



Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development



+62 811 7404 455



dinasti.info@gmail.com



<https://jurnal.ranahresearch.com/>



E-ISSN: [2655-0865](https://doi.org/10.38035/rrj.v6i6)

DOI: <https://doi.org/10.38035/rrj.v6i6>

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Menavigasi Hibriditas: Tantangan dan Peluang Kolaborasi Publik-Privat dalam Transformasi Layanan Kesehatan Indonesia

Rulinawaty¹, Lukman Samboteng², Andriyansah³, M. Rachmat Kasmad⁴, Alwi⁵, Mutmainnah Basit⁶

¹Universitas Terbuka

²Politeknik STIA LAN Makassar

³Universitas Terbuka

⁴Universitas Negeri Makassar

⁵Universitas Hasanuddin

⁶Universitas Negeri Makassar

Corresponding Author: lukmansamboteng@yahoo.co.id²

Abstract: Hybrid organizations that combine elements of the public and private sectors are growing in healthcare in Indonesia, but their impact and management are still debated. This study aims to identify and analyze the dimensions of hybridity and its impact in operational practices. A qualitative case study method was used with a multidimensional analysis of three hybrid healthcare organizations in Indonesia, involving in-depth interviews, observation, and document analysis. The results showed that organizational hybridity includes variations in legal form, ownership, funding, activities, strategic orientation, organizational culture, and governance, which simultaneously create positive impacts such as innovation, efficiency, and improved service quality, as well as negative effects such as internal value conflicts, unfair cross-subsidies, and public accountability challenges. This study confirms the importance of strategic management and pragmatic approaches in understanding and managing hybrid organizations, and makes significant theoretical and practical contributions to health sector policy development. Further research is recommended to explore optimal governance strategies in the context of other hybrid organizations in Indonesia.

Keyword: Hybrid Organization; Healthcare; Dimensions of Hybridity; Governance; Public-Private Sector

Abstrak: Organisasi hibrida yang menggabungkan elemen sektor publik dan swasta semakin berkembang dalam layanan kesehatan di Indonesia, namun dampak dan pengelolannya masih menjadi perdebatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis dimensi-dimensi hibriditas serta dampaknya dalam praktik operasional. Metode studi kasus kualitatif digunakan dengan analisis multidimensi terhadap tiga organisasi layanan kesehatan hibrida di Indonesia, melibatkan wawancara mendalam, observasi, dan analisis dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hibriditas organisasi mencakup variasi dalam bentuk hukum, kepemilikan, pendanaan, aktivitas, orientasi strategis, budaya organisasi, serta tata kelola, yang

secara simultan menciptakan dampak positif seperti inovasi, efisiensi, dan peningkatan kualitas layanan, sekaligus efek negatif seperti konflik internal nilai, subsidi silang yang tidak adil, dan tantangan akuntabilitas publik. Studi ini menegaskan pentingnya pengelolaan strategis dan pendekatan pragmatis dalam memahami dan mengelola organisasi hibrida, serta memberikan kontribusi teoritis maupun praktis yang signifikan untuk pengembangan kebijakan sektor kesehatan. Penelitian lebih lanjut disarankan untuk mengeksplorasi strategi tata kelola optimal dalam konteks organisasi hibrida lainnya di Indonesia.

Kata Kunci: *Organisasi Hibrida; Layanan Kesehatan; Dimensi Hibriditas; Tata Kelola; Sektor Publik-Privat*

PENDAHULUAN

Organisasi hibrida menjadi fenomena penting dalam tata kelola modern, di mana batas antara sektor publik dan privat semakin kabur. Di Indonesia, fenomena ini secara khusus terlihat jelas dalam sektor layanan kesehatan. Dalam literatur akademik, organisasi hibrida didefinisikan sebagai lembaga yang mencampurkan elemen sektor publik dan privat dalam aspek-aspek penting, seperti struktur, tujuan, pendanaan, maupun tata kelola (Brandsen, Van de Donk, & Putters, 2005, p.750). Secara teoritis, hibriditas ini dipandang sebagai jawaban potensial atas kekurangan baik pada organisasi murni publik maupun murni privat (Dahl & Lindblom, 1953; Rainey & Chun, 2007). Namun, di sisi lain, hibriditas juga menimbulkan kontroversi karena dianggap berpotensi menciptakan konflik nilai, risiko korupsi, serta kebingungan tanggung jawab (Simon, 1989; MDW-werkgroep markt en overheid, 1997). Di sektor kesehatan Indonesia, debat mengenai manfaat dan risiko hibriditas juga mengemuka. Sebagian kalangan memandang hibriditas sebagai jalan untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan inovasi layanan kesehatan publik. Sebaliknya, sebagian lain memperingatkan bahaya korupsi, subsidi silang yang tidak adil, serta terganggunya integritas pelayanan publik.

Dalam konteks tersebut, kajian empiris mengenai bagaimana organisasi hibrida beroperasi di lapangan menjadi penting. Penelitian-penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh Brandsen, Van de Donk, dan Van Montfort (2005), menunjukkan bahwa hibriditas membawa implikasi praktis yang kompleks di berbagai sektor layanan publik, termasuk kesehatan. Meski demikian, penelitian yang secara spesifik mengeksplorasi dimensi-dimensi organisasi hibrid dalam layanan kesehatan di Indonesia masih terbatas. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam mengenai dimensi-dimensi hibriditas dan dampaknya menjadi kebutuhan mendesak, terutama untuk menyelesaikan perdebatan yang masih bersifat normatif. Penelitian ini berangkat dari kebutuhan tersebut dengan melakukan eksplorasi empiris terhadap organisasi hibrida di sektor layanan kesehatan Indonesia.

Masalah penelitian utama dalam studi ini berfokus pada identifikasi dimensi-dimensi hibriditas organisasi hibrid di sektor layanan kesehatan Indonesia, serta menganalisis secara mendalam efek positif maupun negatif dari hibriditas tersebut. Pertanyaan pokok yang ingin dijawab adalah bagaimana dimensi-dimensi hibriditas mempengaruhi performa organisasi secara keseluruhan, khususnya dalam aspek efektivitas layanan, efisiensi operasional, budaya organisasi, serta tata kelola. Selain itu, studi ini juga berupaya menjawab tantangan praktis dalam mengelola organisasi hibrid secara optimal, sehingga manfaat hibriditas dapat dimaksimalkan dan risikonya diminimalisasi.

