijakan	Regulasi
DeSeve (2007)	Jenis Struktur Jaringan	Partisipasi
	Komitmen Pada Tujuan	Komitmen
	Saling Percaya	<i>Trust</i>
	Kepastian Hukum	Regulasi
	Akses Terhadap Kekuasaan	Komitmen
	Pembagian Akuntabilitas/ Responsif	Komitmen
	Berbagi Informasi	Partisipasi
	Akses Sumber Daya	Regulasi
Ansell & Gash (2007)	Dialog Tatap Muka	Partisipasi
	Membangun Kepercayaan	<i>Trust</i>
	Komitmen	Komitmen
	Berbagi Pemahaman	Komitmen
	Hasil Jangka Menengah	Strategi
Grey (2009)	Komitmen	Komitmen
	Sejarah Permusuhan	Partisipasi
	Kebijakan Sumber Daya	Regulasi
	Persepsi	<i>Trust</i>
	Kerumitan Teknis	Komunikasi
	Budaya Kelembagaan	Nilai

Ahli	Proses Kolaborasi	Identifikasi Faktor
Government of Canada (2011)	Dominasi Kekuasaan	Partisipasi
	Budaya	Nilai
	Institusi	Kelembagaan
	Politik	Partisipasi
Zurba (2013)	Membangun Kepercayaan	<i>Trust</i>
	Partisipasi	Partisipasi
	Komitmen	Komitmen
	Aturan	Regulasi
	Reformasi Institusi	Kelembagaan
Biddle & Koontz (2014)	<i>Sustained Participation</i>	Partisipasi
	<i>Info-Sharing,</i>	Komitmen
	<i>Collective Documentation.</i>	Strategi

Sumber: Olahan Peneliti, 2022 yang mengadopsi model Ningtyas, 2021.

Proses identifikasi serta pengkategorian terhadap proses *collaborative governance*, maka didapati delapan kategori diantaranya partisipasi, strategi, regulasi, komitmen, *trust*, nilai dan kelembagaan. Dari tujuh kategori yang didapati, maka Peneliti kembali melihat serta mengidentifikasi kategori yang ada sesuai dengan permasalahan yang sedang dibahas sesuai dengan tema kajian sebagai alat bantu dalam menganalisis permasalahan yang ada. Adapun faktor pendorong dan penghambat yang ditetapkan dalam penelitian ini diantaranya dapat dilihat pada tabel 2.3.

Tabel 2.3. Faktor Pendorong dan Penghambat Proses *Collaborative Governance* dalam Rehabilitasi Kusta di Jawa Tengah

No	Kategori	Dimensi
01	Partisipasi	Penginisiasi, keterlibatan berbagai pihak
02	Komitmen	Kemauan, kehadiran dalam setiap kegiatan, perhatian
03	Regulasi	Aturan pada tingkat daerah

Sumber: Olahan Peneliti, 2022

Dalam penelitian ini, faktor pendorong dan penghambat pada proses *Collaborative Governance* dalam rehabilitasi penderita kusta di Jawa Tengah dibatasi menjadi tiga kategori karena dianggap mempunyai dampak secara

langsung terhadap proses kolaborasi yang dijalankan dalam rehabilitasi kusta, selain itu setelah dilakukan identifikasi faktor dari 7 (tujuh) ahli maka kesamaan makna menunjukkan dominasi tiga faktor tersebut, yaitu partisipasi; komitmen dan regulasi.

1. Partisipasi

Banyak definisi terkait dengan partisipasi seperti yang disampaikan oleh (Cohen dan Uphoff 1977; Ghai & Alacantara 1990) partisipasi merupakan tahapan yang di dalamnya berkaitan dengan kontribusi, mempengaruhi, berbagi, atau mendistribusikan kembali kekuasaan dan kontrol, sumber daya, manfaat, pengetahuan, dan keterampilan yang akan diperoleh melalui keterlibatan penerima manfaat baik individu maupun kelompok dalam pengambilan keputusan. Partisipasi merupakan bagian dari “definisi politik” (Fierlbeck, 1998), karena artikulasi spesifiknya dapat bergeser tergantung pada kerangka ideologis yang memanfaatkannya. Ladner (2009) menyatakan bahwa partisipasi merupakan keikutsertaan individu atau kelompok dengan prinsip kesetaraan.

Partisipasi dipandang sebagai komponen penting dari prinsip *collaborative governance* dan kegagalan untuk mewakili pemangku kepentingan yang berpotensi merusak legitimasi *collaborative governance* (Ansell dan Gash, 2007). Buku pegangan dan pedoman untuk pengambilan keputusan kolaboratif sering menekankan nilai keterlibatan warga (Koehler dan Koontz, 2008). Partisipasi oleh warga lokal penting karena mereka memberikan informasi penting tentang sistem alam dan sosial politik daerah tersebut (Sabatier et al., 2005; Koehler dan

Koontz, 2008). Keterlibatan yang bersifat berkelanjutan pada *collaborative governance* merupakan aspek penting dari partisipasi.

Penelitian ini menempatkan partisipasi sebagai salah satu faktor pendorong maupun penghambat dalam rehabilitasi penderita kusta dengan argumentasi bahwa keterlibatan dari berbagai *stakeholder* akan mempengaruhi posisi hasil dari kolaborasi, selain itu dalam partisipasi harus ada lembaga penginisiasi kegiatan yang akan dilaksanakan terutama dari lembaga publik (Ansell & Gash, 2007). Salah satu sifat kolaborasi yaitu adanya keterlibatan atau partisipasi dari berbagai pihak di luar pemerintah, oleh sebab itu berhasil atau tidaknya kolaborasi harus ada partisipasi. Sebagaimana yang menjadi titik tekan WHO (2016) pada *global leprosy strategy* adalah *intersectoral collaboration* serta dikuatkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2019 tentang penanggulangan kusta bahwa perlunya penguatan advokasi dan koordinasi lintas program dan lintas sektor. Dengan kata lain bahwa dalam penanganan kusta dibutuhkan keterlibatan dari berbagai pihak yang tidak hanya berasal dari lembaga kesehatan. Oleh karena itu, Peneliti memilih faktor utama dari keberhasilan atau kegagalan rehabilitasi penderita kusta ini yaitu adanya partisipasi dari berbagai pemangku kepentingan atau *stakeholder (intersectoral collaboration)*.

2. Komitmen

Komitmen merupakan keadaan di mana seseorang atau kelompok menjalin hubungan dengan keterikatan terhadap suatu hal baik pada kerja, organisasi maupun keluarga. Gundlach. Et al (1995) menyampaikan bahwa komponen dari

komitmen terdiri dari: 1). keterikatan afektif yang menunjukkan komitmen dalam sebuah hubungan muncul dari hubungan emosional; 2). kesedian terlibat yang menunjukkan bahwa hubungan tersebut bernilai atau berharga sehingga mendorong untuk berpartisipasi secara aktif; 3). niat usaha untuk mempertahankan hubungan yang diperlihatkan dari keinginan banyak pihak (*stakeholder*) untuk memelihara hubungan dalam jangka panjang. Dengan kata lain bahwa komitmen dapat dihasilkan melalui sesuatu yang dapat mengikat anggota dalam organisasi, bentuknya bermacam-macam bisa dengan kesepakatan, aturan atau perjanjian.

Komitmen dalam proses kolaborasi berkaitan erat dengan motivasi serta partisipan yang mengembangkan keyakinan bahwa negosiasi untuk keuntungan bersama, dan itu adalah cara terbaik untuk mencapai kebijakan dengan hasil diinginkan (Burger et al. 2001; Anshell and Gash, 2007). Komitmen untuk berkolaborasi juga memperhatikan perkembangan psikologis terutama untuk yang menganggap posisi mereka secara absolut sehingga membutuhkan apresiasi bersama agar dapat berkolaborasi dengan baik. (Putnam 2004; Putnam, Burgess, dan Royer, 2003; Gray, 1989; Plummer dan Fitzgibbon 2004). Zurba (2013) motivasi bersama dari partisipan akan melahirkan komitmen dalam proses kolaborasi. Dengan komitmen yang ada maka setiap lembaga atau *stakeholder* yang terlibat akan tetap melaksanakan kolaborasi serta mencapai tujuan yang ditetapkan, semakin besar komitmen maka akan semakin kuat keterikatan emosional antar lembaga atau *stakeholder* yang terlibat dalam kolaborasi.

