

MODEL KERJA SAMA PEMERINTAH DENGAN PIHAK SWASTA

DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Dwi Prawani S.R dan Jefri Heridiansyah

Dosen PNS DPK dan Dosen Tetap STIE Semarang

Abstrak

Saat ini pemerintah Indonesia mulai berbenah diri untuk memperbaiki kinerja dan kualitas pelayanan yang mereka berikan kepada publik di berbagai sektor termasuk sektor kesehatan. Dengan diberlakukannya desentralisasi kepada dinas di daerah maka setiap daerah memiliki hak dan wewenang untuk mengelola daerahnya masing-masing. Pemerintah daerah memiliki tugas dan wewenang yang semakin besar untuk menjalankan kebijakan yang ditetapkan. Dinas kesehatan di daerah mempunyai tugas untuk mengoptimalkan pembangunan kesehatan kepada masyarakat. Sistem desentralisasi dinas ini diharapkan dapat membantu pelaksanaan program pembangunan kesehatan yang lebih efektif dan efisien serta mengena pada kebutuhan kesehatan masyarakat.

Kata Kunci : Pemerintahan, Desentralisasi, Kesehatan

Abstrac

In this time government of Indonesia start to have self order to improve repair service quality and performance which they pass to public in various sector of is including health sector. Gone into effect of decentralization to on duty in area hence each every area have authority and rights to manage its area each. Local government have ever greater authority and duty to run specified policy. On duty health in area have duty to be is optimal of development of health to society. System decentralize on duty this expected can assist execution of program development of more synchronized efficient and effective health and also at requirement of health of society.

Keywords : Governance, Decentralization, Health

PENDAHULUAN

Pada awal tahun 2001 pelaksanaan otonomi daerah mulai diberlakukan. Setiap daerah memiliki hak dan wewenang untuk mengelola daerahnya masing-masing. Pemerintah daerah memiliki tugas dan wewenang yang semakin besar untuk menjalankan kebijakan yang ditetapkan. Dan DPRD harus mengoptimalkan pengawasan pelaksanaan kebijakan yang dilakukan pemerintah.

Hal ini juga berlaku pada dinas-dinas yang ada, dengan diberlakukannya desentralisasi dinas di daerah. Pemerintah mengeluarkan peraturan pemerintah untuk mengatur tugas dan wewenang dinas agar tidak terjadi penyimpangan atau penyalahgunaan wewenang. Dinas kesehatan di daerah mempunyai tugas untuk mengoptimalkan pembangunan kesehatan kepada masyarakat. Sistem desentralisasi dinas ini diharapkan dapat membantu pelaksanaan program pembangunan kesehatan yang lebih efektif dan efisien serta mengena pada kebutuhan kesehatan masyarakat.

Dinas kesehatan di daerah biasanya menerima dan melaksanakan kebijakan yang digariskan secara *top-down*. Sedangkan, dengan desentralisasi dinas ini, dinas kesehatan harus membuat program sendiri. Sehingga salah satu permasalahan yang timbul adalah bagaimana pemerintah daerah, dinas kesehatan, dan dinas lain yang terkait mengelola sumber daya yang ada untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat di daerahnya masing-masing. Pemerintah daerah harus mencari cara untuk meningkatkan pelayanan publik. Namun, siapa yang akan membiayai pelayanan kesehatan untuk orang-orang miskin belum jelas, apakah pemerintah pusat atau pemerintah daerah.

Pemerintah daerah dapat mencari cara lain untuk mengelola pelayanan kesehatan. Salah satu cara adalah mengadakan kerja sama dengan pihak swasta dengan mengikuti ketentuan-ketentuan yang ditetapkan bersama. Dan kerja sama ini tetap berfokus pada peningkatan pelayanan kesehatan, bukan untuk mencari keuntungan yang banyak.