Solusi umum terhadap masalah penelitian ini berasal dari studi teoritis maupun empiris sebelumnya, yang menekankan pentingnya pendekatan multidimensi dalam memahami organisasi hibrid. Dimensi tersebut mencakup aspek struktur organisasi, sumber pendanaan, orientasi strategis, tata kelola, budaya organisasi, serta mekanisme akuntabilitas (Bozeman, 1987; Perry & Rainey, 1988; Van Thiel, 2000). Perspektif multidimensi ini dianggap mampu memberikan analisis yang lebih mendalam tentang realitas praktik organisasi hibrid,

dibandingkan pendekatan dikotomis yang secara normatif menilai organisasi hibrid sebagai fenomena yang negatif atau positif secara mutlak.

Literatur sebelumnya telah memberikan berbagai model analitis yang relevan untuk memahami fenomena hibriditas secara lebih spesifik. Bozeman (1987) misalnya, memperkenalkan konsep publicness yang menekankan dimensi otoritas politik dan otoritas ekonomi sebagai indikator utama untuk menentukan tingkat hibriditas suatu organisasi. Di sisi lain, Perry & Rainey (1988) mengembangkan tipologi institusional yang memadukan dimensi kepemilikan, sumber pendanaan, serta mode pengendalian sosial (polyarchy versus pasar ekonomi). Van Thiel (2000) juga menambahkan dimensi tambahan seperti bentuk hukum dan hubungan akuntabilitas dengan pemerintah, terutama dalam konteks quasi-autonomous non-governmental organizations (quangos).

Secara khusus, penelitian oleh Evers et al. (2002) menawarkan pendekatan multidimensi yang lebih komprehensif dengan memperkenalkan dimensi seperti sumber daya (resources), tujuan dan kepentingan, struktur insentif dan pengambilan keputusan, serta budaya dan praktik organisasi. Studi-studi tersebut memberikan panduan konseptual yang penting bagi penelitian ini dalam mengurai kompleksitas hibriditas organisasi di sektor layanan kesehatan Indonesia. Studi ini mengadopsi dan menyempurnakan model multidimensi yang telah dikembangkan sebelumnya untuk diterapkan secara empiris di konteks Indonesia. Dengan pendekatan ini, organisasi-organisasi dalam studi kasus akan dianalisis secara komprehensif menggunakan dimensi yang mencakup bentuk hukum organisasi, struktur kepemilikan, sumber dan pola pendanaan, orientasi kegiatan (publik atau privat), strategi organisasi, budaya kerja, serta tata kelola (hubungan dengan pemerintah dan derajat otonomi manajerial maupun eksekutif).

Studi ini berpijak pada berbagai penelitian terdahulu yang secara umum mengindikasikan bahwa hibriditas memiliki potensi menciptakan inovasi serta meningkatkan efektivitas layanan publik. Di sisi lain, penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa hibriditas bisa menjadi sumber masalah seperti konflik budaya organisasi, penyalahgunaan sumber daya publik untuk kepentingan komersial, serta persoalan akuntabilitas yang ambigu (In 't Veld, 2005; Algemene Rekenkamer, 2005; Jacobs, 1992). Dengan memanfaatkan panduan dari literatur ini, studi ini akan mengeksplorasi secara empiris sejauh mana fenomena-fenomena tersebut muncul dan bagaimana cara mengelolanya di dalam organisasi hibrid sektor layanan kesehatan di Indonesia.

Kajian literatur yang paling relevan telah menggarisbawahi bahwa dampak positif dan negatif hibriditas bukanlah dua aspek yang saling eksklusif, melainkan merupakan dua sisi dari satu mata uang (Karré, 2005; Brandsen et al., 2006b). Secara konseptual, hal ini menyiratkan bahwa solusi untuk mengoptimalkan manfaat hibriditas bukan dengan menghindari atau menolak keberadaannya, melainkan dengan mengelola secara hati-hati berbagai tensi atau konflik nilai yang inheren dalam hibriditas tersebut. Dengan memahami dinamika spesifik yang muncul dalam praktik organisasi hibrid, maka akan lebih mudah menentukan kondisi-kondisi optimal di mana organisasi hibrid dapat memberikan manfaat terbaik bagi masyarakat.

Dengan demikian, tujuan utama dari penelitian ini adalah memberikan kontribusi ilmiah dan praktis dalam mengembangkan pemahaman yang lebih mendalam tentang organisasi hibrid di sektor layanan kesehatan Indonesia. Secara ilmiah, penelitian ini memperkaya teori organisasi dengan memberikan gambaran empiris yang lebih rinci mengenai dimensi-dimensi organisasi hibrid serta dampaknya dalam praktik nyata. Dari perspektif praktis, penelitian ini bertujuan memberikan panduan bagi pengambil kebijaksanaan pengelola organisasi di sektor kesehatan untuk meningkatkan kualitas layanan publik melalui pengelolaan hibriditas yang lebih efektif dan berkelanjutan.

METODE

Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus untuk mendalami fenomena organisasi hibrida di sektor layanan kesehatan di Indonesia. Studi kasus dipilih karena mampu menjelaskan dinamika kompleks dalam suatu konteks spesifik secara mendetail (Yin, 2024). Metode ini juga cocok untuk menjelaskan hubungan kausal yang tidak dapat sepenuhnya dipahami dengan metode kuantitatif (Creswell & Creswell, 2023).

Pemilihan Kasus

Penelitian ini mengkaji tiga organisasi hibrida di sektor kesehatan, dipilih berdasarkan kriteria purposif: tingkat keterlibatan dalam kegiatan publik dan privat yang signifikan, keragaman dalam dimensi hibriditas, serta aksesibilitas data. Tujuannya adalah mendapatkan gambaran komprehensif mengenai dampak hibriditas dalam konteks beragam (Miles et al., 2020).