Faktor pendorong serta penghambat berikutnya yang ditentukan dalam penelitian ini yaitu komitmen. Komitmen merupakan keberlanjutan dan kesatuan

dari partisipasi, komitmen dapat dibentuk jika adanya partisipasi dari berbagai pemangku kepentingan. Dengan berpartisipasi berbagai pemangku kepentingan atau *stakeholder*, maka komitmen bersama dalam kolaborasi baru dapat ditetapkan. Sehingga berhasil atau tidaknya program kolaborasi dalam penanganan kusta dilihat dari partisipasi serta komitmen yang mereka pegang. Oleh karena itu, komitmen menjadi hal yang ditetapkan sebagai faktor pendorong serta penghambat dalam rehabilitasi penderita kusta.

3. Regulasi

Regulasi atau peraturan merupakan dokumen tertulis yang di dalamnya terdapat norma hukum yang bersifat mengikat dari objek yang terlibat di dalam aturan tersebut secara umum maupun khusus, dirumuskan serta ditetapkan oleh lembaga atau pemerintah yang mempunyai kewenangan melalui prosedur serta mekanisme yang telah ditentukan. Regulasi sendiri merupakan seperangkat aturan kompleks yang dibuat dengan tujuan untuk mengendalikan suatu program atau permasalahan yang ada agar berjalan sesuai dengan tujuan dan koridor yang semestinya. Selain itu, regulasi juga berfungsi sebagai pengendali atau kontrol atas pelanggaran serta ketidakpatuhan dari pelaksana maupun yang meliputi aturan tersebut.

Menurut Prawiro (2018) regulasi merupakan suatu peraturan yang ditetapkan guna membantu dalam mengendalikan suatu kelompok, lembaga atau organisasi serta masyarakat untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditentukan dalam kehidupan bersama maupun bermasyarakat. Sehingga dengan ditetapkannya

sebuah regulasi, tujuan yang diinginkan tidak lain untuk mengendalikan manusia atau masyarakat dalam lingkup regulasi tersebut dengan batasan tertentu.

Berkaitan dengan regulasi atau peraturan, tentunya akan membahas masalah kebijakan. Karena pada prinsipnya ada pemisahan makna antara regulasi dengan kebijakan namun saling berhubungan. Jika regulasi merupakan aturan yang bersifat dokumen tertulis, akan tetapi kebijakan tidak serta merta disertai dengan dokumen bahkan ucapan yang disampaikan oleh pejabat publik merupakan kebijakan dan pembahasan kebijakan menyangkut dengan aturan. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Dye (2017) yang menyatakan bahwa *public policy is whatever government choose to do or not to do* (kebijakan publik adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu). Pandangan Dye (2017) mengenai kebijakan di atas semakin dikuatkan dengan pendapat oleh Islamy (1984); Wahab (2004) bahwasanya ada perbedaan antara kebijakan dan kebijaksanaan. Jika membahas kebijaksanaan maka akan melihat bagaimana pejabat publik menggunakan akal budi (pengalaman dan pengetahuan) para pejabat publik sedangkan kebijakan mencakup aturan-aturan yang ada di dalamnya. Dengan kata lain bahwa regulasi menyangkut aturan tertulis dengan mencakup norma hukum di dalamnya yang mengatur serta mengendalikan objek yang terlibat di dalamnya. Sedangkan kebijakan tidak selalu dalam dokumen tertulis, bahkan ucapan dari pejabat publik bisa menjadi kebijakan baik yang dilakukan oleh pemerintah atau tidak dilakukan oleh pemerintah dalam menangani suatu permasalahan. Dari penjelasan di atas, maka dapat dipahami bahwa ada

pemisahan makna terhadap regulasi atau aturan terhadap kebijakan (*policy*), akan tetapi saling berhubungan.

Penentuan terhadap faktor pendorong serta penghambat yang terakhir serta mempunyai peran penting untuk melihat berhasil atau gagalnya program kolaborasi yaitu dengan regulasi yang mengikat dari berbagai pihak yang berpartisipasi serta yang berkomitmen. Regulasi yang mempunyai sifat mengikat serta sanksi atas ketidak patuhan terhadap aturan. Dengan adanya regulasi yang jelas maka akan mempermudah partisipasi dari berbagai pihak, sebaliknya dengan tidak adanya regulasi yang mengatur keterlibatan dari berbagai pihak akan mengurangi keterlibatan dari berbagai pihak yang semestinya dibutuhkan dalam penanganan kusta. Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti membatasi aspek dari faktor pendorong serta penghambat dalam rehabilitasi penderita kusta ini pada tiga dimensi yaitu partisipasi, komitmen serta regulasi.

2.6 Stakeholder

Setiap program atau kegiatan yang bekerjasama akan melakukan interaksi dengan berbagai pemangku kepentingan. Berbagai aktor terlibat secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi program dengan cara mereka atau sumber daya yang mereka miliki. Aktor yang setidaknya memiliki kepentingan potensial dalam sebuah proyek dan tujuan perubahan, biasanya disebut sebagai pemangku kepentingan. Sumber daya yang kuat, posisi sosial, dan pengetahuan para pemangku kepentingan ini menjadikan mereka sangat memungkinkan untuk

memiliki pengaruh yang signifikan atas desain, perencanaan, dan pelaksanaan proyek (FDFA, 2011).

Dalam membahas permasalahan yang berkaitan dengan *collaborative governance*, tentunya tidak terlepas dari peran masing-masing aktor atau *stakeholder* sehingga sebuah kebijakan atau program dapat terlaksana dengan baik sesuai dengan apa yang diinginkan (Ramesh & Howlet, 2003; Hafis et.al, 2013; Nurmasari et.al, 2019; Yogia et.al, 2019; Warsono et.al, 2020; Hafis et.al, 2020).

Pada awalnya, penelitian yang berkaitan dengan *stakeholder* dilakukan oleh studi manajemen dan administrasi bisnis (Brugha dan Varvasovszky, 2000). Setelahnya kajian ini mulai diterapkan serta dikembangkan diberbagai bidang kajian keilmuan, seperti ilmu politik, kebijakan publik, kajian lingkungan maupun pembangunan. Penyesuaian terhadap konsep *stakeholder* tersebut disesuaikan dengan perspektif masing-masing bidang keilmuan (Billgren & Holme, 2008). Hal tersebut disampaikan oleh para pengembang konsep *stakeholder* bahwa apa yang dilakukan telah sesuai dengan kaidah dan kedudukan mereka yang dinilai sebagai *stakeholder* sehingga ada kepastian dalam mengidentifikasi *stakeholder* (Stoney & Winstanley, 2001). Dengan kata lain bahwa definisi *stakeholder* tergantung dari perspektif para peneliti dalam mendudukan hal tersebut.

Beberapa pandangan para ahli terkait dengan *stakeholder*, seperti yang disampaikan oleh Freeman (1984) bahwa *stakeholders* merupakan individu atau sekelompok orang yang saling dipengaruhi dan mempengaruhi dalam proses pencapaian tujuan dari organisasi. Hal senada juga disampaikan oleh Rowlinson & Cheung (2008) menyatakan bahwa *stakeholders* merupakan individu atau

sekelompok yang mampu mempengaruhi kinerja organisasi atau proyek dalam proses pencapaian tujuan.

Sejalan dengan Freeman serta Rowlinson & Cheung, Walker et al (2008) mendefinisikan bahwa *stakeholders* merupakan individu atau sekelompok orang yang mempunyai kepentingan, kepemilikan proyek maupun hak yang dapat berkontribusi serta dapat mempengaruhi hasil proyek atau pekerjaan yang dilakukan.

Selain itu, memperkuat pandangan sebelumnya West (2012) menyampaikan bahwa *stakeholders* merupakan individu maupun kelompok yang memiliki ketertarikan, baik yang berasal dari kelompok internal maupun eksternal yang mempengaruhi ataupun dipengaruhi oleh tujuan atau tindakan suatu kelompok. Serupa dengan apa yang telah disampaikan sebelumnya, Biset (1998) dalam (Azheri, 2012) menyatakan bahwa *stakeholders* merupakan seseorang atau sekelompok orang yang mempunyai perhatian atau kepentingan terhadap satu masalah.

Dari beberapa definisi di atas yang disampaikan oleh (Freeman, 1984; Rowlinson & Cheung, 2008; Walker et al, 2008; West, 2012; Biset, 1998) menunjukkan kesamaan dalam pendefinisian *stakeholders*, sehingga dapat disimpulkan bahwa *stakeholder* merupakan individu atau sekelompok orang yang memiliki ketertarikan serta mempunyai kepentingan dalam suatu masalah, program atau aktivitas yang akan diselesaikan.

