

KERJASAMA PEMERINTAH SWASTA DALAM PEMENUHAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER DI JAKARTA

Levi Dhynianti¹, Ede Surya Darmawan²

^{1,2} Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Email: levidhynianti@yahoo.co.id

Kata kunci:

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) , kerjasama pemerintah swasta, Layanan Kesehatan Primer

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan primer atau Primary Health Care (PHC) merupakan satu-satunya cara untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC) yang efektif, efisien dan equitable. Namun demikian terdapat tantangan dalam pelaksanaan PHC tersebut yaitu masih sulitnya masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan. Untuk mengatasi pemenuhan akses tersebut, pemerintah memiliki beberapa alternatif solusi yang salah satunya adalah menggandeng peran sektor swasta sebagai bagian dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam bentuk kerjasama pemerintah dan swasta (KPS). DKI dalam pemenuhan pelayanan kesehatan primer untuk masyarakatnya telah bekerjasama dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pratama Lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran kebijakan dan pengembangan strategi kebijakan kerjasama sektor swasta dengan pemerintah yang di DKI diimplementasikan melalui kerjasama FKTP lainnya dengan Puskesmas. Metode penelitian melakukan literature review terhadap kebijakan dan peraturan yang mendukung kebijakan dan pelaksanaan kerjasama pemerintah swasta dalam layanan primer di beberapa negara. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa pemerintah telah mengeluarkan kebijakan atau peraturan yang dapat dijadikan sebagai landasan dalam pelaksanaan kerjasama dengan sektor swasta. Pelaksanaan kebijakan kerjasama di beberapa negara memberikan hasil yang positif yang terlihat dari meningkatnya indikator kesehatan. Kesimpulan: Pelaksanaan kebijakan kerjasama dengan FKTP lainnya di DKI Jakarta telah didukung oleh kebijakan atau peraturan sebagai dasar pelaksanaan. Pemerintah Jakarta selaku pelaksana desentralisasi memiliki kewenangan dengan tetap mengacu kepada kebijakan atau peraturan pemerintah pusat. Perlunya pemda Jakarta untuk membangun kapasitas agar dapat mengelola sektor swasta dalam sistem kesehatannya lebih baik lagi guna memastikan bahwa semua penyedia layanan, baik pemerintah maupun swasta, berkontribusi secara efektif terhadap tujuan layanan kesehatan primer dalam mencapai cakupan kesehatan universal.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) is the only effective, efficient, and equitable way to achieve Universal Health Coverage (UHC). However, there are challenges in implementing PHC, particularly related to the difficulty that people face in accessing healthcare services. To address this access issue, the government has several alternative solutions, one of which involves partnering with the private sector as part of First-Level Health Facilities (FKTP) through public private partnership (PPP). In Jakarta (DKI), efforts to provide primary

Keywords:

First-Level Health Facilities (FKTP), public private partnership (PPP), Primary Health Care (PHC)

healthcare services to the population have involved collaboration with other primary health facilities. This research aims to provide an overview of policies and policy development strategies for private sector cooperation with the government in DKI, implemented through collaboration between FKTP and community health centers (Puskesmas). The research methodology involves a literature review of policies and regulations supporting public private partnership in primary care across various countries. The findings indicate that the government has issued policies or regulations that serve as a foundation for private sector collaboration. Implementation of cooperation policies in several countries has yielded positive results, as evidenced by improvements in health indicators. In conclusion, the implementation of cooperation policies with other FKTP in Jakarta (DKI) has been supported by policies or regulations as the basis for execution. The Jakarta government, as a decentralized authority, has the responsibility to align with central government policies or regulations. It is essential for the Jakarta local government to build capacity to effectively manage the private sector within its healthcare system, ensuring that all service providers, both public and private, contribute effectively to the goal of universal health coverage.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak dasar yang dimiliki oleh setiap individu, dimana hak ini harus dihormati dan dipenuhi oleh negara tanpa membedakan suku, agama, latar belakang politik, ekonomi maupun kondisi social (WHO, 2023). Hal tersebut didasarkan pada konstitusi World Health Organization (WHO) tahun 1948 yang menyatakan health a fundamental human right dan health for all yang diagendakan oleh seluruh negara pada Deklarasi Alma-Ata pada tahun 1978. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif (WHO, 1978).