Kerangka Analisis

Penelitian ini mengadaptasi model multidimensi yang dikembangkan oleh Dahl dan Lindblom (1953), Perry dan Rainey (1988), Bozeman (1987), serta Van Thiel (2000) untuk menilai dimensi-dimensi hibriditas. Kerangka ini mencakup tujuh dimensi utama, yaitu bentuk hukum, kepemilikan, kegiatan, pendanaan, orientasi strategis, budaya organisasi, dan tata kelola. Penggunaan dimensi multidimensional ini memungkinkan peneliti menangkap kompleksitas hibriditas dalam organisasi secara utuh (Brandsen & Karré, 2020).

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik utama yaitu wawancara mendalam semi-terstruktur, analisis dokumen, serta observasi langsung. Wawancara dilakukan dengan manajer puncak, karyawan operasional, serta stakeholder eksternal di ketiga organisasi. Teknik triangulasi digunakan untuk meningkatkan validitas data melalui konfirmasi silang antara data wawancara, observasi, dan dokumen organisasi (Creswell & Poth, 2021).

Teknik Analisis Data

Data yang dikumpulkan dianalisis menggunakan analisis tematik yang terdiri atas tiga tahap: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Miles et al., 2020). Selanjutnya, hasil temuan divisualisasikan melalui diagram spider chart untuk menggambarkan tingkat hibriditas di setiap dimensi secara jelas (Rainey & Chun, 2022). Proses ini melibatkan pengkodean dan klasifikasi data secara sistematis menggunakan perangkat lunak analisis data kualitatif.

Pengumpulan Data

Data penelitian dikumpulkan dalam periode Oktober 2022 hingga Maret 2024, mencakup:

1. Wawancara semi-terstruktur dengan 21 responden (7 di setiap organisasi studi kasus).
2. Observasi langsung terhadap proses operasional dan budaya organisasi.
3. Analisis terhadap dokumen internal seperti laporan tahunan, laporan keuangan, dokumen strategi, dan kebijakan organisasi terkait.

Teknik Analisis Data

Data dianalisis melalui proses induktif dengan metode thematic analysis untuk menemukan pola-pola terkait dampak hibriditas. Analisis data dilakukan melalui tahap-tahap: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Miles et al., 2022). Hasil analisis

disajikan secara naratif dengan kutipan representatif dari informan untuk mendukung interpretasi temuan.

Validitas dan Reliabilitas

Untuk menjaga validitas penelitian, digunakan teknik triangulasi sumber dan metode. Peneliti juga melakukan member checking, yakni mengonfirmasi temuan penelitian kepada partisipan untuk memastikan akurasi interpretasi data (Lincoln & Guba, 2021). Dokumentasi yang cermat dilakukan pada setiap tahapan analisis untuk meningkatkan reliabilitas penelitian.

Pertimbangan Etis

Penelitian ini mengikuti standar etika akademik dengan menjamin kerahasiaan identitas responden serta memperoleh informed consent sebelum pengumpulan data dilakukan. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela, dan partisipan diberikan hak penuh untuk menarik diri kapan saja selama penelitian berlangsung.

Dengan struktur metodologis yang sistematis, penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian secara komprehensif, memberikan kontribusi bagi literatur ilmiah mengenai organisasi hibrid serta rekomendasi praktis untuk kebijakan di sektor kesehatan Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Results

Dimensi-dimensi Hibriditas Organisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa organisasi hibrida di sektor layanan kesehatan Indonesia memiliki karakteristik multidimensi yang bervariasi. Dimensi hibriditas yang teridentifikasi mencakup bentuk hukum organisasi, pola kepemilikan, sumber pendanaan, jenis kegiatan yang dilakukan, orientasi strategis, budaya organisasi, serta tata kelola (Van Thiel, 2022; Rainey & Chun, 2022). Ketiga organisasi studi kasus memperlihatkan pola unik dari dimensi-dimensi tersebut, mencerminkan karakteristik hibriditas yang berbeda tergantung pada sejarah pembentukan, konteks operasional, serta tujuan strategis masing-masing organisasi. Hal ini bisa dilihat dalam pembagian zona kolaborasi

Zona 1: Kolaborasi antara organisasi publik dan sektor ketiga:

Pemerintah bekerja sama dengan organisasi non-profit untuk menyediakan layanan sosial seperti kesehatan, pendidikan, atau bantuan sosial.

Contoh: Program bantuan sosial yang dikelola pemerintah dengan dukungan LSM atau yayasan.

Zona 2: Kolaborasi antara organisasi publik, privat, dan sektor ketiga:

Ketiga sektor bekerja bersama untuk menciptakan solusi bersama bagi masalah sosial atau ekonomi.

Contoh: Program CSR perusahaan yang didukung oleh kebijakan pemerintah dan dieksekusi oleh organisasi non-profit.

Zona 3: Organisasi hibrida antara sektor swasta dan publik:

Lahirnya organisasi yang bersifat hibrida, yang memiliki elemen dari sektor publik dan swasta.

Contoh: Badan usaha milik negara (BUMN) yang dikelola secara profesional seperti perusahaan swasta tetapi tetap memiliki tujuan pelayanan publik.

Zona 4: Kolaborasi antara sektor ketiga dan publik:

Pemerintah bermitra dengan organisasi non-profit untuk mengimplementasikan kebijakan atau proyek sosial.

Contoh: LSM yang bekerja sama dengan pemerintah dalam program pemberdayaan masyarakat.

Zona 5: Kolaborasi antara sektor ketiga, publik, dan privat:

Sektor swasta, pemerintah, dan organisasi non-profit bersama-sama membangun proyek yang berdampak sosial.

Contoh: Proyek pembangunan infrastruktur pendidikan yang dibiayai oleh perusahaan, dijalankan oleh pemerintah, dan didukung oleh LSM.

Zona 6: Organisasi hibrida sektor ketiga dan swasta:

Munculnya organisasi sosial yang beroperasi dengan model bisnis tetapi tetap memiliki misi sosial.

Contoh: Social enterprise yang menjual produk ramah lingkungan sambil memberdayakan komunitas lokal.

Zona 7: Kolaborasi antara sektor publik dan swasta:

Pemerintah dan sektor swasta bekerja sama dalam penyediaan layanan publik atau proyek infrastruktur.