Clarkson (1995) mengklasifikasikan *stakeholder* ke dalam dua kelompok pemangku kepentingan primer dan sekunder:

1. *Stakeholder* Primer

Stakeholder Primer atau utama didefinisikan oleh Clarkson (1995) sebagai orang yang tanpa partisipasi berkelanjutannya lembaga tidak dapat bertahan. *Stakeholder* primer atau *stakholder* utama merupakan *stakeholder* yang secara langsung memiliki kepentingan terhadap sebuah kebijakan atau melaksanakan suatu program. *Stakeholder* primer ini merupakan manajer/pimpinan atau orang yang bertanggung jawab penuh atas suatu keputusan. Lebih lanjut Clarkson (1995) menyatakan bahwa peran pentingnya guna menciptakan nilai pada setiap kelompok pemangku kepentingan yang terlibat agar terjadi keberlanjutan hubungan serta retensi pemangku kepentingan.

2. *Stakeholder* Sekunder

Clarkson (1995) mendefinisikan bahwa *stakeholder* sekunder atau *stakeholder* pendukung sebagai pelaksana program ataupun kelompok kepentingan yang tidak memiliki kaitan secara langsung tetapi memiliki kepedulian atas keputusan dari program rehabilitasi penderita kusta. Menurut Reed *et al.*, (2009) analisis pemangku kepentingan (*stakeholder*) adalah suatu proses untuk mengidentifikasi individu, kelompok dan organisasi yang dipengaruhi atau dapat memengaruhi lingkungan dan generasi yang akan datang serta memprioritaskan individu-individu dan kelompok untuk terlibat dalam proses pengambilan keputusan. Selanjutnya Reed mengemukakan analisis *stakeholder* dapat dilakukan dengan cara:

1. Melakukan identifikasi *stakeholder*
2. Mengelompokkan dan membedakan antar *stakeholder*

3. Menyelidiki hubungan antar *stakeholder*.

Mitchell et al (1997) mengklasifikasi pemangku kepentingan berdasarkan:

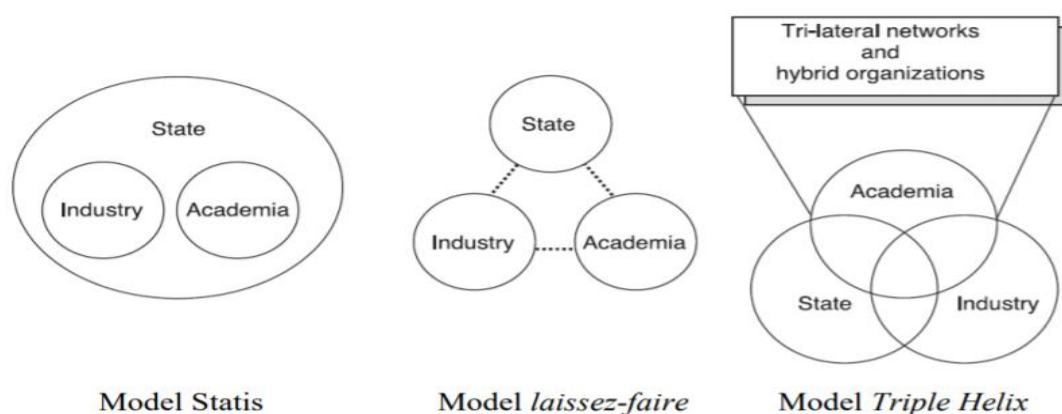
1. *Power* untuk mempengaruhi dan memaksa,
2. *Legitimacy* hubungan masing-masing pemangku kepentingan dengan organisasi
3. *Urgency* klaim pemangku kepentingan pada organisasi untuk bersaing.

Dalam kajian kebijakan publik, pembahasan terkait dengan *stakeholder* bisa dikelompokkan sesuai dengan peran dari masing-masing stakeholder tersebut. (Lindblom, 1980; Lester & Stewart, 2000; Anderson, 2003) menyampaikan bahwa dalam proses perumusan kebijakan publik aktor yang terlibat dikelompokkan menjadi dua, diantaranya aktor resmi dan aktor tidak resmi. Aktor resmi merupakan aktor yang terdiri dari unit bagian pemerintah dalam birokrasi, eksekutif, legislatif serta lembaga yudikatif. Sedangkan aktor yang tidak resmi yaitu aktor yang terdiri dari kelompok kepentingan, partai politik dan warga negara.

Beberapa model terkait *stakeholder* dibahas dalam beberapa penelitian mulai dari *triple helix*, *quadraple helix*, *penta helix*, sampai dengan *hexa helix*. Penggunaan makna *triple helix* pada model ini digunakan sebagai perumpamaan gagasan besar bahwa setaip heliks (aktor) dikaitkan kepada yang lain. Oleh karenanya, setiap *helix* direkat melalui dialog tatap muka serta mengarah pada sinergitas (Etzkowitz dan Leydesdorff, 1995).

Terjadinya evolusi pada model *Triple Helix* yang dipopulerkan oleh Etzkowitz & Leydesdorff (1995). Pada model ini digambarkan bentuk serta derajat kolaborasi yang berbeda diantara tiga aktor besar yang terlibat pada inovasi, diantaranya: pemerintah, perguruan tinggi serta dunia industri. Pada tiga aktor ini,

digambarkan ada posisi yang berbeda. Dimulai dengan *statist*, *laissez-faire* serta *hybrid* (lihat gambar 2.4). Pada tiga posisi tersebut, ada hasil berbeda yang akan diperoleh dalam memaksimalkan potensi inovasi yang akan dilaksanakan. Disampaikan juga bahwa pada model evolusioner ini, jika satu negara ingin bertumbuh dengan strategi inovasinya maka diperlukan transisi dari posisi *statist*, *laissez-faire* ke posisi *hybrid triple helix* (Etzkowitz, 2003).



Gambar 2.4.
Model Evolusi dari *Etatistic*, *Laissez-Faire* & *Hybrid Triple Helix*
Sumber: Etzkowitz (2003).

Saat menciptakan inovasi, sering kali ada kurangnya keterlibatan warga dan pengguna akhir. Terkadang model *Triple Helix* digunakan, yaitu model inovasi dan kolaborasi yang menggambarkan interaksi antara sektor publik, akademisi, dan industri. Dalam model *Triple Helix*, warga/pengguna akhir diserahkan kepada peran penerima pasif, konsumen, atau pengguna akhir yang mengasimilasi produk dan layanan yang dikembangkan. Oleh karena itu, untuk menyempurnakan hal tersebut maka terdapat penyempurnaan model *Triple Helix*. *Quadruple helix* merupakan konsep stakeholder yang ingin menyempurnakan *Triple Helix* dengan menambahkan dimensi keempat, yang mana setiap dimensi memiliki kontribusi yang besar dalam proses pencapaian tujuan dari sebuah kegiatan.

Quadruple Helix adalah model inovasi dan kolaborasi dengan perspektif warga/pengguna akhir. Ini berguna dalam proses inovasi di mana kebutuhan warga menjadi pusat, seperti misalnya dalam perawatan kesehatan dan layanan elektronik publik. Menggunakan *Quadruple Helix* dan melibatkan warga dalam pengembangan inovasi dapat menghasilkan inovasi yang lebih sukses dan berorientasi pengguna. Pengguna akhir akan lebih cenderung menerima dan menggunakan inovasi. Ini juga akan memiliki manfaat sosial yang lebih besar dengan biaya yang lebih rendah dan meningkatkan pemberdayaan warga, yang akan semakin merasakan kepercayaan terhadap para inovator dan menjadi bagian aktif dari sistem inovasi.

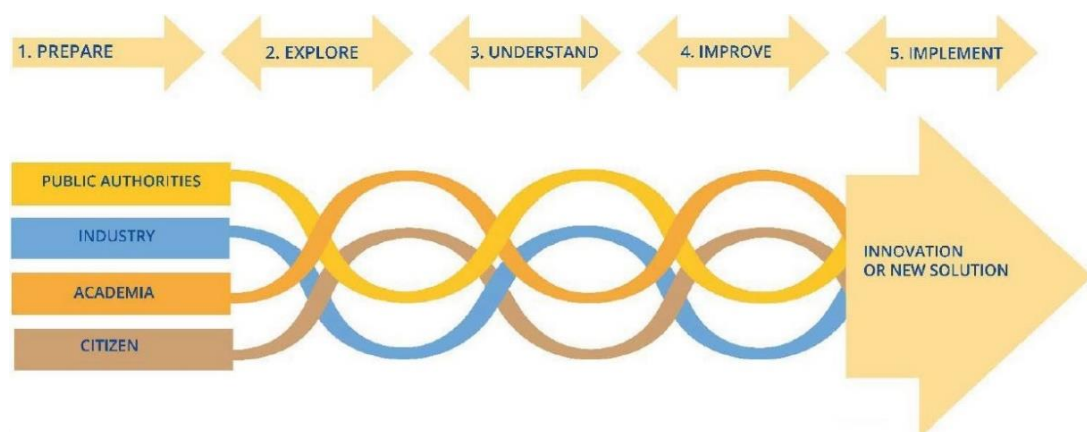
Quadruple Helix melibatkan perwakilan dari semua anggota masyarakat; otoritas publik, industri, akademisi, dan warga negara. Otoritas publik atau pemerintah dan pembuat kebijakan pemerintah, maupun penyedia layanan kesehatan formal. Industri dapat terdiri dari bisnis, misalnya penyedia layanan kesehatan swasta, dan cluster bisnis. Akademisi misalnya dapat berupa universitas atau badan penelitian & pengembangan (Värmland County Administrative Board Sweden, 2018). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dimensi keempat dimaknai dengan *stakeholders* dari sebuah lembaga swadaya masyarakat yang memiliki kepentingan untuk menyelesaikan suatu masalah (Rachim et al, 2020).