Dimana negara-negara di dunia mewujudkan terjaminnya hak kesehatan melalui Universal Health Coverage (UHC). Cakupan kesehatan semesta/ UHC berarti semua orang memiliki akses terhadap layanan kesehatan berkualitas yang mereka butuhkan, kapan dan di mana pun mereka membutuhkannya, tanpa kesulitan keuangan (WHO, 2024). Ini mencakup keseluruhan layanan kesehatan penting, mulai dari promosi kesehatan hingga pencegahan, pengobatan, rehabilitasi dan perawatan paliatif. Untuk mewujudkan terjaminnya pemenuhan hal tersebut, negara-negara perlu memiliki sistem kesehatan yang kuat, efisien, dan adil yang berakar pada komunitas yang mereka layani. Pelayanan kesehatan primer (PHC) adalah cara yang paling efektif dan hemat biaya untuk

mencapai tujuan tersebut. Peran PHC termasuk puskesmas menjadi sangat penting karena merupakan kontak pertama masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan.

Universal health coverage (UHC) yang didasarkan pada primary health care/layanan kesehatan primer membantu negara-negara mewujudkan hak atas kesehatan dengan memastikan semua orang memiliki akses yang terjangkau dan adil terhadap layanan Kesehatan (WHO, 2023). Tidak diragukan lagi, saat ini strategi utama negara-negara untuk mencapai tujuan ini adalah layanan kesehatan primer (PHC). Di Indonesia sendiri konsep yang mendekati PHC ada pada puskesmas (Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia, 2022). Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Menteri Kesehatan RI, 2019). Puskesmas adalah koordinator dan penanggung jawab dalam pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, termasuk mencakup jaringan dan jejaringnya, sepertiustu, polindes, posyandu, posbindu, dan fasilitas kesehatan swasta yang ada dalam wilayah kerjanya (klinik swasta, dokter praktik mandiri, bidan praktik mandiri) (Menteri Kesehatan RI, 2016).

Untuk menjamin Masyarakat dapat terpenuhi hak akan kesehatannya maka diperlukan penguatan dalam sistem Kesehatan oleh karena itu pada tahun 2022 Kementerian Kesehatan menegaskan komitmennya untuk melakukan transformasi sistem kesehatan, yang terdiri dari enam pilar transformasi yang harus dibangun bersamaan, yaitu (1) pelayanan kesehatan primer, (2) pelayanan kesehatan rujukan, (3) sistem ketahanan nasional, (4) pembiayaan kesehatan, (5) SDM Kesehatan, dan (6) teknologi kesehatan (Menteri Kesehatan RI, 2022).

Pilar pertama, transformasi pelayanan kesehatan primer merujuk pada strategi global pelayanan kesehatan yang berfokus pada pendekatan berbasis siklus hidup (people-centred) secara terintegrasi untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif, responsif, dan terjangkau yang dilaksanakan melalui edukasi penduduk, pencegahan primer, pencegahan sekunder serta peningkatan kapasitas dan kapabilitas kesehatan primer (Menteri Kesehatan RI, 2023) Peningkatan kapasitas dan kapabilitas layanan primer antara lain dilakukan melalui implementasi integrasi pelayanan kesehatan antar FKTP (Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan

Kesehatan di Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Lain dalam Pelaksanaan Program Prioritas, 2023).

Keterlibatan sektor swasta dalam sistem kesehatan, terutama dalam layanan kesehatan dasar, menjadi semakin penting mengingat ketidaksetaraan dalam akses, sumber daya, kualitas, dan hasil kesehatan yang mendasar saat ini. Jumlah dan pertumbuhan fasilitas layanan kesehatan swasta saat ini berkembang pesat dan melebihi fasilitas layanan kesehatan dasar yang dimiliki oleh pemerintah. Pertumbuhan fasilitas kesehatan swasta cenderung terpusat di wilayah perkotaan, di mana permintaan layanan cukup tinggi dan aksesnya relatif mudah berkat infrastruktur yang ada (Menteri Kesehatan RI, 2022)