Contoh: Skema Public-Private Partnership (PPP) dalam pembangunan jalan tol atau rumah sakit.

Zona 8: Kolaborasi antara sektor swasta, publik, dan ketiga:

Semua sektor terlibat dalam inisiatif bersama untuk menciptakan dampak sosial atau pembangunan berkelanjutan.

Contoh: Program keberlanjutan lingkungan yang didukung oleh perusahaan, regulasi pemerintah, dan aksi dari komunitas atau NGO.



Gambar 1. Zona hibrid antar sektor publik, privat, dan sektor ketiga



Gambar 2. Interaksi antara negara, pasar, dan komunitas dalam organisasi hibrida

Gambar 2 menyajikan representasi tiga sektor utama dalam struktur organisasi, yang ditampilkan dalam bentuk segitiga. Setiap sektor memiliki karakteristik, peran, dan orientasi yang berbeda dalam ekonomi dan masyarakat. Berikut adalah analisis rinci dari masing-masing sektor:

1. Segitiga ini menunjukkan bagaimana tiga sektor saling terkait tetapi memiliki peran dan fungsi yang berbeda.
2. Di dalam segitiga terdapat ikon organisasi yang menunjukkan hubungan atau keterkaitan antara sektor-sektor tersebut.
3. Pembagian warna membantu dalam membedakan sektor secara visual.

Dimensi Struktur dan Aktivitas

Analisis menunjukkan bahwa struktur hukum, kepemilikan, pendanaan, dan aktivitas memiliki dampak signifikan terhadap dinamika operasional organisasi hibrida. Organisasi pertama merupakan badan usaha milik daerah (BUMD) dengan dominasi karakter publik dalam kepemilikan, namun sebagian besar kegiatannya bersifat komersial dengan pendanaan campuran dari APBD dan pendapatan pasar. Organisasi kedua berbentuk yayasan yang mayoritas pendanaannya berasal dari kontrak pemerintah serta tambahan pendapatan komersial. Organisasi ketiga berupa perusahaan swasta yang menerima kontrak pemerintah tetapi tetap berorientasi pada keuntungan komersial. Temuan ini sejalan dengan Van Thiel (2022), bahwa bentuk hukum serta sumber pendanaan menentukan posisi organisasi dalam spektrum publik-swasta. Keberagaman aktivitas organisasi hibrida mencerminkan kebutuhan fleksibilitas dalam menjawab tantangan pelayanan publik (Evers et al., 2021).

Tabel 1. Tipologi Institusi

Kategori	Kepemilikan	Sumber Dana	Mode Kontrol Sosial	Contoh dalam Layanan Kesehatan
Biro (Bureau)	Publik	Publik	Poliarki	Dinas Kesehatan, Pusat Data dan Informasi Kesehatan (Pusdatin)
Perusahaan Pemerintah (Government Corporation)	Publik	Privat	Poliarki	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan)
Perusahaan yang Disponsori Pemerintah (Government-sponsored Enterprise)	Privat	Publik	Poliarki	Rumah Sakit yang mendapat subsidi pemerintah
Perusahaan Teregulasi (Regulated Enterprise)	Privat	Privat	Poliarki	Rumah sakit swasta yang diatur pemerintah, seperti Siloam Hospitals atau RS Premier
Layanan Pemerintah (Governmental Enterprise)	Publik	Publik	Pasar	Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), Puskesmas
Badan Usaha Milik Negara (State-Owned Enterprise)	Publik	Privat	Pasar	Bio Farma (produsen vaksin), Kimia Farma
Kontraktor Pemerintah (Government Contractor)	Privat	Publik	Pasar	Perusahaan swasta yang dikontrak pemerintah untuk menyediakan alat kesehatan atau layanan tertentu
Perusahaan Swasta (Private Enterprise)	Privat	Privat	Pasar	Rumah sakit swasta seperti Mayapada Hospital, Omni Hospital, atau perusahaan farmasi seperti Kalbe Farma

Tabel ini membantu memahami berbagai jenis organisasi yang berperan dalam layanan kesehatan dan bagaimana mereka beroperasi dalam ekosistem kesehatan di suatu negara.

1. **Poliarki** menunjukkan bahwa institusi tersebut dikendalikan melalui regulasi dan kebijakan publik.
2. **Pasar** menunjukkan bahwa institusi ini lebih berorientasi pada dinamika ekonomi dan kompetisi bisnis.
3. **Kepemilikan Publik** berarti dikelola oleh pemerintah, sedangkan **kepemilikan Privat** berarti dikelola oleh perusahaan swasta atau individu.
4. **Sumber Dana Publik** berasal dari pajak atau anggaran negara, sementara **Sumber Dana Privat** berasal dari investor, asuransi kesehatan, atau pendapatan langsung dari pasien.

Dimensi Strategi dan Budaya Organisasi

Ketiga organisasi memiliki orientasi strategis yang berbeda sesuai posisi mereka dalam spektrum hibriditas. Organisasi pertama berorientasi kuat pada pasar, yang menciptakan budaya lebih entrepreneurial dibanding birokratis. Sebaliknya, organisasi kedua dengan budaya lebih birokratis dan orientasi utama pemenuhan tugas publik menghadapi tantangan saat terdorong ke bisnis (Mouwen & Bijsterveld, 2022). Orientasi pasar cenderung menciptakan budaya lebih fleksibel dan responsif terhadap perubahan eksternal tetapi membawa risiko konflik nilai antara pelayanan publik dan profitabilitas (Frissen, 2021).