Untuk meningkatkan keberhasilan kolaborasi, penting untuk menentukan pemangku kepentingan QH spesifik mana yang harus dilibatkan (pemetaan pemangku kepentingan) dan untuk memastikan semua pelaku QH terlibat, termotivasi, dan berpikiran terbuka. Penting untuk melibatkan semua pelaku QH

dari awal proses inovasi. Salah satu tantangannya adalah membuat semua aktor berbicara dalam bahasa yang sama.

Terdapat lima tahapan dalam interaksi penerapan model QH, untuk memahami pendekatan *Quadruple Helix* dalam sebuah proses inovasi, (Värmland County Administrative Board Sweden, 2018) telah membuat peta untuk menunjukkan bagaimana tahapan ini berproses (lihat juga gambar 2.5). Tahapan yang dimaksud antara lain:

1. *Prepare* (mendefinisikan tantangan)
2. *Explore* (menentukan dan mengidentifikasi kebutuhan)
3. *Understand* (memahami kebutuhan)
4. *Improve* (memperbaiki, merumuskan dan menentukan solusi)
5. *Implement* (menerapkan solusi yang terbaik).



Gambar 2.5.
Tahapan proses *Quantuple Helix*.
Sumber: Värmland County Administrative Board Sweden, (2018).

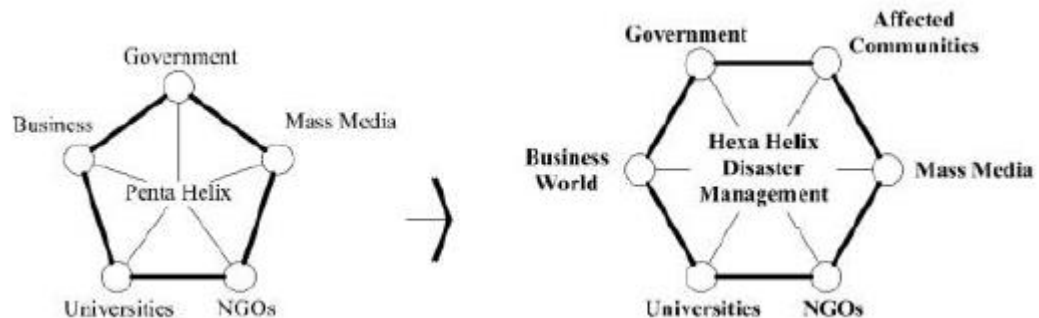
Perkembangan selanjutnya tentang interaksi aktor dalam melaksanakan suatu program terjadi perkembangan untuk mendapatkan hasil yang lebih komprehensif, yang mana pada model *Triple Helix* hanya menampilkan Pemerintah, Industri dan Universitas sebagai aktor yang perlu dilibatkan dalam

sebuah program, perkembangan model *Quadruple Helix* melengkapi model sebelumnya yang hanya pada tiga aktor melakukan penyempurnaan dengan menambahkan NGO atau lembaga swadaya masyarakat sebagai aktor ke empat. Perkembangan selanjutnya dari model *Quadruple Helix* mendapat penyempurnaan aktor yang harus terlibat dalam pelaksanaan program yaitu model *Quintuple/Penta Helix*.

Quintuple/Penta Helix merupakan perkembangan serta penyempurnaan dari model *Triple Helix* dan *Quadruple Helix* dalam rangka mewujudkan inovasi yang lebih komprehensif. Melalui kolaborasi yang sinergis dan lebih komprehensif ini diharapkan dapat terwujud suatu inovasi yang didukung oleh berbagai kalangan sumber daya yang berinteraksi secara sinergis. Model *Quintuple/Penta Helix* menambahkan pemangku kepentingan menjadi 5 (lima) kelompok, yaitu (1) *Governanment*; (2) *Bussines*; (3) *Research Organization*; (4) *Non Governemnet Organzation*; dan (5) *Mass Media* (Ramesh & Howlett, 2003). Kolaborasi 5 (lima) pemangku kepentingan diharapkan dapat saling berinteraksi secara sinergis sehingga terwujud kebijakan yang berkualitas dan berorientasi pada kepentingan umum.

Dari konsep sebelumnya, ada penelitian yang dilakukan oleh Rachim, et al (2020) terkait dengan penanganan banjir. Dari hasil analisis data kualitatif dan kuantitatif yang dilakukan, dengan pendekatan konsep *Penta Helix*, terdapat penambahan satu *stakeholder* yang mempunyai peranan penting dalam penelitian tersebut, terutama berkaitan dengan mitigasi bencana banjir. Ada penelitian tersebut, disampaikan bahwa pendekatan *Penta Helix* dinilai belum

menggambarkan secara keseluruhan *stakeholder* yang terlibat dalam penanggulangan bencana dataran banjir Danau Tempe.



Gambar 2.6.
Model Hexa Helix
Sumber: Rachim. et al, 2020.

Rachim, et al (2020) memberikan rekomendasi untuk memperbaiki konsep Penta Helix menjadi Hexa “Hexa Helix” dengan menambahkan salah satu stakeholder yaitu komunitas terdampak. Konsep stakeholders Hexa helix terdiri dari 6 (enam) pelaku, yaitu: (1) pemerintah; (2) dunia bisnis; (3) universitas; (4) LSM; (5) media massa; dan (6) komunitas yang terkena dampak (lihat gambar 2.5). Penempatan masyarakat terdampak sebagai stakeholder keenam karena memiliki kemampuan adaptasi terhadap banjir dan berperan sebagai ujung tombak dalam pengelolaan banjir.

Stakeholder yang akan dibahas dalam penelitian Model Proses *Collaborative Governance* dalam Rehabilitasi Penderita Kusta di Jawa Tengah adalah individu atau kelompok maupun lembaga yang terlibat baik secara langsung atau tidak langsung dalam kegiatan rehabilitasi penderita kusta di Jawa Tengah yaitu *stakeholder* primer dan sekunder.

2.7 Rehabilitasi

Makna dari rehabilitasi merupakan penggabungan dari kata *re* yang bermakna kembali sedangkan *habilitasi* merupakan kemampuan. Pemaknaan secara umum, rehabilitasi diartikan sebagai sebuah tindakan guna membantu sesuatu atau seseorang agar mampu kembali seperti keadaan semula atau mendapatkan pengganti yang seperti sebelumnya (Fuad, 2020).

Pada konsep tradisional, rehabilitasi diperlukan intervensi sekunder untuk memulihkan pasien sejauh mungkin ke kondisi sebelumnya setelah penyakit atau cedera (dalam batas yang ditentukan oleh patologi dan gangguan), untuk mengembangkan semaksimal mungkin (sisa) fisik, mental dan sosial mereka berfungsi dan jika sesuai, mengembalikannya ke pekerjaan (dimodifikasi) (Mair 1972; Tunbridge 1972). (Hurri, 2003) yang umumnya mengasumsikan bahwa:

1. Cacat tubuh adalah masalah gangguan fisik atau mental yang permanen karena penyakit atau cedera
2. Disabilitas menyiratkan ketidakmampuan untuk bekerja
3. Rehabilitasi menerima gangguan permanen tidak dapat dipulihkan, dan upaya untuk mengatasi, beradaptasi atau mengimbangnya
4. Rehabilitasi adalah proses tahap kedua yang terpisah, yang berbeda dari perawatan medis, dan dilakukan setelah perawatan selesai, namun pemulihan tetap tidak lengkap
5. Rehabilitasi adalah intervensi profesional (multidisiplin)
6. Orang cacat adalah 'pasien'.

Berkaitan dengan konsep tradisional dalam rehabilitasi, Hurri (2003) menjelaskan proses rehabilitasi di atas dalam bentuk gambar alur rehabilitasi tradisional (lihat Gambar 2.7).