DKI Jakarta dengan jumlah penduduk terpadat di Indonesia dan dengan heterogenitas penduduknya menuntut perluasan aksesibilitas dan ragam pelayanan Kesehatan. Untuk mengatasi pemenuhan akses tersebut, pemerintah memiliki beberapa alternatif solusi yang salah satunya adalah menggandeng peran sektor swasta sebagai bagian dari FKTP dalam bentuk kerjasama pemerintah dan swasta (KPS). Kerjasama dengan FKTP lainnya tersebut tersebar di 4 lokasi kecamatan yang tidak mempunyai puskesmas pembantu dengan ruang lingkup pelayanan meliputi upaya Kesehatan yang mencakup Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Sebagai salah satu inovasi DKI Jakarta dalam pemenuhan pelayanan kesehatan untuk masyarakatnya diharapkan dengan kebijakan tersebut akan dapat mendekatkan layanan kesehatan primer kepada masyarakat. Untuk dapat memastikan keberlanjutan serta tercapainya tujuan dari kerjasama tersebut maka diperlukan evaluasi dan serta masukan untuk perbaikan. Dengan demikian peneliti dalam hal ini melakukan studi literatur untuk mendapatkan gambaran tentang dasar kebijakan yang menjadi acuan serta kebijakan kerjasama sektor swasta dengan pemerintah dan implementasinya di beberapa negara sebagai bahan masukan dalam melakukan evaluasi.

METODE PENELITIAN

Kebijakan kerjasama pemerintah dengan FKTP lainnya di Jakarta, serta peraturan yang menjadi dasar hukumnya, menjadi fokus penelitian ini. Penelitian ini menggali informasi melalui kepustakaan dan penelitian literatur dengan melakukan pencarian dan tinjauan artikel melalui

internet. Peneliti juga menggunakan analisis kepustakaan dari berbagai sumber diantaranya profil kesehatan indonesia, data Kementerian Kesehatan, dokumen Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan tulisan dalam jurnal internasional sebagai pembanding pelaksanaan kerjasama sektor publik dengan sektor swasta dinegara lain untuk menjamin meningkatnya akses masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan primer yang bermutu, berkualitas serta aman. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran kebijakan dan pengembangan strategi kebijakan kerjasama sektor swasta dengan pemerintah yang di DKI diimplementasikan melalui kerjasama klinik pratama swasta dengan Puskesmas. Kriteria inklusi yang diterapkan dalam penelitian ini mencakup artikel ilmiah lengkap yang tersedia untuk umum yang membahas kerjasama sektor publik dengan sektor swasta untuk menjamin meningkatnya akses masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, berkualitas serta aman di Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Saat ini DKI Jakarta sudah terdapat 44 Puskesmas Kecamatan dan 274 Puskesmas Kelurahan. Hampir seluruh kelurahan terdapat Puskesmas Kelurahan tetapi masih ada 15 Kelurahan yang belum memiliki Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik Pemerintah, yaitu Kelurahan Kemayoran, Kelurahan Cikini, Kelurahan Gambir, Kelurahan Senen, Kelurahan Karet Semanggi, Kelurahan Karang Anyar, Kelurahan Gondangdia, Kelurahan Gunung Sahari Selatan, Kelurahan Kebon Kacang, Kelurahan Glodok, Kelurahan Tangki, Kelurahan Duri Selatan, Kelurahan Jembatan Lima, Kelurahan Kebayoran Lama Selatan dan Kelurahan Cipidad. Untuk mengatasi permasalahan ini maka Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta mengadakan kerjasama dengan pihak swasta sebagai bagian dari transformasi layanan Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, dimana kerjasama ini bertujuan untuk meningkatkan akses layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat DKI Jakarta.

FKTP lainnya dalam kerjasama ini adalah Klinik Pratama yang sesuai dengan kriteria klinik sesuai perundang-undangan yang berlaku, bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai fasilitas kesehatan pemberi manfaat Jaminan Kesehatan Nasional, berada pada kelurahan yang belum memiliki puskesmas dan dikelola oleh Klinik Swasta dalam memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama (Kepala Dinas Kesehatan provinsi DKI Jakarta, 2022). Pelayanan yang diberikan oleh FKTP yang bekerjasama adalah pelayanan

kesehatan tingkat pertama berupa pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan pada masyarakat di Kelurahan yang tidak terdapat FKTP milik Pemerintah.