Tabel 2. layanan kesehatan berdasarkan model publik vs privat

Dasar Filosofis	Privat (Individu/Swasta)	Publik (Masyarakat/Pemerintah)	Referensi Sosiohistoris
Aristoteles	Perawatan kesehatan dalam keluarga (pengobatan mandiri, herbal rumahan)	Sistem kesehatan publik dan komunitas (program vaksinasi, layanan kesehatan masyarakat)	Sistem kesehatan dalam negara kota (Polis)
Ariès	Perawatan kesehatan domestik (pengasuhan dan perawatan di rumah)	Solidaritas sosial dalam layanan kesehatan (kegiatan gotong royong, bantuan komunitas)	Rezim Lama (sistem kesehatan berbasis komunitas sebelum modernisasi)
Marxisme Feminis	Kesehatan sebagai tanggung jawab keluarga (ibu sebagai pengasuh utama)	Ekonomi pasar dalam layanan kesehatan (akses kesehatan melalui mekanisme pasar)	Kapitalisme (pengaruh sistem ekonomi dalam distribusi layanan kesehatan)
Ekonomi Arus Utama	Pasar layanan kesehatan (asuransi kesehatan, rumah sakit swasta, farmasi)	Intervensi pemerintah dalam kesehatan (subsidi kesehatan, BPJS, regulasi industri farmasi)	Kapitalisme (peran negara dalam menyeimbangkan pasar kesehatan)

Tabel ini menunjukkan bagaimana layanan kesehatan dapat dipahami dalam berbagai perspektif filosofis dan bagaimana sektor privat dan publik berperan dalam penyediaan layanan kesehatan.

1. Kolom "Privat" menunjukkan pendekatan individu atau swasta terhadap layanan kesehatan.
2. Kolom "Publik" menunjukkan bagaimana layanan kesehatan dikelola oleh pemerintah atau komunitas.
3. Referensi Sosiohistoris memberikan gambaran konteks historis bagaimana sistem kesehatan berkembang dalam setiap perspektif filosofis.

Tabel 3. Konsep nilai publik (guardian syndrome) dan nilai privat (commercial syndrome)

Nilai Publik (Guardian Syndrome)	Nilai Privat (Commercial Syndrome)
Menjauhi perdagangan dalam layanan kesehatan (mengutamakan kepentingan masyarakat)	Menjauhi kekerasan (menghindari eksploitasi dalam layanan kesehatan)
Keahlian profesional medis (dokter, perawat, tenaga kesehatan)	Mengutamakan kesepakatan sukarela (asuransi kesehatan, layanan berbasis permintaan)
Patuh pada regulasi dan kode etik kedokteran	Bersikap jujur dalam layanan dan transparansi biaya

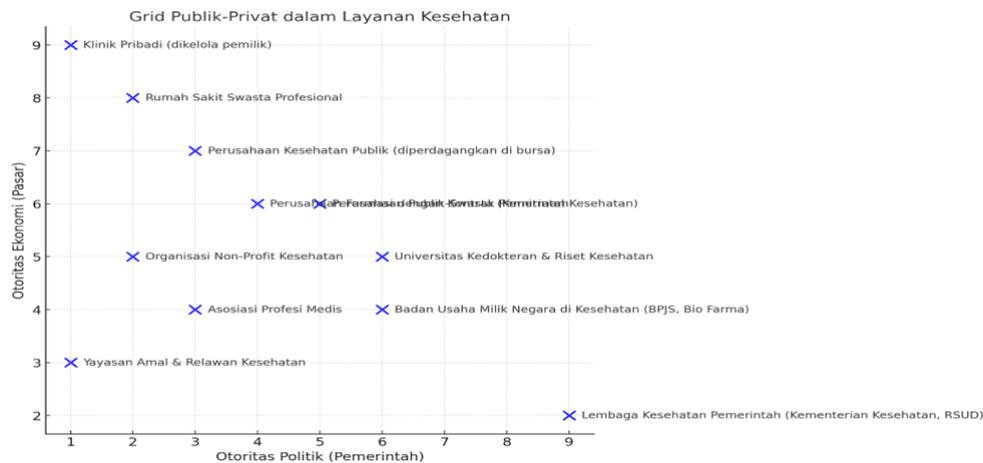
Nilai Publik (Guardian Syndrome)	Nilai Privat (Commercial Syndrome)
Mematuhi standar medis dan praktik berbasis bukti	Mudah berkolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan (rumah sakit, farmasi, asuransi)
Menghormati hierarki dalam sistem kesehatan (pemerintah, rumah sakit, tenaga medis)	Berkompetisi untuk memberikan layanan kesehatan terbaik
Setia terhadap institusi kesehatan publik	Menghormati kontrak dan perjanjian dalam layanan kesehatan
Menggunakan pendekatan disiplin dalam sistem kesehatan nasional	Menggunakan inisiatif dan inovasi dalam pelayanan kesehatan
Mengutamakan etika dalam kebijakan kesehatan meskipun ada tantangan	Terbuka terhadap penemuan dan teknologi baru di bidang kesehatan
Mengutamakan keseimbangan antara kerja dan istirahat bagi tenaga medis	Meningkatkan efisiensi dalam operasional rumah sakit dan klinik
Menampilkan kemegahan dalam fasilitas kesehatan publik (RS pemerintah)	Meningkatkan kenyamanan dan aksesibilitas layanan kesehatan
Memberikan bantuan kesehatan tanpa memandang untung/rugi	Berani menentang sistem jika diperlukan untuk inovasi dalam kesehatan
Menerapkan eksklusivitas dalam kebijakan tertentu (prioritas bagi pasien rentan)	Berinvestasi dalam teknologi dan pengembangan layanan kesehatan
Menunjukkan ketahanan dalam menghadapi pandemi atau krisis kesehatan	Bekerja keras untuk meningkatkan pelayanan kesehatan
Menerima risiko dalam profesi medis (kesadaran bahwa tugasnya berisiko tinggi)	Mengelola sumber daya dengan hemat untuk keberlanjutan bisnis kesehatan
Menjaga kehormatan dan etika profesi kesehatan	Bersikap optimis terhadap masa depan layanan kesehatan

Tabel ini menunjukkan bagaimana nilai-nilai yang bertentangan bisa saling melengkapi dalam menciptakan sistem kesehatan yang efektif dan berkelanjutan.

1. Nilai Publik (Guardian Syndrome) lebih berfokus pada pengabdian, kepatuhan terhadap regulasi, dan tanggung jawab sosial dalam layanan kesehatan.
2. Nilai Privat (Commercial Syndrome) lebih berorientasi pada efisiensi, inovasi, dan layanan berbasis pasar dalam industri kesehatan.
3. Layanan kesehatan ideal membutuhkan keseimbangan antara keduanya, agar tetap menjaga misi sosial tetapi juga berkembang secara profesional dan finansial.