Gambar 2.7.
The Traditional Sequence of Health Care and Rehabilitation.
Sumber: Hurri, 2003.

Stucki et.al, (2007) menyatakan bahwa rehabilitasi telah lama tidak memiliki kerangka kerja konseptual yang menyatukan. Secara historis, makna tersebut memberikan deskripsi serangkaian respon mengenai disabilitas, dari intervensi guna meningkatkan fungsi tubuh hingga tindakan lebih komprehensif guna mempromosikan inklusi. Klasifikasi Internasional untuk Fungsi, Cacat dan Kesehatan memberikan kerangka kerja yang dapat digunakan untuk semua aspek rehabilitasi (Bickenbach, 1994; WHO, 2001; Rimmer, 2006; Stucki et.al, 2007).

Bagi beberapa penyandang disabilitas, rehabilitasi penting agar mereka dapat berpartisipasi dalam pendidikan, pasar tenaga kerja, dan kehidupan sipil. Rehabilitasi selalu bersifat sukarela, dan beberapa individu mungkin memerlukan dukungan dalam pengambilan keputusan tentang pilihan rehabilitasi. Dalam semua kasus, rehabilitasi harus membantu memberdayakan penyandang disabilitas dan keluarganya (WHO & *The World Bank*, 2011).

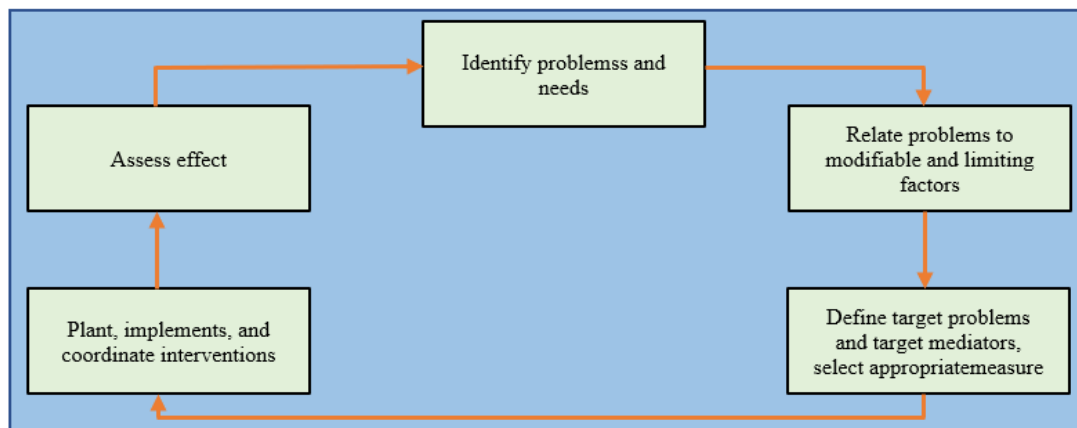
WHO (2011) mendefinisikan rehabilitasi sebagai “serangkaian tindakan yang membantu individu yang mengalami, atau kemungkinan besar mengalami, kecacatan untuk mencapai dan mempertahankan fungsi optimal dalam interaksi

dengan lingkungan mereka”. Kadang-kadang dibuat perbedaan antara habilitasi, yang bertujuan untuk membantu mereka yang mengalami disabilitas sejak lahir atau di awal kehidupan untuk mengembangkan fungsi maksimal; dan rehabilitasi, di mana mereka yang mengalami kehilangan fungsi dibantu untuk mendapatkan kembali fungsi yang maksimal (Swedish DPT, 2006). Istilah “rehabilitasi” meliputi kedua jenis intervensi. Meskipun konsep rehabilitasi luas, tidak semua yang berhubungan dengan kecacatan dapat dimasukkan dalam istilah tersebut. Rehabilitasi menargetkan peningkatan fungsi individu - misalnya, dengan meningkatkan kemampuan seseorang untuk makan dan minum secara mandiri. Rehabilitasi juga termasuk membuat perubahan pada individu lingkungan - misalnya, dengan memasang pegangan toilet.

Rehabilitasi mengurangi dampak dari berbagai macam kondisi kesehatan. Biasanya rehabilitasi terjadi untuk jangka waktu tertentu, tetapi dapat melibatkan satu atau beberapa intervensi yang dilakukan oleh individu atau tim pekerja rehabilitasi, dan dapat diperlukan dari fase akut atau awal setelah pengakuan kondisi kesehatan hingga pasca akut dan fase pemeliharaan.

Mendidik penyandang disabilitas penting untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan untuk membantu diri sendiri, perawatan, manajemen, dan pengambilan keputusan. Pengalaman penyandang disabilitas dan keluarganya kesehatan dan fungsi yang lebih baik ketika mereka menjadi mitra dalam rehabilitasi (*National Joint Committee on Learning Disabilities*, 2006; Noris et.al, 2007; Storbeck & Pittman, 2008; Beswick et.al, 2008; Velema et.al, 2008; Mola et.al, 2008; Lewellyn et.al, 2010). Untuk mengetahui bagaimana proses

rehabilitasi berlangsung sejak awal sampai dengan menilai tindakan rehabilitasi yang dilaksanakan (lihat gambar 2.8).



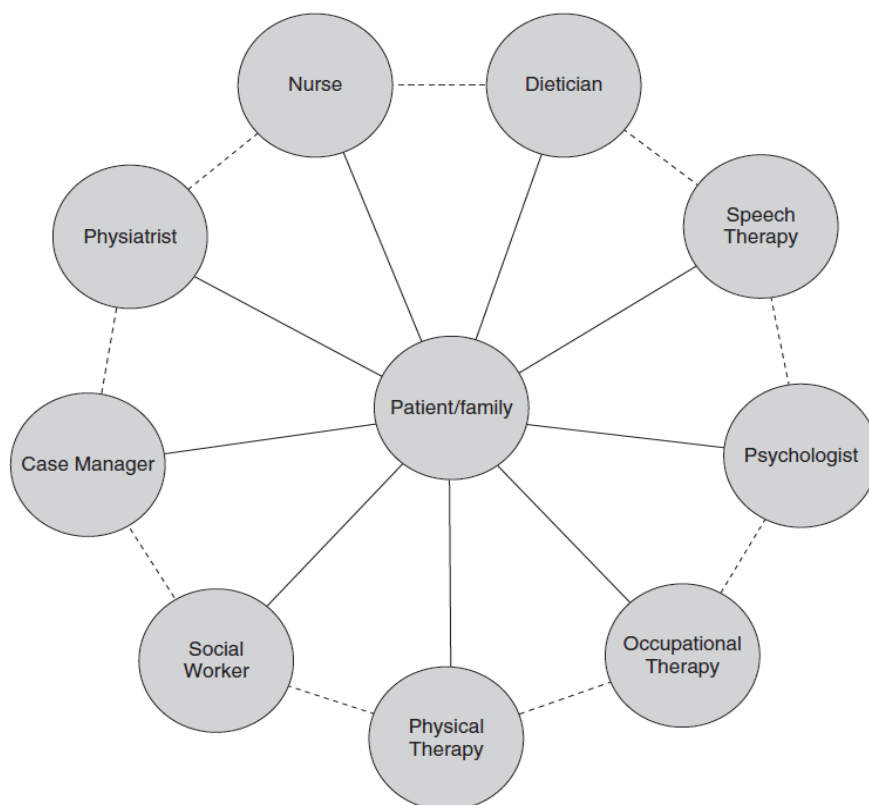
Gambar 2.8.
The Rehabilitation Process.
Sumber: Stainer et.al, 2002

Gambar 2.8 menjelaskan proses rehabilitasi berlangsung, yang hakikatnya proses rehabilitasi dilakukan dengan melakukan identifikasi masalah dan kebutuhan yang diperlukan, menghubungkan masalah yang dialami dengan faktor-faktor yang relevan dari orang tersebut, menentukan tujuan rehabilitasi, merencanakan, melaksanakan serta berkoordinasi guna melakukan intervensi, dan menilai dampak atau hasil yang diperoleh.

Hingga kini, kegiatan rehabilitasi dimaknai sebagai tugas yang kompleks serta membutuhkan tindakan khusus dengan ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten serta profesional dalam pusat rehabilitasi. Tentunya layanan tersebut berkaitan dengan berbagai kondisi yang ada serta keterbatasan interaksi dengan masyarakat luar (WHO, 2007). Berkaitan dengan rehabilitasi kusta baik dengan kecacatan maupun psikis, tentunya para penderita akan memilih layanan yang khusus di pusat kusta. Dengan pendekatan yang lebih berpusat pada institusi

serta stigma terhadap kusta, sehingga menyebabkan rendahnya keterlibatan masyarakat dalam proses rehabilitasi yang dilakukan.