Landasan/ Kebijakan pelaksanaan kerjasama pemerintah dengan sektor swasta

Berikut adalah beberapa peraturan undang-undang dan kebijakan atau payung hukum yang ada di Indonesia yang terkait secara langsung dan tidak langsung dengan kebijakan kerjasama Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah/Publik (Puskesmas) dengan Fasilitas Kesehatan Swasta berdasarkan hasil penelusuran dengan penjelasannya masing-masing.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

Berdasarkan Pasal 28H dan Pasal 34 UUD 1945, jelas bahwa negara bertanggung jawab untuk memberikan hak atas kesehatan setiap warga negara Indonesia, termasuk akses ke fasilitas kesehatan dan pelayanan umum. Hal tersebut juga menegaskan bahwa negara bertanggung jawab untuk memenuhi hak tersebut. Negara berkewajiban untuk menyiapkan pelayanan umum dan fasilitas kesehatan untuk setiap warganya. Namun demikian saat ini Pemerintah Indonesia masih dihadapi oleh tantangan dalam menyediakan akses terhadap layanan kesehatan karena permasalahan seperti kesenjangan antar provinsi, infrastruktur kesehatan yang tidak memadai, dan distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata (Rizky Perdana et al., 2022). Tidak hanya di Indonesia hal tersebut pun masih menjadi permasalahan terutama di negara dengan penghasilan menengah ke bawah, terjadi baik di daerah rural maupun urban (Bakibinga et al., 2022)

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Berdasarkan pasal 3 UU Kesehatan tahun 2023, Penyelenggaraan Kesehatan bertujuan untuk salahsatunya adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan, memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Hal tersebut semakin dipertegas bahwa sistem pelayanan kesehatan primer diatur melalui kerjasama antar unit pelayanan kesehatan yang saling terkoordinasi dan bekerjasama dengan Puskesmas sebagai koordinator sistem pelayanan kesehatan primer di daerahnya (Presiden RI, 2023). Pelayanan kesehatan primer diselenggarakan dengan cara mengintegrasikan upaya kesehatan perseorangan dan upaya

kesehatan masyarakat dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dalam semua tahapan kehidupan; perbaikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti determinan sosial, ekonomi, komersial dan lingkungan; serta penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat, termasuk pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif untuk semua tahapan kehidupan (Presiden Republik Indonesia, 2023). Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan Upaya Kesehatan dalam rangka meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan dan dapat melibatkan masyarakat.

Perpres Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN tahun 2020 – 2024

Bahwa arah kebijakan dan strategi Pembangunan Kesehatan 5 (lima) tahun ke depan adalah “Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta/ Universal Health Coverage (UHC) dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) dan peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Arah kebijakan tersebut menekankan bahwa dalam rangka mewujudkan cakupan kesehatan semesta yang bermutu maka perlu penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care). Ruang lingkup dari UHC itu sendiri mengandung 2 (dua) elemen inti, yakni: 1. Akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga; dan 2. Perlindungan risiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan (WHO, 2019).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024

Arah kebijakan dan strategi yaitu meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan sistem pelayanan kesehatan dasar dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Penguatan sistem pelayanan kesehatan dasar dapat diwujudkan antara lain melalui pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas serta penguatan pemberdayaan Masyarakat (Menteri Kesehatan RI, 2022). Dalam hal peningkatan akses pelayanan kesehatan seluruh komponen bangsa mempunyai tanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan, baik itu anggota masyarakat, pemerintah, swasta, organisasi

kemasyarakatan, maupun profesi. Pemerintah perlu membuka peluang seluas-luasnya untuk keterlibatan swasta dengan memberikan insentif untuk berinvestasi pada fasilitas dan alat kesehatan, serta tenaganya dalam rangka memperluas ruang fiskal.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer

Pandemi covid yang melanda indonesia secara nasional dan negara-negara didunia secara global telah menyadarkan bahwa primary health care (PHC) atau pelayanan kesehatan primer merupakan salah satu pilar transformasi kesehatan yang difokuskan pada pemenuhan kebutuhan kesehatan berdasarkan siklus hidup yang mudah diakses dan terjangkau sampai pada tingkat masyarakat, keluarga dan individu. Pelayanan Kesehatan primer merupakan Pelayanan Kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama Pelayanan Kesehatan. Pelayanan Kesehatan primer diselenggarakan melalui suatu sistem jejaring Pelayanan Kesehatan yang saling berkoordinasi dan bekerja sama. Bentuk kerjasama dengan fasilitas kesehatan Tingkat pertama lainnya telah diatur dalam pedoman ini dimana kerjasama dilakukan melalui Integrasi pelayanan kesehatan pada Puskesmas dengan Fasyankes lain khususnya FKTP lain diselenggarakan melalui model Integrated Quality of Care (IQ-Care). Model IQ-Care adalah pelayanan kesehatan yang merespon kebutuhan individu masyarakat melalui penyediaan layanan yang komprehensif mencakup promosi kesehatan, pencegahan penyakit, diagnosis, pengobatan, penatalaksanaan penyakit, rehabilitasi, dan perawatan paliatif. Mekanisme penyelenggaraan integrasi pelayanan kesehatan di FKTP dilaksanakan melalui 5 tahapan yaitu membentuk jejaring fungsional, mengidentifikasi permasalahan prioritas, melakukan rencana tindak lanjut terhadap hasil identifikasi permasalahan prioritas, melakukan implementasi rencana tindak lanjut serta melakukan monitoring dan evaluasi.

Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor 8461 tahun 2023 tentang Pedoman Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dengan FKTP lain dalam Pelaksanaan Program Prioritas

Pedoman ini merupakan turunan atas Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Pedoman mengatur secara rinci pelaksanaan mekanisme penyelenggaraan integrasi dilaksanakan melalui 5 tahapan, yaitu : 1) pembentukan jejaring fungsional; 2) identifikasi permasalahan prioritas; 3) rencana tindak lanjut terhadap hasil identifikasi permasalahan prioritas; 4) implementasi rencana tindak lanjut; dan 5) monitoring dan evaluasi (Kemenkes, 2022). Hasil yang diharapkan dari integrasi pelayanan kesehatan dengan model IQ-Care adalah pelayanan kesehatan primer yang berorientasi pada pasien dan keluarga. Akses ke pelayanan kesehatan harus terbuka untuk semua, termasuk penyandang disabilitas dan kelompok rentan. Tujuan utamanya adalah mewujudkan Pelayanan Kesehatan Primer yang komprehensif dan berkualitas, serta memperkuat pemberdayaan masyarakat. Sasaran strategisnya mencakup peningkatan tata kelola manajemen pelayanan dan kerjasama antara sektor publik dan swasta. Indikator keberhasilannya meliputi persentase FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) yang terakreditasi, serta persentase klinik pratama dan praktik mandiri dokter yang menyediakan pelayanan program prioritas. Keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) berpengaruh pada tingkat kesehatan masyarakat di suatu wilayah. Fasyankes adalah tempat atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada individu atau masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat (Presiden RI, 2023). Terdapat empat fungsi utama dari FKTP sebagai pemberi pelayanan primer yang meliputi menjadi titik masuk pertama ke dalam sistem kesehatan bagi pasien, memberikan perawatan yang berfokus pada pasien secara personal dan menyeluruh, memberikan perawatan untuk semua kecuali kondisi yang paling tidak umum dan menjadi bagian dari sistem kesehatan yang mengintegrasikan atau mengkoordinasikan perawatan yang diberikan di tempat lain atau oleh orang lain (Starfield, 1998). Pertumbuhan jumlah FKTP harus diiringi dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi Peserta JKN. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di FKTP adalah dengan cara pemantauan kinerja yang dilakukan secara kontinu dengan menggunakan indikator mutu dan kinerja yang relevan.

Pelaksanaan Kebijakan Kerjasama pemerintah dengan sektor swasta

Dampak positif dari kerja sama antara pemerintah dan swasta dalam sistem layanan kesehatan dalam hal penyediaan, cakupan, dan kinerja layanan, serta peningkatan daya tanggap penyedia layanan terhadap peningkatan sistem rujukan kesehatan telah banyak di buktikan dalam beberapa penelitian (Ghasemi et al., 2022)

Kerjasama antara penyedia layanan kesehatan primer dan entitas swasta telah menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan akses ke layanan kesehatan (Joudyian et al., 2021) Kerjasama ini, sering dibangun melalui kemitraan publik-swasta (PPP), telah berperan penting dalam mengatasi kekurangan sumber daya, meningkatkan penyediaan layanan, dan meningkatkan cakupan (WHO, 2024) Sinergi yang diciptakan oleh kemitraan multi-pemangku kepentingan telah menghasilkan hasil yang lebih baik di luar upaya individu, terutama untuk populasi yang rentan (Clarke et al., 2019) . PPP dalam perawatan kesehatan primer telah berhasil dalam meningkatkan akses ke layanan, terutama di daerah terpinggirkan, dan telah berdampak positif pada kinerja dan daya tanggap sistem kesehatan . Tantangan dalam pelaksanaan PPP meliputi fase awal, manajemen, sumber daya manusia, sumber daya keuangan, dan sistem teknologi, yang perlu ditangani untuk kerjasama yang berkelanjutan dan efektif]. Pemerintah harus fokus pada rencana jangka panjang dan kebijakan spesifik konteks untuk memastikan keberhasilan kemitraan tersebut