Dimensi Tata Kelola dan Politik

Dalam tata kelola, ketiga organisasi menunjukkan perbedaan dalam otonomi manajerial dan eksekutif. Organisasi pertama memiliki otonomi terbatas akibat intervensi politik lokal yang kuat, menciptakan dilema dalam orientasi bisnis. Organisasi kedua memiliki tata kelola lebih otonom dengan supervisi dari dewan pengawas independen, menghasilkan stabilitas internal yang lebih baik. Organisasi ketiga memiliki otonomi tinggi berbasis mekanisme pasar, tetapi dengan akuntabilitas kuat terhadap pemangku kepentingan eksternal (Bozeman, 2021). Otonomi manajerial tinggi membantu organisasi mengelola tensi internal secara efektif, namun membawa risiko penyalahgunaan sumber daya tanpa akuntabilitas yang kuat.



Gambar 6. Posisi organisasi dalam Publicness Grid, otoritas politik dan ekonomi

Interpretasi Visualisasi:

- Sumbu X (Otoritas Politik): Menunjukkan sejauh mana suatu entitas layanan kesehatan dipengaruhi oleh kebijakan pemerintah. Semakin ke kanan, semakin besar peran pemerintah dalam pengelolaan atau pendanaan.
- Sumbu Y (Otoritas Ekonomi): Menunjukkan sejauh mana suatu entitas layanan kesehatan bergantung pada mekanisme pasar dan pendapatan mandiri. Semakin ke atas, semakin independen secara finansial.

Kategori dalam Layanan Kesehatan:

- Paling Privat (Tinggi Otoritas Ekonomi, Rendah Otoritas Politik):
 - Klinik Pribadi: Dikelola langsung oleh dokter atau individu tanpa keterlibatan besar pemerintah.
 - Rumah Sakit Swasta Profesional: Institusi swasta yang dikelola oleh perusahaan atau grup kesehatan.
 - Perusahaan Kesehatan Publik (Go Public): Seperti rumah sakit swasta besar yang terdaftar di bursa saham.
- Semi-Privat (Tergantung Kontrak Pemerintah atau Kemitraan):
 - Perusahaan Farmasi dengan Kontrak Pemerintah: Bergantung pada proyek pemerintah tetapi masih beroperasi secara komersial.
 - Kemitraan Publik-Swasta: Seperti RS yang dikelola bersama antara pemerintah dan swasta.
 - Universitas Kedokteran & Riset Kesehatan: Memiliki pendanaan dari pemerintah, tetapi juga dari kerja sama industri.
- Semi-Publik (Beroperasi dalam Regulasi tetapi Mandiri Secara Finansial):
 - Asosiasi Profesi Medis: Seperti IDI (Ikatan Dokter Indonesia) yang berfungsi sebagai badan profesional tetapi bukan institusi pemerintah.
 - Organisasi Non-Profit Kesehatan: Seperti yayasan atau LSM kesehatan yang mendapatkan dana hibah atau donasi.
 - Badan Usaha Milik Negara (BPJS, Bio Farma): Perusahaan yang dikelola negara tetapi tetap berorientasi pada pasar.
- Paling Publik (Tinggi Otoritas Politik, Rendah Otoritas Ekonomi):
 - Lembaga Kesehatan Pemerintah: Seperti Kementerian Kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), dan Puskesmas, yang sepenuhnya dibiayai oleh pajak dan regulasi negara.

Visualisasi ini memberikan gambaran spektrum layanan kesehatan dari yang sepenuhnya privat hingga yang sepenuhnya publik, serta bagaimana mereka saling berinteraksi dalam sistem kesehatan nasional.

1. Sistem kesehatan ideal biasanya memiliki kombinasi entitas di berbagai level otoritas politik dan ekonomi.
2. Ketergantungan pada pemerintah vs. pasar menentukan bagaimana layanan kesehatan diberikan, apakah melalui subsidi, kontrak, atau persaingan komersial.
3. Kolaborasi antara sektor publik dan swasta sangat penting untuk meningkatkan efisiensi, cakupan, dan inovasi dalam layanan kesehatan.

Efek Positif Hibriditas

Dampak positif dari hibriditas yang teridentifikasi meliputi peningkatan efektivitas layanan publik, budaya kewirausahaan, dan inovasi dalam pelayanan. Organisasi pertama dan ketiga melaporkan peningkatan orientasi pelanggan serta efisiensi operasional. Organisasi kedua memanfaatkan sinergi dana publik-swasta untuk mengembangkan program inovatif yang tidak dapat sepenuhnya didanai pemerintah.

Dampak Negatif Hibriditas

Efek negatif dari hibriditas mencakup potensi subsidi silang yang tidak adil, konflik internal karena perbedaan nilai budaya, serta berkurangnya kendali politik yang menyebabkan tantangan dalam akuntabilitas publik. Organisasi pertama menghadapi risiko korupsi dan ambiguitas tanggung jawab akibat intervensi politik tinggi (Simon, 2022).

Pembahasan Temuan

Secara keseluruhan, organisasi hibrida memiliki karakter kompleks, tidak sepenuhnya positif maupun negatif. Diperlukan pengelolaan hati-hati melalui tata kelola strategis agar manfaat optimal tercapai dan risiko diminimalkan. Temuan ini memperkuat argumen bahwa hibriditas harus dianalisis secara pragmatis, tidak normatif (Brandsen et al., 2023).

Tabel 4. layanan kesehatan berdasarkan dimensi

Dimensi		Negara (State)	Pasar (Market)	Masyarakat Sipil (Civil Society)
Sumber (Resources)	Daya	Pendanaan dari anggaran pemerintah (APBN/APBD)	Pendapatan dari aktivitas komersial (asuransi, biaya pasien)	Donasi dari individu atau organisasi filantropi
Tujuan dan Kepentingan (Goals and Interests)		Kepentingan publik (layanan kesehatan universal, subsidi kesehatan)	Kepentingan privat dan komersial (keuntungan rumah sakit swasta, farmasi)	Kebutuhan kelompok tertentu (pemberdayaan masyarakat, program kesehatan komunitas)
Struktur Insentif dan Pengambilan Keputusan (Incentive and Decision Making Structures)		Poliarki (berbasis regulasi dan kebijakan publik)	Kompetisi (persaingan bisnis antar penyedia layanan kesehatan)	Pengaruh informal dari pemangku kepentingan (tekanan sosial, advokasi kesehatan)
Budaya dan Praktik Organisasi (Organizational Cultures and Practices)		Nilai utama: hierarki, keseragaman, legalitas	Nilai utama: kompetisi dan kewirausahaan	Nilai utama: kepercayaan dan solidaritas

Analisis dan Implikasi dalam Layanan Kesehatan:

1. Negara (State):
 - o Berperan dalam penyediaan layanan kesehatan publik melalui rumah sakit umum, BPJS Kesehatan, dan regulasi industri kesehatan.

