

Memperkuat dan Melengkapi Tenaga Kesehatan di Sektor Publik dengan Kemitraan Pemerintah Swasta di Indonesia

HP+ POLICY Brief

Mei 2020



Pendahuluan

Peran serta sektor swasta dan kemitraan pemerintah dengan swasta (KPS) atau biasa dikenal dengan *public private partnership (PPP)* adalah salah satu inisiatif prioritas yang oleh Pemerintah Indonesia dianggap strategis untuk mencapai tujuan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (BAPPENAS, 2020). Inisiatif ini berfokus pada kemampuan pemerintah untuk bekerja sama dan mengawal kegiatan di sektor swasta. Hubungan erat yang tercipta antara pemerintah dan sektor swasta akan menghasilkan lebih banyak data pasar untuk kedua sektor, sekaligus menjadi forum komunikasi yang mudah diakses untuk membahas berbagai peluang kerjasama serta inovasi. Dengan KPS, kedua pihak membentuk sebuah hubungan resmi, di mana risiko dan manfaat dari kolaborasi ditanggung bersama. Melalui KPS, sumber daya dan keahlian masing-masing mitra dimanfaatkan dengan efisien untuk mencapai tujuan kesehatan, masyarakat, dan ekonomi yang lebih baik.

KPS adalah konsep yang telah cukup lama dikenal di Indonesia, walaupun mungkin belum diterapkan di semua bidang kesehatan. Dalam RPJMN 2010–2014, Pemerintah Indonesia mengakui perlunya KPS untuk efisiensi pengelolaan fasilitas kesehatan dan untuk mengurangi biaya operasional (BAPPENAS, 2010). KPS di bidang infrastruktur dan/atau pengoperasian berbagai proyek seperti jalan tol dan instalasi pipa air yang dilakukan oleh sektor swasta atas nama pemerintah, akhir-akhir ini telah semakin populer (BAPPENAS, 2018). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40/2018 mengatur pelaksanaan KPS untuk infrastruktur kesehatan, sementara KPS di bidang non infrastruktur seperti dalam penyediaan sumber daya manusia, layanan, dan komoditas kesehatan juga mulai mendapat perhatian. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sedang merumuskan pedoman teknis untuk melembagakan dan menetapkan KPS untuk non infrastruktur kesehatan (Kotak 1).

Melalui KPS, sektor kesehatan memperoleh kesempatan khusus untuk meningkatkan akses, menjembatani kesenjangan kualitas, dan meningkatkan efisiensi sistem. Dalam upaya memenuhi standar pelayanan minimal (SPM) sesuai kebijakan pemerintah untuk pelayanan publik di tingkat kabupaten/kota, Permenkes Nomor 4/2019 mengamanatkan Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten/Kota untuk melatih petugas kesehatan, khususnya dalam beberapa bidang prioritas yang tercantum dalam rencana strategis (renstra) tahunan Kemenkes. Akan tetapi, hingga saat ini dalam kegiatan-kegiatan pemerintah belum mencerminkan pelaksanaan amanat ini. Tingkat penyerapan anggaran Kemenkes dan Dinkes Kabupaten/Kota tahun 2018 masih berkisar pada 87,3 dan 77,3

Kotak 1. Pedoman Teknis KPS non infrastruktur

Pedoman teknis ini mengumpulkan dan menjelaskan dasar hukum dari beragam mekanisme KPS untuk memandu pembentukan KPS. Secara khusus pedoman ini menyajikan kerangka hukum untuk hal-hal berikut:

- Jenis kemitraan yang saat ini didukung dengan peraturan pemerintah.
- Struktur tata kelola KPS yang disyaratkan oleh Kemenkes dan seluruh lembaga pemerintah, termasuk unit KPS di bawah otoritas kementerian yang dibentuk untuk mengoordinasi kegiatan kemitraan.
- Prosedur KPS mulai dari identifikasi peluang/mitra hingga proses tender dan kontrak.
- Berbagai sumber pendanaan KPS, termasuk dari pemerintah pusat dan daerah, pihak swasta, dan mekanisme blended finance.
- Kerangka pemantauan dan evaluasi KPS.

persen (Kementerian Keuangan, 2018). Ini menunjukkan bahwa peningkatan anggaran kesehatan dan amanat kebijakan masih belum diikuti dengan peningkatan kemampuan dalam menyediakan layanan yang direncanakan.

KPS non infrastruktur dapat memperkenalkan beberapa inovasi sistem kesehatan untuk bidang yang belum terkoordinasi seperti pengadaan dan penjualan komoditas; kesenjangan penyerapan anggaran kesehatan.