Rehabilitasi yang berhasil dan produktif adalah rehabilitasi yang melibatkan banyak pemangku kepentingan baik dari pasien serta keluarga, dokter, perawat, psikolog, terapis, pekerja sosial, tokoh agama, pelaku usaha maupun pengacara (lihat gambar 2.9) yang dapat memberikan dukungan dalam proses rehabilitasi agar hasil yang diperoleh dapat berkelanjutan serta dapat meningkatkan produktifitas pasien (Behm & Gray, 2012).



Gambar 2.9.
Interdisciplinary Model
Sumber: Sheehan et.al, 2007.

Model interdisipliner (Gambar 2.9), yang juga dapat disebut sebagai model interprofessional (Sheehan et al., 2007), menggunakan pendekatan yang lebih

kolaboratif. Faktor kunci yang membuat model ini berbeda dari model multidisiplin adalah bahwa anggota tim bekerja sama dalam penetapan tujuan, pengobatan, pengambilan keputusan, dan pemecahan masalah yang berkelanjutan untuk memastikan kesinambungan perawatan dan pendekatan ini dikatakan sebagai pendekatan yang bersifat holistik (Albrecht et al., 2001).

Dalam model interdisipliner ini pasien dan keluarga merupakan bagian integral dari tim. Komunikasi antara semua anggota tim sangat penting untuk memastikan semua anggota, termasuk pasien, menjadi bagian dari proses pengambilan keputusan dan perencanaan perawatan. Behm & Gray (2012) mengatakan bahwa dalam pengaturan rehabilitasi pendekatan interdisipliner lebih efektif karena memungkinkan pendekatan yang lebih holistik, kolaboratif, dan berfokus pada pasien. Dari saat masuk hingga keluarnya pasien dan kerja tim bersama-sama untuk menetapkan, mengevaluasi, dan mencapai tujuan yang disepakati bersama.

Setelah tercapainya tujuan eliminasi penyakit kusta, masih banyak kasus baru yang bermunculan di negara endemis. Masih terdapat kesenjangan besar dalam pemahaman masyarakat tentang biologi, cara penularan dan epidemiologi kusta (Tesema, 2019). Sejarah penyakit kusta bersumber persepsi serta reaksi yang penting terhadap penyakit, sehingga dibutuhkan pendekatan yang lebih terintegrasi untuk mengisi kesenjangan biomedis, aspek sosial budaya dan dampak psikologis kusta (Tesema, 2019).

Hampir semua budaya sepanjang sejarah, kusta telah menimbulkan kekhawatiran dan kebencian tentang kemungkinan penyakit yang tidak dapat

disembuhkan dan cacat progresif seumur hidup. Banyak jenis penelitian yang memastikan bahwa setiap budaya memiliki interpretasi kusta masing-masing. Sejak zaman kuno, ada hubungan antara kusta dan dosa. Dalam tradisi Yahudi dan di wilayah Mesopotamia kuno, ada hubungan antara penyakit kulit kronis dan kenajisan seremonial yang membutuhkan pemurnian ritual dan karantina. Shintoisme di Jepang menggunakan kata yang sama untuk kusta dan dosa (Browne, 1985). Studi lain menunjukkan bahwa China mengaitkan konsep rasa bersalah pribadi dengan adanya penyakit kulit yang menjijikkan. Kusta sebagai perwujudan kekuatan jahat juga berasal dari teori Feng Shui yang menyatakan bahwa penderita kusta perlu dikubur hidup-hidup untuk mencegah penyebaran penyakit ke anggota keluarga dan masyarakat lainnya (Feeny, 1964). Di Benin kuno, kekuatan alam tergelap dianggap sebagai sumber penyakit yang diberikan kepada para korbannya sebagai hukuman (WHO, 2001). Kepercayaan Hindu adalah bahwa penyakit itu tertular sebagai bentuk hukuman ilahi (Brown, 2006). Meskipun banyak bukti saat ini yang menunjukkan hal tersebut.

Penyakit kusta, atau kusta sejati, bukanlah kondisi yang memprihatinkan dalam Imamat dan ayat-ayat alkitab lainnya, hubungan kata lepra dengan kusta adalah pengaruh besar dalam sikap Barat tentang para korban penyakit yang najis dan penolakan dan isolasi berikutnya dari korban dari seluruh masyarakat di rumah sakit kusta (Feeny, 1964). Pada abad pertengahan, masyarakat mengucil penderita kusta, bahkan yang sedang sakit dinyatakan meninggal secara resmi dan diusir serta dipaksa untuk mengenakan pakaian khas (Trautman, 1990). Semua sikap budaya ini berkontribusi besar terhadap stigma, keterasingan, dan kekerasan yang terus ada

hingga saat ini. Feeny (1964) mencontohkan penganiayaan dalam terhadap penderita kusta. Di AS, seorang pria ditinggalkan sendirian hingga meninggal karena menderita kusta dan kelaparan di dalam truk ternak; di Cina pada tahun 1937, 80 korban kusta, termasuk perempuan dan anak-anak ditembak dan dibuang ke lubang kapur; di Korea pada tahun 1957, massa memukuli 10 pasien kusta hingga meninggal.

Ada bukti-bukti sikap budaya yang telah tertanamkan di masyarakat menghasilkan kekerasan struktural terhadap warga yang menderita kusta. Sikap stigmatisasi dimasukkan dalam hukum modern sebagai pelanggaran hak asasi manusia. Seperti yang ditunjukkan di India di mana Undang-Undang Kendaraan Bermotor tahun 1939 melarang pemberian SIM kepada penderita kusta dan, hingga saat ini, pernikahan Kristen, Muslim, dan Hindu di India memasukkan kusta sebagai alasan perceraian (Brown, 2006). Bisa dilihat adanya pengaruh kritis kepercayaan adat, budaya dan supranatural terhadap penyakit kusta yang membuat mereka mencari pertolongan dari sektor tradisional. Ini dapat berkontribusi pada keterlambatan diagnosis dan pengobatan. Sebuah studi pasien kusta di pedesaan Maharashtra menemukan bahwa kepercayaan tradisional masih lazim di antara pasien yang pada gilirannya mempengaruhi perilaku mencari kesehatan (Atre et.al, 2011).

Kusta sebagai penyakit sosial yang jahat telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama karena stigma sosial dan perbedaan gender yang melekat padanya. Ini berdampak besar pada penundaan mencari perawatan kesehatan, diagnosis dini, dan pengobatan.

Stigma adalah kata Yunani yang dalam asal-usulnya mengacu pada semacam tanda tato yang dipotong atau dibakar pada kulit penjahat, budak atau pengkhianat, untuk secara jelas mengidentifikasi mereka sebagai orang yang tercela atau tercemar secara moral (Rebecca, 2003). Orang-orang ini harus dihindari, terutama di tempat umum. Kata itu kemudian diterapkan pada atribut pribadi lainnya yang dianggap memalukan atau mendiskreditkan. Dalam kaitannya dengan kesehatan, stigma didefinisikan oleh Erving Goffman sebagai atribut yang menandakan bahwa seseorang berbeda dari orang 'normal' dan, lebih jauh, bahwa orang tersebut adalah 'dari jenis yang kurang diinginkan - secara ekstrim, orang yang buruk, atau berbahaya atau lemah (Goffman, 1963). Reaksi masyarakat terhadap penyakit atau sakit sangat terkait dengan latar belakang sosial dan budaya.

Sampai saat ini masih banyak penderita kusta atau yang sudah sembuh menjadi korban stigma dan pandangan yang merendahkan. Infeksi kusta dapat disembuhkan dengan berbagai pengobatan yang tersedia hingga saat ini. Pasien yang sedang menjalani pengobatan tidak akan menular dalam 30 hari setelah memulai pengobatan. Mereka akan sembuh setelah menyelesaikan perawatan 6 sampai 9 bulan. Namun bagi banyak orang, stigma sosial dapat bertahan seumur hidup. Sebuah penelitian dilakukan oleh James Spradley di India, tidak ada seorang pun yang menyatukan kembali secara permanen dengan rumah tangga aslinya.

Karena ketakutan akan diskriminasi, kebanyakan orang yang berusaha pergi jauh untuk menyembunyikan kondisinya. Beberapa juga mencari dukun (Spradely & Curdy, 2011). Hal ini mengakibatkan keterlambatan antara gejala awal dan diagnosis serta kepatuhan terhadap pengobatan. Ketakutan ditemukan

mengidap penyakit kusta dan kemungkinan konsekuensi dari ketakutan tersebut bahkan dapat menyebabkan penghentian pengobatan (Bekri et.al, 1998) Stigma merupakan salah satu faktor terpenting yang dapat mengakibatkan komplikasi penyakit kusta. Komplikasi penyakit kusta dapat menyebabkan deformitas kasar pada wajah dan tungkai dari individu yang terinfeksi serta kecacatan yang melumpuhkan yang melibatkan penglihatan, sentuhan dan ketangkasan manual (Awofeso, 1996).