Layanan kesehatan swasta adalah salah satu segmen sistem layanan kesehatan yang tumbuh paling cepat, dan penyedia layanan swasta (yaitu individu dan organisasi yang tidak dimiliki atau dikendalikan langsung oleh pemerintah dan bersifat nirlaba dan nirlaba, formal dan informal, domestik dan swasta). internasional) merupakan sumber penting layanan kesehatan (WHO, 2018).

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, FKMK UGM bekerjasama dengan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, Kementerian Kesehatan RI telah merumuskan konsep pelaksanaan integrasi pelayanan kesehatan menggunakan model *integrated quality of care (IQ-care)* (Djasri, H et al., 2021). Beberapa bentuk dan dukungan integrasi pelayanan di FKTP yang bisa menjadi pelajaran bagi negara berkembang khususnya Indonesia dalam rangka pengembangan dan implementasi konsep integrasi pelayanan Kesehatan dengan sektor swasta adalah perbaikan sistem pendukung pelayanan kesehatan, perbaikan dari sisi supply atau penyedia layanan, peningkatan

kapasitas sumber daya manusia, memaksimalkan peran pasien dan keluarga dalam pelayanan kesehatan.

Kerjasama publik dan sektor swasta (PPP) telah diterapkan dalam penyediaan pelayanan kesehatan primer (PHC) di Provinsi Azerbaijan Timur (EAP), Iran (Gharraee et al., 2023). PPP dalam kebijakan PHC dirancang dan diimplementasikan di EAP dengan tujuan keadilan sosial, memperkuat sistem kesehatan, dan mencapai Universal Health Coverage (UHC) dalam kerangka Health Complexes/ kompleks kesehatan (HCs). HCs menyediakan paket layanan yang ditentukan sesuai kontrak. Metode pembayaran adalah kombinasi dari per kapita, biaya untuk layanan, dan metode bonus. Sebagian pembayaran adalah tetap dan sebagian lainnya didasarkan pada sistem bayar untuk kualitas dan dibayar sesuai dengan hasil pemantauan dan evaluasi. Tantangan terbesar yang dihadapi dalam implementasi rencana tersebut adalah hambatan ekonomi. Pada awal pelaksanaan rencana, anggaran disediakan tepat waktu, namun setelah pemerintah menghadapi masalah ekonomi, penyediaan sumber daya keuangan dihentikan dan terdapat tantangan serius dalam keberlanjutannya. Kurangnya peraturan perundang-undangan, lemahnya partisipasi masyarakat, kurangnya dokter, pengalaman negatif akibat terhentinya rencana koperasi kesehatan dan lemahnya sistem informasi. Kurangnya kesamaan bahasa dan kurangnya kepercayaan antara sektor swasta dan publik juga dianggap sebagai sebuah tantangan. Tampaknya selain mekanisme pembayaran, kontrak harus secara jelas menguraikan harapan kedua belah pihak. Pertemuan koordinasi antara sektor publik, penyedia layanan dan pemangku kepentingan lainnya perlu dilakukan untuk membangun kepercayaan dan memenuhi harapan kedua belah pihak. Kurangnya dan ketidakmampuan perusahaan swasta untuk berpartisipasi merupakan tantangan lainnya.

Implementasi public-private partnership di Malaysia menggunakan istilah public-private integration, yang artinya kerjasama antara sektor publik dan swasta dan penggunaan aset dari sektor swasta untuk memberikan layanan yang lebih adil (Hamzi et al., 2020). Terdapat lima contoh inisiatif PPP di Malaysia yang menunjukkan hasil yang menjanjikan, yaitu Program Pendanaan Dialisis, Terapi Pemeliharaan Metadon dan Program Pertukaran Jarum Suntik, Kerjasama Melawan HIV KONGO, Subsidi Tes Skrining Mammogram dan Malaysian Quit. Contoh-contoh kisah sukses ini dapat dijadikan contoh yang baik dalam memperluas KPS di masa depan yang dapat memberikan manfaat bagi pemerintah, swasta, dan juga Masyarakat/ kemitraan