Tantangan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Peluang untuk Bermitra dengan Sektor Swasta

Presiden Joko Widodo telah menyatakan bahwa pembangunan sumber daya manusia adalah fokus utama dari masa pemerintahannya untuk tahun 2019–2024 (Holmemo, 2019). Seiring dengan penerapan jaminan kesehatan nasional, kebutuhan akan SDM kesehatan untuk memberi layanan kesehatan, dan kebutuhan pelatihan juga bertambah. Pada 2019, pemerintah pusat menetapkan SPM yang harus dipenuhi oleh pemerintah daerah. Sejalan dengan prinsip cakupan kesehatan semesta atau *universal health coverage* (UHC) dalam skema asuransi nasional, pemerintah daerah diamanatkan untuk mencapai seluruh target SPM (100 persen). Ini berarti seluruh kabupaten/kota di Indonesia (514 kab/kota) perlu menganggarkan dan menyelenggarakan lebih banyak pelatihan untuk SDM kesehatan. Untuk mencapai jumlah staf yang memadai diperlukan upaya yang besar; biaya pelatihan *in-service* bagi SDM kesehatan di tingkat pusat untuk intervensi layanan primer (penyakit tidak menular, gizi, HIV, tuberkulosis, imunisasi, kesehatan reproduksi, ibu dan bayi baru lahir) tahun 2019 diperkirakan mencapai Rp39 miliar (US\$2,8 juta) (Lang, tidak dipublikasikan).

Untuk mengatasi tantangan ini, beberapa uji coba KPS diterapkan di Indonesia yang mencakup:

- **Memfaatkan penyedia layanan swasta untuk mengisi kesenjangan staf.** DKI Jakarta mengontrak SDM kesehatan swasta—termasuk perawat, dokter, dan bidan—sebagai staf tambahan untuk program promosi kesehatan masyarakat. Staf ini bekerja dalam tim dan memberi layanan preventif, promotif, dan rehabilitatif serta mengumpulkan data untuk beberapa program prioritas di daerah kumuh Jakarta. Melalui kontrak jasa (*contracting-in*) ke sektor swasta, DKI Jakarta dapat dengan cepat menggerakkan petugas untuk kebutuhan kampanye yang dilaksanakan pada satu jangka waktu tertentu.
- **Contracting-in suatu keahlian klinis khusus.** RSPAD Gatot Soebroto di Jakarta, RSUD Kota Mataram, dan rumah sakit lain di Jawa Barat mengontrak perusahaan swasta untuk renovasi, pengoperasian, sewa, dan pemeliharaan alat serta melatih staf laboratorium kateterisasi jantung untuk diagnosis dan pengobatan penyakit kardiovaskular. Dengan satu tarif yang telah ditetapkan, mitra swasta bertanggung jawab untuk semua fungsi di atas, dan staf rumah sakit pemerintah yang tidak memiliki pengalaman dengan alat tersebut tidak perlu mengeluarkan waktu dan sumber daya tambahan untuk itu. Sebagian besar rumah sakit pemerintah juga menerapkan model kerjasama serupa dengan PT. Kimia Farma untuk pengelolaan instalasi farmasi mereka dan beberapa rumah sakit Kelas A telah bekerja sama dengan Bio Medika atau Prodia untuk mengelola laboratorium klinik mereka.
- **Kerjasama untuk pengawasan dan pemantauan mutu.** Pada 2005 Kemenkes menerapkan mekanisme kontrak jasa (*contracting-out*) untuk mengatur kinerja bidan praktik swasta melalui program Bidan Delima. Kemenkes tidak melakukan semua fungsi pengaturan dan pemantauan sendiri, tapi bekerja sama dengan Ikatan Bidan Indonesia untuk memperkenalkan model *franchise* swasta yang berfokus pada sertifikasi dan pelatihan standar layanan kesehatan ibu dan anak bagi bidan swasta. Melalui model ini tanggung jawab sektor publik untuk melatih dan mengatur bidan dialihkan ke pihak eksternal yang dioperasikan oleh swasta untuk memberi hasil yang lebih tepat sasaran.
- **Contracting-out pelatihan SDM kesehatan.** Beberapa kabupaten/kota telah mulai bekerja sama dengan lembaga pelatihan swasta untuk peningkatan kapasitas klinis dan manajemen SDM kesehatan publik selama penugasan (*in-service*). Saat ini Kemenkes baru memiliki 23 Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) dan enam pusat pelatihan tingkat kab/kota yang menyelenggarakan pelatihan prioritas untuk 331.103 PNS tenaga kesehatan (BKN, 2019). Bekerja sama dengan Badan Pelatihan Kemenkes, *Summit Healthcare* menyelenggarakan pelatihan prioritas untuk petugas kesehatan sektor publik di lima kab/kota (Kotak 2).