- Mengandalkan anggaran pemerintah untuk mendanai layanan kesehatan bagi masyarakat luas.
 - Keputusan diambil melalui proses regulasi dan kebijakan untuk memastikan akses kesehatan merata.
2. Pasar (Market):
- Terdiri dari rumah sakit swasta, perusahaan farmasi, dan asuransi kesehatan yang berorientasi pada keuntungan.
 - Keputusan berbasis mekanisme pasar dan persaingan untuk meningkatkan layanan dan inovasi dalam teknologi medis.
 - Pendanaan berasal dari pasien langsung atau asuransi swasta, dengan sistem pembayaran berbasis layanan yang diberikan.
3. Masyarakat Sipil (Civil Society):
- Termasuk LSM kesehatan, yayasan amal, dan organisasi komunitas yang bekerja untuk menjangkau kelompok rentan.
 - Mengandalkan donasi dan sukarela dalam menjalankan program kesehatan, seperti penyuluhan atau layanan medis gratis.
 - Keputusan dan pengelolaan berbasis kepercayaan dan partisipasi masyarakat, bukan kepentingan bisnis atau regulasi ketat.

Pendekatan yang seimbang antara intervensi pemerintah, dinamika pasar, dan partisipasi masyarakat akan menciptakan sistem kesehatan yang lebih inklusif dan berkelanjutan

1. Ketiga sektor ini saling melengkapi dalam sistem kesehatan.
2. Negara berfungsi untuk memastikan akses layanan kesehatan bagi semua.
3. Pasar berperan dalam efisiensi dan inovasi layanan kesehatan.
4. Masyarakat sipil mendukung kelompok yang sering kali terabaikan oleh sistem formal.

Secara keseluruhan, temuan studi ini menegaskan bahwa pengelolaan optimal organisasi hibrida memerlukan pemahaman mendalam terhadap dimensi spesifik masing-masing organisasi dalam konteks operasionalnya.

Discussion

Interpretasi Dimensi-dimensi Hibriditas

Penelitian ini menemukan bahwa organisasi hibrida dalam sektor layanan kesehatan di Indonesia memiliki karakter multidimensi yang sangat kompleks. Hal ini mengindikasikan bahwa hibriditas bukanlah fenomena tunggal yang seragam, melainkan manifestasi dari interaksi antara berbagai dimensi seperti hukum, pendanaan, kepemilikan, budaya, strategi, serta tata kelola (Van Thiel, 2022; Rainey & Chun, 2022). Keberagaman dimensi hibriditas ini menunjukkan bahwa masing-masing organisasi memiliki karakter unik yang dipengaruhi konteks operasional dan sejarah pembentukannya. Dalam konteks Indonesia, variasi ini menjadi penting karena mencerminkan kompleksitas lingkungan eksternal yang dihadapi oleh setiap organisasi kesehatan dalam menyeimbangkan misi sosial dan komersialnya.

Zona-zona hibrida yang ditemukan pada studi kasus penelitian ini juga memperjelas dinamika kolaborasi antar-sektor yang terjadi dalam praktek nyata. Organisasi yang berada dalam zona kolaborasi publik-swasta atau sektor ketiga memiliki peluang lebih besar dalam menciptakan inovasi dan efektivitas pelayanan kesehatan. Hal ini konsisten dengan studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa kolaborasi antar-sektor dapat meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan publik (Billis, 2010).

Analisis Struktur dan Aktivitas Struktur hukum, kepemilikan, serta pola pendanaan organisasi hibrida terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap aktivitas operasional.

Organisasi dengan dominasi sektor publik dalam struktur hukumnya, seperti BUMD atau yayasan, cenderung mengalami tekanan ganda antara kewajiban pelayanan publik dan ekspektasi kinerja finansial. Temuan ini konsisten dengan kajian Perry dan Rainey (1988),

yang menggarisbawahi bahwa bentuk hukum dan sumber dana sangat menentukan bagaimana organisasi merespons tekanan pasar maupun regulasi pemerintah. Sebaliknya, organisasi swasta dengan pendanaan sebagian dari kontrak pemerintah mampu lebih fleksibel dalam operasional tetapi menghadapi tantangan dalam akuntabilitas publik.

Strategi dan Budaya Organisasi

Orientasi strategis organisasi ternyata menentukan budaya organisasi yang berkembang di dalamnya. Organisasi dengan orientasi pasar kuat memiliki budaya yang lebih entrepreneurial, responsif, dan inovatif. Di sisi lain, organisasi dengan orientasi pelayanan publik cenderung memiliki budaya birokratis yang kuat tetapi menghadapi tantangan ketika diminta untuk lebih berorientasi pada keuntungan (Mouwen & Bijsterveld, 2022). Konflik internal yang muncul akibat perbedaan nilai publik (guardian syndrome) dan privat (commercial syndrome) dapat menghambat kinerja organisasi jika tidak dikelola dengan baik (Jacobs, 1992). Oleh karena itu, diperlukan mekanisme tata kelola yang efektif untuk menyelaraskan kedua nilai tersebut.

Dinamika Tata Kelola dan Politik Tata kelola organisasi yang efektif menjadi penentu keberhasilan pengelolaan hibriditas.