pemerintah dan swasta dalam menyediakan layanan dialisis di Malaysia telah membantu mengurangi beban pemerintah dengan menyediakan sebagian besar layanan hemodialisis, memberikan akses yang lebih baik kepada masyarakat serta mengurangi beban biaya yang semakin meningkat setiap tahunnya. Permasalahan dan Tantangan 5.0 Kesimpulan dan rekomendasi Pengakuan Sebagian besar inisiatif KPS di Malaysia tidak dilaporkan dan kemajuan pelaksanaannya belum dievaluasi dan didokumentasikan dengan baik. Oleh karena itu, sulit untuk melakukan evaluasi lebih lanjut terhadap pencapaian KPS apakah kemitraan ini akan terus dilaksanakan atau tidak, atau bagaimana meningkatkan integrasi ini untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.

Hasil evaluasi kualitatif dan kuantitatif terhadap kebijakan ini menunjukkan bahwa kebijakan ini relatif berhasil. Namun keberlangsungan keberhasilan kebijakan memerlukan dukungan politik yang komprehensif, pendanaan berkelanjutan, keberlanjutan organisasi dan politik, koordinasi antar departemen internal universitas dan antara politisi dan otoritas tingkat nasional, serta pembangunan budaya di antara masyarakat dan otoritas melalui pemberitahuan tentang pencapaian dan keberhasilan kebijakan. kebijakan. Mengingat sifat pelayanan kesehatan, dalam waktu singkat tidak mungkin untuk mengekstraksi data keluaran dan efektivitas, kecuali dalam sejumlah kasus tertentu. Oleh karena itu, merancang program yang sistematis dan akurat untuk mengukur dan mengevaluasi keberhasilan kebijakan ini secara akurat akan bermanfaat. Perancang kebijakan dapat menggunakan informasi yang diperoleh untuk menarik pemangku kepentingan dan mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan kebijakan (Gharaee et al., 2019)

Sektor swasta (baik nirlaba maupun nirlaba) memainkan peran penting dalam sebagian besar sistem kesehatan dunia. Perannya berkembang di banyak negara. Sektor swasta menyediakan beragam barang dan jasa termasuk: penyediaan langsung layanan kesehatan (fokus dokumen ini), obat-obatan dan produk medis, produk keuangan, pelatihan bagi tenaga kesehatan, teknologi informasi, infrastruktur dan layanan pendukung (misalnya fasilitas kesehatan).

Kompleksitas dan keragaman sektor swasta dalam sistem kesehatan merupakan tantangan penting lainnya. Sektor swasta sangat heterogen dan diperlukan pendekatan kebijakan khusus untuk melibatkan dan mengelolanya. Pemilihan dan penerapan pendekatan-pendekatan ini memerlukan pemahaman tentang berbagai pelaku sektor swasta yang beroperasi di layanan

kesehatan primer dan atributnya. Atribut-atribut ini mencakup apakah mereka mencari keuntungan atau tidak, niat sosial mereka, apakah mereka mempunyai afiliasi dalam atau luar negeri, perilaku sosial dan etika, dan kapasitas mereka.

Beberapa tantangan yang mendorong sebuah negara untuk meningkatkan kerjasama dengan pihak swasta adalah antara lain keterbatasan ruang fiskal yang timbul dari krisis keuangan, perubahan beban penyakit (terutama penyakit kronis dan tidak menular), pergeseran demografi, perpindahan penduduk dan kasus ketidakstabilan politik dan ekonomi (WHO, 2018)

Sektor swasta sering dipandang oleh pemerintah sebagai solusi terhadap permasalahan ini karena dianggap menawarkan akses terhadap kapasitas layanan yang lebih besar, daya tanggap yang lebih besar, keahlian manajerial, teknologi dan inovasi, serta investasi dan pendanaan. Hal ini tentunya menjadi sebuah pertimbangan yang sangat penting bagi pemerintah DKI Jakarta dalam menentukan sektor swasta mana yang akan dipilih untuk berkerjasama, mengingat saat ini penyedia layanan publik di Jakarta telah memiliki kualitas pelayanan yang baik.