Kotak 2. Kemitraan Pemerintah-Swasta antara *Summit Healthcare* dan Dinkes Kab/Kota

Summit Healthcare adalah lembaga pelatihan swasta yang melalui mekanisme KPS membantu Dinkes Kabupaten/Kota menyelenggarakan pelatihan sesuai amanat Kemenkes. Lembaga ini memberi tiga kursus dengan akreditasi Kemenkes bagi petugas layanan tingkat primer, sekunder dan tersier, dan telah mengajukan permintaan akreditasi lembaga. *Summit Healthcare* memiliki 10 fasilitas pelatihan dan 165 pelatih untuk 20 program pelatihan yang berbeda, sembilan di antaranya telah memperoleh sertifikasi internasional. Sejak pertama dibentuk tahun 2015, lembaga ini telah menyelenggarakan lebih dari 460 pelatihan di Indonesia dan Myanmar, dengan hampir 5.700 peserta yang kebanyakan adalah perawat. Beberapa kursus adalah sesi singkat di dalam kelas menggunakan alat dan model; lainnya merupakan program pelatihan jangka panjang yang mencakup sesi "magang" di rumah sakit mitra untuk memberi staf kesempatan berlatih langsung (*hands-on*).

Dalam tiga tahun terakhir, *Summit Healthcare* telah bekerja sama dengan lima Dinkes Kabupaten/Kota di Indonesia. Di luar kerangka materi awal dan pelatihan standar Kemenkes, lembaga ini mampu menyesuaikan pelatihan dengan anggaran dan sumber daya yang tersedia. Selain mengoptimalkan peralatan dan fasilitas Dinkes yang ada, *Summit Healthcare* juga memanfaatkan keahlian, alat dan fasilitas yang ada untuk menekan biaya dan memberi pengalaman belajar mengajar sesuai dengan kebutuhan.

Lembaga pelatihan swasta, atas nama Kemenkes, dapat memberi pelatihan prioritas yang diwajibkan bila lembaga dan kelas mereka menerima akreditasi Kemenkes yang menjamin bahwa pelatihan swasta selaras dengan standar Kemenkes. Lembaga pelatihan swasta yang tidak memiliki akreditasi masih dapat memberi pelatihan SDM kesehatan di bawah dua skenario: 1) pelatihan tersebut tidak termasuk dalam daftar pelatihan prioritas yang ada di renstra Kemenkes; atau 2) pelatihan tersebut adalah pelatihan prioritas dan dilaksanakan dengan pengawasan dan arahan Kemenkes untuk memastikan standar telah terpenuhi. Peserta pelatihan akan menerima sertifikat langsung dari Kemenkes.

Summit Healthcare mampu menyelaraskan insentif di sektor swasta dan publik untuk mendukung pemenuhan SPM, dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan di Indonesia. Sektor publik dan swasta dapat memetik dan menerapkan pembelajaran dari KPS ini untuk mengatasi isu dan kesenjangan lain yang ada di dalam sistem kesehatan.

Pertimbangan untuk Menerapkan Kemitraan Pemerintah dengan Swasta di bidang SDM Kesehatan Secara Luas

Walaupun kemitraan Pemerintah Indonesia dengan swasta untuk mengatasi tantangan di bidang SDM kesehatan masih belum banyak dilakukan, pengalaman awal menunjukkan bahwa mekanisme ini sangat berpotensi untuk secara cepat meningkatkan kualitas layanan. Untuk menerapkan mekanisme kemitraan ini secara luas, mengatasi kesenjangan layanan yang ada dan memenuhi amanat Kemenkes secara penuh, ada beberapa pertimbangan yang perlu dibuat oleh pemangku kepentingan di sektor publik maupun swasta.

Rekomendasi bagi pembuat kebijakan:

- Menyempurnakan dan merampingkan proses akreditasi kursus dan lembaga pelatihan. Melalui cara ini jumlah lembaga swasta yang menyediakan pelatihan *in-service* di Indonesia akan bertambah, juga tersedia opsi untuk pelatihan dengan mekanisme KPS.
- Menetapkan kerangka regulasi yang dapat menjadi katalis bagi pelaksanaan kemitraan secara nasional. Pedoman Teknis KPS non infrastruktur dapat dipakai untuk memastikan proses KPS berlangsung jelas dan transparan, sekaligus memperkuat kapasitas pemerintah dan sektor swasta untuk bekerja bersama.
- Mempertimbangkan revisi regulasi yang memungkinkan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP) untuk mengadakan layanan dan merampingkan proses pengadaan nasional.