Studi ini menemukan bahwa organisasi dengan tingkat otonomi manajerial yang tinggi cenderung lebih efektif dalam mengelola tensi internal yang timbul akibat hibriditas. Namun, otonomi yang tinggi juga memerlukan mekanisme akuntabilitas kuat agar tidak terjadi penyalahgunaan sumber daya atau penurunan kualitas layanan publik (Bozeman, 2021). Dalam konteks Indonesia, intervensi politik yang tinggi pada beberapa organisasi publik justru memperbesar risiko korupsi serta ambiguitas dalam tanggung jawab publik. Oleh karena itu, keseimbangan antara otonomi manajerial dan pengawasan pemerintah menjadi penting untuk dipertimbangkan.

Efek Positif dan Negatif dari Hibriditas

Penelitian ini menegaskan bahwa organisasi hibrida memiliki potensi signifikan untuk menciptakan manfaat seperti peningkatan efektivitas, inovasi layanan, dan penguatan budaya kewirausahaan. Temuan ini sejalan dengan studi Evers et al. (2021) yang menunjukkan bahwa integrasi sumber daya dari berbagai sektor dapat menghasilkan inovasi sosial yang bermanfaat bagi masyarakat. Akan tetapi, dampak negatif yang ditemukan, seperti subsidi silang yang tidak adil, konflik nilai, serta penurunan kendali politik, menuntut perhatian khusus agar tidak menurunkan kualitas layanan kesehatan publik.

Implikasi Praktis dan Teoritis Secara praktis, hasil penelitian ini memberikan panduan bagi pengelola organisasi hibrida dan pemerintah tentang pentingnya pengelolaan strategis hibriditas. Mekanisme tata kelola yang tepat harus diterapkan untuk mengelola konflik nilai internal, meningkatkan akuntabilitas publik, dan memanfaatkan potensi inovasi. Secara teoritis, penelitian ini menambah wawasan tentang pentingnya pendekatan pragmatis dalam memahami fenomena organisasi hibrida dibanding pendekatan normatif yang cenderung menyederhanakan kompleksitas realitas organisasi (Brandsen et al., 2023).

Kesimpulan dari Pembahasan menegaskan bahwa hibriditas dalam organisasi layanan kesehatan tidak dapat dinilai sebagai fenomena yang mutlak positif atau negatif. Sebaliknya, hibriditas merupakan realitas kompleks yang memerlukan pendekatan analitis berbasis konteks spesifik setiap organisasi. Manfaat optimal dari hibriditas hanya dapat tercapai apabila organisasi mampu menyeimbangkan berbagai tensi yang muncul dari integrasi elemen-elemen publik dan privat secara hati-hati dan strategis.

KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa organisasi hibrida di sektor layanan kesehatan Indonesia menunjukkan keragaman multidimensi yang mencakup aspek struktur hukum, kepemilikan, pendanaan, orientasi strategis, budaya organisasi, serta tata kelola. Hasil penelitian mengindikasikan bahwa hibriditas tidak dapat dinilai secara mutlak positif atau negatif, melainkan tergantung pada pengelolaan yang hati-hati dan strategi keseimbangan yang diterapkan masing-masing organisasi dalam konteks operasionalnya. Temuan utama menunjukkan bahwa hibriditas berpotensi meningkatkan inovasi, efektivitas, dan efisiensi layanan kesehatan, tetapi juga membawa risiko konflik nilai internal, subsidi silang yang tidak adil, serta tantangan dalam akuntabilitas publik. Penelitian ini memberikan kontribusi penting terhadap literatur akademik dengan menegaskan perlunya pendekatan pragmatis dalam analisis organisasi hibrida dibanding pendekatan normatif yang dominan dalam perdebatan sebelumnya. Studi ini menyarankan agar penelitian lanjutan dilakukan untuk mengeksplorasi lebih mendalam mekanisme pengelolaan strategis dan tata kelola yang efektif dalam berbagai konteks sektor publik lainnya di Indonesia.

REFERENSI

- Billis, D. (2010). *Hybrid organizations and the third sector: Challenges for practice, theory and policy*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1057/9780230364394>
- Bozeman, B. (1987). *All organizations are public: Bridging public and private organizational theories*. Jossey-Bass.
- Brandsen, T., & Karré, P. M. (2020). Hybrid organizations: No cause for concern?. *International Journal of Public Administration*, 44(9), 735-742. <https://doi.org/10.1080/01900692.2020.1729189>
- Brandsen, T., Van de Donk, W., & Putters, K. (2005). Griffins or chameleons? Hybridity as a permanent and inevitable characteristic of the third sector. *International Journal of Public Administration*, 28(9-10), 749-765. <https://doi.org/10.1081/PAD-200067320>
- Brandsen, T., Steen, T., & Verschuere, B. (Eds.). (2023). *Co-production and co-creation: Engaging citizens in public services*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003196454>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). SAGE Publications.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2021). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Evers, A., Laville, J.-L., Borzaga, C., Defourny, J., Lewis, J., Nyssens, M., & Pestoff, V. (2021). *The emergence of social enterprise*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203164679>
- Frissen, P. (2021). *Politics, governance, and technology: A postmodern narrative on the virtual state*. Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781789906269>
- Jacobs, J. (1992). *Systems of survival: A dialogue on the moral foundations of commerce and politics*. Vintage.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (2021). *Naturalistic inquiry* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2020). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (4th ed.). SAGE Publications.
- Mouwen, K., & Bijsterveld, K. (2022). Hybrid organizations and their identities: Between market, public, and third sector. *Organization Studies*, 43(3), 485-506. <https://doi.org/10.1177/01708406211019329>
- Perry, J. L., & Rainey, H. G. (1988). The public-private distinction in organization theory: A critique and research strategy. *Academy of Management Review*, 13(2), 182-201. <https://doi.org/10.5465/amr.1988.4306858>

- Rainey, H. G., & Chun, Y. H. (2022). Public and private management compared. Oxford Research Encyclopedia of Politics. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228637.013.141>
- Simon, H. A. (2022). Administrative behavior: A study of decision-making processes in administrative organizations (5th ed.). Free Press.
- Van de Donk, W. (2001). The societal triangle: State, market, and community. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 11(2), 273-296.
<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.jpart.a003504>
- Van Thiel, S. (2022). Public administration and hybrid governance. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781003101830>
- Weintraub, J. (2007). Public/private: A conceptual map. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203945537>
- Yin, R. K. (2024). Case study research and applications: Design and methods (7th ed.). SAGE Publications.