Definisi *public-private partnership* (PPP) adalah persetujuan kerja sama antara agensi publik (negera, pemerintah pusat atau daerah) dan perusahaan yang berorientasi laba, atau kerja sama antar organisasi sektor publik itu sendiri dan pihak swasta. Kemampuan dan aset setiap sektor dibagi untuk mencapai pelayanan atau fasilitas yang akan digunakan publik umum. Setiap pihak harus

mengakui tujuan pihak lain dan siap untuk membangun hubungan yang baik dan jangka panjang. Pemasok komersial, yang cenderung lebih mementingkan laba daripada kesejahteraan publik, dianggap sebagai partner yang akan berguna. Pegawai pemerintah, yang dianggap otoriter, dianggap sebagai partner yang responsif dan kapabel untuk aktivitas yang berkaitan dengan kesehatan publik.

Alasan untuk melakukan kerja sama antara pihak publik dan swasta adalah adanya kompleksitas masalah kesehatan dan sosial yang dihadapi oleh negara-negara dan mereka memecahkannya dengan melakukan kolaborasi antara organisasi dari beberapa sektor. Alasan lain adalah tumbuhnya kesadaran bahwa pendekatan *inter-sectoral* untuk pelayanan kesehatan lebih efisien dan *cost-effective* daripada jika dilakukan terpisah.

Penerapan PPP akan mendatangkan keuntungan atau PPP mempunyai beberapa kelebihan, antara lain:

- Memberi kesempatan untuk memperhatikan bidang kesehatan dalam suatu cara komprehensif.
- Membangun kekuatan untuk setiap organisasi, setiap organisasi dapat mengumpulkan sumber daya, dan memaksimalkan dampak positif yang akan terjadi.
- Mendorong keterlibatan masyarakat untuk menjaga kesehatan.
- Mencari sumber daya baru dan menggunakannya secara efisien.
- Membuat standar untuk kualitas pelayanan kedua sektor, dan meningkatkan kualitas pemeliharaan kesehatan.
- Dapat mengurangi kesenjangan pelayanan, dan meningkatkan akses pelayanan untuk kelompok yang belum terlayani.

Faktor kunci kerja sama yang efektif:

- Komunikasi. Organisasi-organisasi mulai saling berkomunikasi tentang kepentingan mereka saat membuat kerja sama.
- Kooperasi. Dua atau lebih organisasi yang berkomunikasi mencapai pemahaman untuk saling membantu.
- Koordinasi. Organisasi mengkombinasikan sumber daya dan memperkuat peranan masing-masing.

- ⇒ Kolaborasi. Dua atau lebih organisasi yang sudah berkomunikasi bersama-sama mengembangkan aktivitas, program atau kebijakan yang sebelumnya tidak ada.

Model-model PPP

PPP mempunyai beberapa model, yaitu desain dan bangun; desain, bangun dan kelola; desain, bangun, kelola dan mendanai, konsensi. Dalam Bastian (2001) model-model kerja sama adalah:

- ⇒ Bangun-Operasi-Serahkan (*Built, Operate, and Transfer*).
Pihak penyelenggara proyek melaksanakan kegiatan konstruksi (termasuk pembiayaan suatu fasilitas infrastruktur), termasuk proses pengoperasian dan pemeliharaan proyek. Proyek dijalankan dalam jangka waktu tertentu, dan setelah jangka waktu yang ditetapkan habis seluruh fasilitas diserahkan kepada pemerintah.
- ⇒ Bangun Serah (*Built and Transfer*)
Pihak penyelenggara proyek melaksanakan kegiatan konstruksi dan pembiayaan suatu proyek dalam suatu jangka waktu tertentu, yang disepakati dalam kontrak perjanjian. Setelah kontrak selesai, diserahkan kepada pemerintah, dan pemerintah wajib membayar pihak penyelenggara sebesar nilai investasi yang dikeluarkan untuk nilai proyek ditambah nilai pengembalian yang wajar bagi investasi yang dilakukan.
- ⇒ Bangun Kelola Miliki (*Built, Operate and Own*)
Pihak swasta diberi kewenangan untuk membangun dan membiayai, mengoperasikan dan memelihara suatu fasilitas infrastruktur. Pihak penyelenggara diberi kewenangan untuk mendapatkan biaya pengembalian investasi, serta biaya operasional dan pemeliharaan, termasuk keuntungan yang wajar dengan cara menarik biaya dari pemakai fasilitas infrastruktur tersebut.
- ⇒ Konsensi (*Concession*)
Pihak berwenang memberikan izin kepada pihak swasta untuk melakukan kegiatan eksploitasi tertentu, sedangkan pihak swasta dibebani kewajiban untuk membayar *fee* atau retribusi kepada pihak berwenang (pemerintah).