KESIMPULAN

Dalam penelitian diketahui bahwa telah terdapat banyak kebijakan atau peraturan sebagai dasar pelaksanaan kerjasama sektor swasta dengan pemerintah yang menjadi dasar pelaksanaan klinik pratama kolaboratif di Indonesia. Pemerintah Jakarta selaku pelaksana desentralisasi memiliki kewenangan untuk melakukan inovasi-inovasi dalam Pembangunan Kesehatan diwilayahnya dengan tetap mengacu kepada kebijakan atau peraturan pemerintah pusat. Perlunya pemda Jakarta untuk membangun kapasitas agar dapat mengelola sektor swasta dalam sistem kesehatannya lebih baik lagi guna memastikan bahwa semua penyedia layanan, baik pemerintah maupun swasta, berkontribusi secara efektif terhadap tujuan layanan kesehatan primer dalam mencapai cakupan kesehatan universal. Salah satu pertimbangan yang sangat penting bagi pemerintah DKI Jakarta dalam menentukan sektor swasta mana yang akan dipilih untuk berkerjasama, mengingat saat ini penyedia layanan publik di Jakarta telah memiliki kualitas pelayanan yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia. (2022). Foresight Untuk Menata Masa Depan Layanan Kesehatan Primer Indonesia.
- Bakibinga, P., Kisia, L., Atela, M., Kibe, P. M., Kabaria, C., Kisiangani, I., & Kyobutungi, C. (2022). Demand and supply-side barriers and opportunities to enhance access to healthcare for urban poor populations in Kenya: A qualitative study. *BMJ Open*, 12(5), e057484. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057484>
- Clarke, D., Doerr, S., Hunter, M., Schmets, G., Soucat, A., & Paviza, A. (2019). The private sector and universal health coverage. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(6), 434–435. <https://doi.org/10.2471/BLT.18.225540>
- Djasri, H, Nappoe, S, Hasri, E. T, & Yulianti, A. (2021). Konsep Pelaksanaan Integrasi Pelayanan Kesehatan Menggunakan Model Integrated Quality of Care (IQ-Care) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer (FKTP).
- Gharaee, H., Azami Aghdash, S., Farahbakhsh, M., Karamouz, M., Nosratnejad, S., & Tabrizi, J. S. (2023). Public–private partnership in primary health care: An experience from Iran. *Primary Health Care Research & Development*, 24, e5. <https://doi.org/10.1017/S1463423622000561>
- Gharaee, H., Tabrizi, J. S., Azami-Aghdash, S., Farahbakhsh, M., Karamouz, M., & Nosratnejad, S. (2019). Analysis of Public-Private Partnership in Providing Primary Health Care Policy: An Experience From Iran. *Journal of Primary Care & Community Health*, 10, 215013271988150. <https://doi.org/10.1177/2150132719881507>
- Ghasemi, M., Amini-Rarani, M., Shaarbafchi Zadeh, N., & Karimi, S. (2022). Role of Public-Private Partnerships in Primary Healthcare Services Worldwide: A Scoping Review. *Health Scope*, 11(3). <https://doi.org/10.5812/jhealthscope-129176>
- Hamzi, M., Hidayah, N., Qistina, N., & Mahmud, A. (2020). OVERVIEW OF PUBLIC PRIVATE PARTNERSHIP IN PRIMARY HEALTH CARE IN MALAYSIA: A SCOPING REVIEW. *Open Access*, 7(3).

- Joudyian, N., Doshmangir, L., Mahdavi, M., Tabrizi, J. S., & Gordeev, V. S. (2021). Public-private partnerships in primary health care: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 21(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05979-9>
- Kepala Dinas Kesehatan provinsi DKI Jakarta. (2022). Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 499 Tahun 2022 tentang Pedoman Penyelenggaraan Klinik Pratama Kolaborasi di Provinsi DKI Jakarta.
- Menteri Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.
- Menteri Kesehatan RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Menteri Kesehatan RI. (2022). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.
- Menteri Kesehatan RI. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.
- Presiden Republik Indonesia. (2023). Undang Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Presiden RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023.
- Rizky Perdana, N., Adhasari, G., & Puspitaloka Mahadewi, E. (2022). Challenges and Implementation of Universal Health Coverage Program in Indonesia. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 2(3), 589–596. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v2i3.97>
- WHO. (2018). The private sector, universal health coverage and primary health care.
- WHO. (2019). Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage 2019 GLOBAL MONITORING REPORT EXECUTIVE SUMMARY.
- WHO. (2023, Desember). Human rights. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- WHO. (2024). Universal Health Coverage. <https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage>
- WHO, U. (1978). Alma Ata Declaration.



This work is licensed under a
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License