Rekomendasi untuk pemerintah kab/kota:

- Mengkaji prioritas daerah dan peluang SDM kesehatan yang belum terpenuhi dan mencari mitra swasta yang dapat membantu mencapai target melalui mekanisme KPS.

Rekomendasi untuk sektor swasta:

- Lembaga pelatihan swasta perlu membuat sebuah paket kurikulum pelatihan prioritas yang dilengkapi dengan kontrak standar, paket pelatihan, dan biaya untuk melaksanakan program pelatihan dengan beberapa Dinkes Kabupaten/Kota sekaligus, dan bukan satu-persatu dengan tiap daerah.
- Rumah sakit swasta yang memiliki pusat pelatihan (seperti Grup RS Siloam dan RS Hermina) dan lembaga pelatihan prapenugasan perlu mempertimbangkan bagaimana KPS pelatihan SDM kesehatan *in-service* dapat memberi daya ungkit bagi rumah sakit dan lembaga pelatihan, memperkuat bisnis, dan memanfaatkan pengetahuan luas yang mereka miliki.

Kesimpulan

Melalui KPS tujuan pemerintah dapat dijabarkan dengan kekuatan dari sektor swasta untuk meningkatkan efektivitas penggunaan dana, dan di saat yang sama, memberi peluang bisnis yang berkesinambungan. Sebagai contoh, KPS untuk pelatihan SDM kesehatan di Indonesia merupakan kesempatan bisnis yang sedang berkembang karena melibatkan sejumlah tenaga kesehatan di berbagai bidang yang membutuhkan pelatihan selama penugasan. Bila semakin banyak mitra swasta bergabung memberi pelatihan Kemenkes, opsi untuk penyedia layanan akan bertambah, diikuti dengan beragam inovasi metode pelatihan, penguatan kualitas, dan penambahan nilai bagi pemerintah dan masyarakat.

Pemerintah memiliki banyak peluang untuk memanfaatkan sumber daya yang ada di sektor swasta, baik melalui kontrak jasa (*contracting-in* atau *contracting-out*) di bidang sumber daya manusia, infrastruktur modal, atau kebutuhan lain, untuk memenuhi target dengan cepat dan berkelanjutan. Pemangku kepentingan publik dan swasta dapat bekerja bersama menemukan peluang KPS yang dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat Indonesia.

Rujukan

Badan Kepegawaian Negara (BKN). 2019. *Buku Statistik ASN*. Jakarta, Indonesia: NCSA.

Holmemo, C. "Human Capital Development is Key to Indonesia's Future." World Bank Blogs, September 26, 2019. Available at: <https://blogs.worldbank.org/eastasiapaci/ic/human-capital-development-key-indonesias-future>

Kementerian Keuangan (Kemenkeu). 2018. *Sistem Informasi Keuangan Daerah*. Jakarta, Indonesia: Kemenkeu.

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). 2010. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010–2014. Jakarta, Indonesia: BAPPENAS.

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). 2018. Kerjasama Pemerintah-Swasta. Jakarta, Indonesia: BAPPENAS.

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). 2020. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024. Jakarta, Indonesia: BAPPENAS.

Lang, E. Unpublished. *Achieving Indonesia's Primary Health Care Goals: Estimating the Cost to Reach RJPMN Indicators Using the OneHealth Tool*. Washington D.C.: Palladium, Health Policy Plus.

HUBUNGI KAMI

Health Policy Plus
1331 Pennsylvania Ave NW, Suite 600
Washington, DC 20004
www.healthpolicyplus.com
policyinfo@thepalladiumgroup.com

Health Policy Plus (HP+) adalah perjanjian kerjasama selama lima tahun yang didanai oleh U.S. Agency for International Development dengan Perjanjian No. AID-OAA-A-15-00051, dimulai pada tanggal 28 Agustus 2015. HP+ diimplementasikan oleh Palladium, bekerja sama dengan Avenir Health, Futures Group Global Outreach, Plan International USA, Population Reference Bureau, RTI International, ThinkWell, dan White Ribbon Alliance for Safe Motherhood.

Laporan ini disusun oleh HP+ untuk tinjauan U.S. Agency for International Development. Informasi yang disampaikan dalam laporan ini bukan informasi resmi Pemerintah Amerika Serikat dan tidak mencerminkan pandangan atau posisi dari U.S. Agency for International Development atau Pemerintah AS.