- *Leasing*
Titik beratnya pada penyewaan fasilitas tertentu kepada pihak swasta. Pihak swasta wajib memikul resiko komersial dari kegiatan yang dijalankan.
- *Bagi Hasil*
Pihak swasta memperoleh *fee* dari jasa yang diberikan dan berhak untuk menerima bagian tertentu dari keuntungan yang diperoleh.
- *Kontrak Pelayanan*
Pihak yang berwenang (pemerintah) menyerahkan suatu kegiatan pelayanan jasa tertentu kepada pihak swasta dan sebaliknya pihak swasta memberikan jasa-jasa tertentu kepada pemerintah.
- *Management Contract*
Bentuk kerja sama ini adalah mengalihkan seluruh kegiatan operasional dan pemeliharaan suatu bidang tertentu kepada pihak swasta.
- Bentuk kerja sama operasi lainnya, seperti Sewa Tambah Guna, Rehabilitasi Guna Serah.

Menurut Thomas dan Curtis (2001) ada tiga model kerja sama, yaitu *product-based partnership*, *product-development partnership*, dan *system/issues-based partnership*. Thomas dan Curtis juga mengembangkan prinsip-prinsip PPP. Prinsip-prinsip itu adalah:

1. *Good governance*. Struktur pengelolaan kerja sama yang tepat dan penting harus menjamin adanya pencapaian tujuan kesehatan publik, dapat mempertemukan tujuan semua partner, dan adanya komunikasi yang transparan. Ada empat model pengelolaan PPP, yaitu:
 - *Elite committe model*
 - *NGO model*
 - *Quasi-public authority model*
 - *Catalyst model*
2. *Pemilihan partner*. Organisasi sektor publik dan swasta dapat bekerja sama untuk mendukung program pencegahan penyakit jika mereka mempunyai pandangan benefit yang saling menguntungkan dan situasi menang-menang. Pemerintah harus selektif dalam memilih partner yang akan diajak kerja sama.

3. Transparansi dan komunikasi.
4. Akuntabilitas. PPP menggunakan sumber daya publik dan harus dipertanggungjawabkan ke publik. Pengawasan dan evaluasi yang efektif diperlukan, audit dari badan/organisasi independen harus ditingkatkan.
5. Menghindari kompetisi yang tidak adil. PPP perlu mengeksplorasi pengaruh produk yang disubsidi pada industri lokal.
6. *Equity*. PPP diharapkan mempunyai strategi untuk menjamin *equity*, terutama saat kontribusi publik dinaikkan untuk membantu masyarakat yang miskin.
7. Externalities

CONTOH-CONTOH PPP DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI NEGARA-NEGARA LAIN

USAID berinisiatif untuk mengadakan kerja sama dengan sektor swasta dan publik di daerah Amerika Tengah untuk meningkatkan kesadaran manfaat hidup sehat dengan cara mempromosikan membersihkan tangan dengan sabun. Partner kerja sama ini terdiri dari USAID melalui BASICS dan *Environmental Health Project* (EHP), industri sabun, menteri kesehatan dan pendidikan, organisasi media, donor, NGOs. Manfaat yang diperoleh bagi industri:

- a. Perluasan pasar di daerah pedesaan.
- b. Meningkatkan penjualan sabun.
- c. Menerima perhatian media atas pelayanan publik.
- d. Menciptakan aliansi baru dengan sektor publik
- e. Mempelajari metode baru tentang riset pemasaran dan periklanan terhadap perubahan perilaku.