Stigma dengan sendirinya dapat mengakibatkan keterlambatan dalam perilaku pencarian kesehatan yang pada akhirnya memperburuk komplikasi. Kebanyakan pasien menunda mencari bantuan selama lebih dari setahun. Hal ini mengakibatkan komplikasi yang sebenarnya bisa dicegah. Deformitas dan kecacatan ini menyebabkan kemerosotan dalam kapasitas fungsional dan kondisi pikiran psikologis mereka. Dalam studi yang dilakukan oleh Calcraft stigma penyakit kusta menunjukkan dampak negatif pada pendapatan karena efek fisik dari penyakit (Calcraft, 2004). Meskipun demikian, terobosan dalam eliminasi penyakit kusta telah dicapai di sebagian besar dunia. Penyakit kusta masih menjadi masalah manusia. Stigma dapat mempengaruhi banyak aspek program pemberantasan kusta nasional dan kebijakan pemerintah (Leekassa, 1998).

Konsep stigma, jenis kelamin, latar belakang sejarah dan dampak psikologis kusta telah dibahas. Diketahui bahwa tujuan eliminasi telah dicapai di banyak negara. Namun, ada tren yang berbeda di berbagai belahan dunia. Hal ini menimbulkan kekhawatiran yang besar terhadap kasus baru kusta di negara endemis. Konsep budaya penyebab penyakit memiliki dampak terkait pada perilaku

pencarian kesehatan. Selain itu, ketakutan akan stigma juga dapat menyebabkan kusta tertutup yang dapat menunda pengobatan dan meningkatkan penyebaran penyakit. Hal ini juga dapat menyebabkan putus pengobatan. Selain itu, masih banyak keyakinan dan sikap sosial terhadap penyakit kusta yang dapat mempengaruhi kesehatan mental. Karena ini ada kebutuhan yang besar untuk perawatan psikiatri bagi pasien kusta.

Terlepas dari seberapa kuno penyakitnya, masih ada kesenjangan dalam pengetahuan biologi, cara penularan dan epidemiologi yang membutuhkan penelitian lebih lanjut. Sikap sosial, aspek budaya dan dampak psikologis memberikan kontribusi yang besar terhadap peningkatan angka penemuan kasus baru di negara endemis. Kumaresan & Maganu (1994) menyampaikan bahwa ada tujuh aspek yang menjadi sorotan dalam melihat penyelesaian masalah sosial – budaya dalam penanganan kusta, diantaranya: *socio-economic background; knowledge of the disease; cause of the disease; health seeking behavior; caretakers; traditional healers; and religious leaders*. *Stakeholder* dalam rehabilitasi kusta merupakan pihak yang mempunyai kepentingan terhadap permasalahan baik secara langsung maupun tidak langsung. Kepentingan secara langsung seperti rumah sakit serta lembaga pemerintah lain yang secara tugas dan fungsi mempunyai peran serta dalam penanganan kusta. Sedangkan *stakeholder* yang mempunyai peran tidak langsung seperti individu atau lembaga lain yang ikut serta di dalam penanganan kusta.

Sebelum menjawab dan menjelaskan tentang proses *collaborative governance* dalam rehabilitasi penderita kusta di Jawa Tengah, peneliti terlebih

dahulu mencoba menjelaskan dan memaparkan tentang *stakeholder* yang terlibat dalam proses *collaborative governance* tersebut. Oleh karena itu, peneliti menggunakan pandangan Clarkson (1995); Grimble & Wellard (1996) terkait dengan identifikasi *stakeholder* yang terdiri dari:

1. *Stakeholder* Primer (utama); dan
2. *Stakeholder* Sekunder (pendukung).

Untuk membantu dalam menganalisis permasalahan proses *Collaborative Governance*, maka peneliti menggunakan teori yang disampaikan oleh Ansell & Gash, 2007 yang terdiri dari:

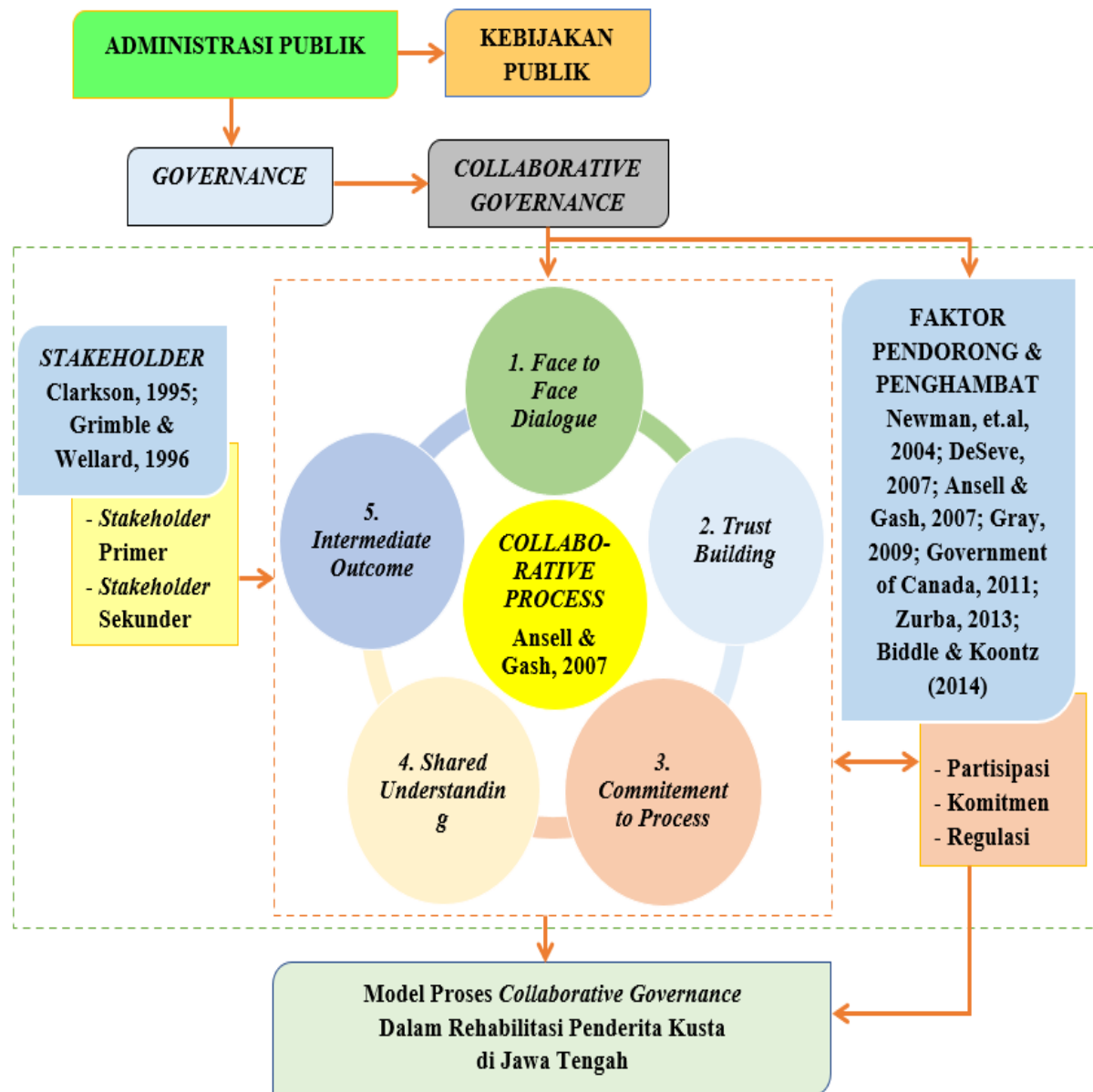
1. *Face to Face Dialogue*
2. *Trust Building*
3. *Commitment to Process*
4. *Shared Understanding*
5. *Intermediate Outcome*

Untuk mengetahui faktor pendorong dan penghambat dalam proses *collaborative governance* dalam rehabilitasi pada penderita kusta, maka peneliti menggunakan beberapa pendekatan yang pada sub bab sebelumnya telah disarikan dari pandangan Newman et.al, (2004); DeSeve, (2007); Ansell & Gash, (2007); Grey, (2009); Government of Canada, (2011); Zurba (2013); Biddle & Koontz (2014) yang kemudian ditetapkan menjadi tiga dimensi utama, diantaranya:

1. Partisipasi;
2. Komitmen; dan
3. Regulasi.

Adapun alasan dalam menetapkan beberapa dimensi dari beberapa ahli baik terkait dengan *stakeholder*, proses *collaborative governance* sampai pada faktor pendorong serta penghambat sebagai sebagai pisau analisis atas permasalahan kusta yang ada di Jawa Tengah khususnya di wilayah Kabupaten Jepara bahwa teori yang digunakan dinilai relevan dengan permasalahan yang akan dibahas, sehingga harapan terhadap hasil yang diperoleh menjadi lebih komprehensif. Apabila dilapangan terdapat ketidaksesuaian antara dimensi yang digunakan dengan masalah yang ada, maka peneliti akan melakukan peninjauan dan penyesuaian kembali terhadap teori yang digunakan sehingga mendapatkan jawaban serta analisis yang tepat. Representasi dari penjelasan di atas, disajika dalam kerangka teori penelitian (lihat gambar 2.9).

2.8 Kerangka Teori Penelitian

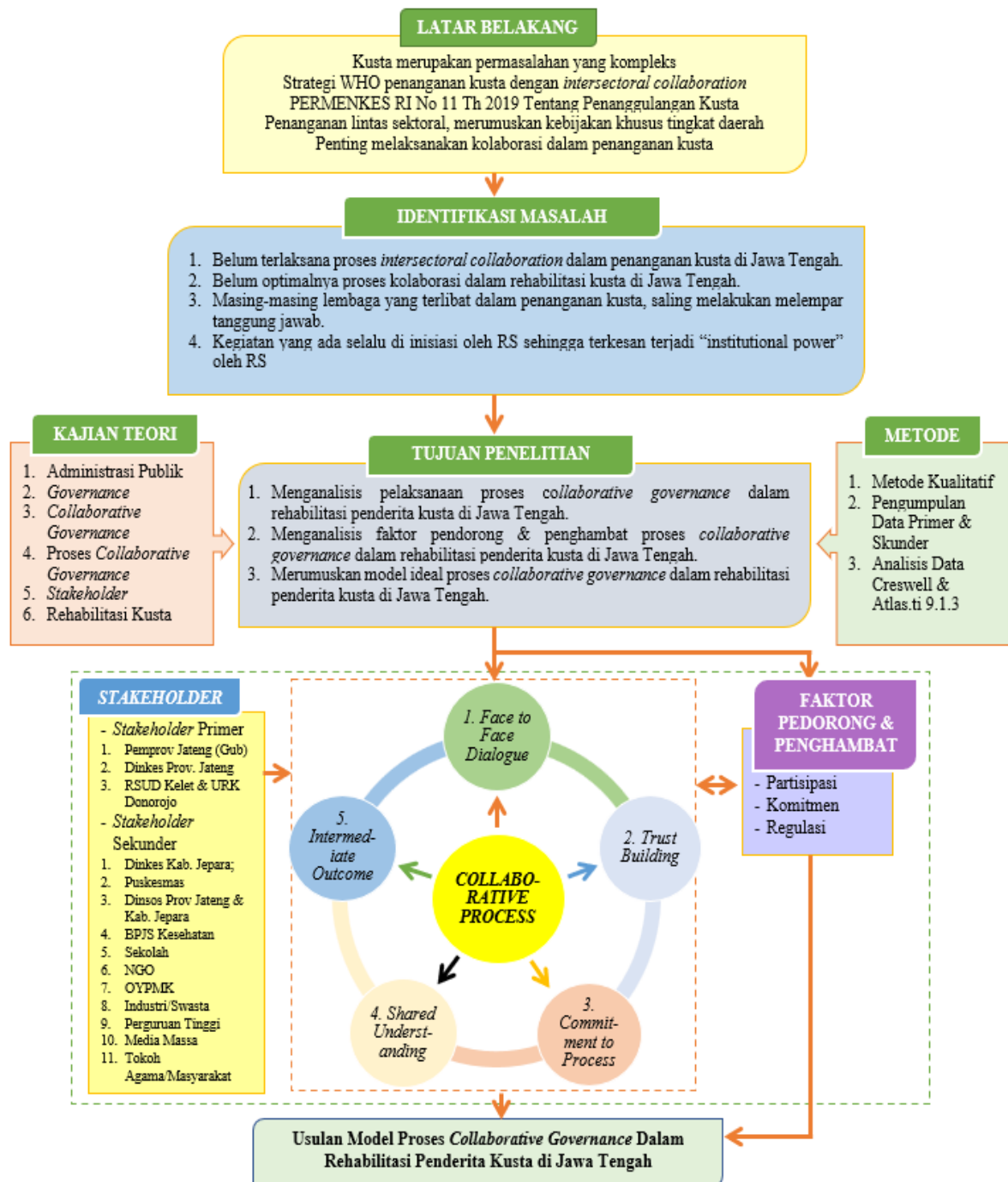


Gambar 2.9.

Kerangka Teori Penelitian Model Proses *Collaborative Governance* Dalam Rehabilitasi Penderita Kusta di Jawa Tengah

Sumber: Olahan Peneliti, 2022 dari Clarkson, 1995; Grindle & Wellard, 1996; Newman et.al (2004), DeSeve (2007), Ansell & Gash (2007), Gray (2009), *Government of Canada* (2011), Zurba (2013), dan Biddle & Koontz (2014).

2.9 Kerangka Pikir Penelitian



Gambar 2.10
Kerangka Pikir Penelitian, Model Proses *Collaborative Governance* Dalam Rehabilitasi Penderita Kusta di Jawa Tengah
Sumber: Olahan Peneliti, 2022.

2.10 Definisi Konsep & Operasional Penelitian

Untuk lebih memahami konsep dalam penelitian ini, maka peneliti merumuskan beberapa definisi konsep berkaitan dengan Model Proses *Collaborative Governance* Dalam Rehabilitasi Penderita Kusta di Jawa Tengah. Berikut definisi konsep dalam penelitian ini:

1. *Collaborative Governance*: kerjasama antar lintas aktor baik dari pemerintah, lembaga di luar pemerintah maupun masyarakat sipil atau yang terafiliasi dengan lembaga sosial bersifat konsensus agar proses pencapaian kebijakan tersebut dapat terlaksana secara maksimal.
2. Proses *Collaborative Governance*: tahapan interaksi berbagai *stakeholder* yang dimulai dengan *face to face dialogue*, *trust building*, *commitment to process*, *shared understanding*, and *intermediate outcomes*.
3. *Face to face dialogue* adalah tahapan komunikasi serta koordinasi yang terjadi antar *stakeholder* yang terlibat dalam pelaksanaan rehabilitasi kusta di Jawa Tengah sebelum kegiatan penanganan kusta dilaksanakan.
4. *Trust building* adalah membangun kepercayaan terhadap kemampuan *stakeholder* yang ada serta mempunyai respon yang baik atas setiap masukan serta pandangan dari berbagai *stakeholder* yang terlibat dengan kolaborasi.
5. *Commitment to process* adalah sikap peduli terhadap masalah, serta komitmen *stakeholder* yang terlibat atau seharusnya terlibat dalam penanganan masalah kusta.
6. *Shared understanding* adalah memahami permasalahan yang ada serta melakukan kesepakatan untuk pemecahan masalah rehabilitasi kusta.

7. *Intermediate outcome* adalah hasil yang diperoleh setelah empat tahapan proses *collaborative governance* dilaksanakan.
8. *Stakeholder* merupakan kelompok kepentingan; institusi atau individu yang mempunyai pengaruh dan kepentingan atau tujuan pada rehabilitasi penderita kusta. Adapun yang menjadi *stakeholder* dalam penelitian ini yaitu RSUD Kelet & URK Donorojo yang terdiri dari direktur; Kabid Pelayanan & Perawatan Khusus; Kasubag Perencanaan & Keuangan; 2 Petugas Kesehatan lapangan URK; Kasubag P2PM Dinkes Provinsi & Kabupaten; Kabid Rehabsos Provinsi & Kabupaten; *Program Manager-Inclusive Community Development* NLR Indonesia; Ketua Yayasan Satu Jalan Bersama & Koord. *Indonesia Work Camp* (IWC) LCC Indonesia; 1 Tokoh Sumber Telu & 1 Tokoh Liposos.
9. Rehabilitasi merupakan tindakan perbaikan atau pemulihan terhadap individu dengan melibatkan keluarga pasien atau komunitas tertentu baik secara medis maupun sosial agar dapat menjadi manusia yang berguna untuk meningkatkan kualitas hidup Orang Yang Pernah Mengalami Kusta (OYPMK).