Manfaat bagi sektor publik:

- a. Harga potongan yang dibantu industri sabun mencapai kelompok target yang berbeda dan mengarah ke cakupan yang lebih tinggi.
- b. Mengurangi penyakit diare.
- c. Membawa perubahan yang sustainabel pada pesan iklan sektor swasta.
- d. Mempelajari teknik baru tentang pemasaran sosial.
- e. Memperbaiki program pendidikan higienis.

Kontribusi yang diberikan oleh industri:

- a. Keahlian pemasaran

b. Bantuan untuk menjamin harga rendah dan sustainabel.

Kontribusi yang diberikan oleh sektor publik:

a. Akses ke jaringan sosial. Mencapai masyarakat yang miskin.

b. Membantu dalam distribusi material/pesan iklan.

Pengelolaan dilakukan dengan cara tim dari BASICS dan EHP bertindak sebagai katalis terhadap partnership, mengangkat partner, dan bertindak sebagai mediator dalam komunikasi antara sektor publik dan swasta agar dapat mencapai tujuan dari promosi membersihkan tangan dengan sabun. Dampak utama yang bisa didapat dari kerjasama ini adalah membangun kesadaran bahwa tujuan kesehatan sektor publik cocok dengan oppurtuniti bisnis. Produser sabun mempunyai cara untuk mengiklankan sabun melalui promosi membersihkan tangan dengan sabun yang sehingga tujuan kesehatan dapat tercapai.

NetMark berinisiatif untuk melakukan pencegahan malaria di Afrika dengan mempromosikan *Insecticide Treated Materials* (ITMs) melalui bentuk *public-private partnership*. NetMark bertindak sebagai katalis dan bekerja sama dengan menteri-menteri kesehatan, badan donor internasional mempromosikan model segmen pasar yang terintegrasi bersama-sama menggunakan sumber daya dan kekuatan masing-masing untuk menjamin kemampuan maksimum dan penggunaan ITMs. Partner terdiri dari *Academy for Educational Development* (AED), The Malaria Consorsium John Hopkins University, Department of International Health, dan Group Africa. Proses kerja sama ini melibatkan negoisasi dengan partner sektor swasta, produser bahan-bahan kimia. Kelompok NetMark mebuat atau memperluas pasar dan produser membuat obat kimia.

USAID HIV/AIDS Prevention Project (HAPP) melalui The Futures Groups International (FUTURES) bekerja dengan *Consortium of Concerned Condom Manufacturers* untuk mengimplementasikan perubahan perilaku yang dihadapi saat ini dan mendesain kampanye pemasaran sosial dengan cara meningkatkan penggunaan kondom di antara pekerja seks komersial dan kliennya di Indonesia. Partner dari kerja sama ini adalah USAI HAPP, FUTURES, Consortium of Concerned Condom Manufacturers. Manfaat yang dapat diperoleh oleh industri adalah pengembangan pasar untuk kondom, dan kontribusi yang diberikan adalah keahlian pemasaran serta jaminan harga rendah dan sustainabel. Untuk sektor publik manfaat yang didapat adalah potongan harga dapat mencapai

target dan mencapai cakupan yang lebih tinggi, dan kontribusi yang bisa diberikan adalah aksek terhadap jaringan sosial. Semua koordinasi dilakukan oleh USAID HAPP. Dampak dari kerja sama ini penggunaan kondom di antara Pekerja seks komersial mencapai 30%.

Kerja sama untuk meningkatkan konsumsi garam beryodium dilakukan di Pakistan. Kerja sama internasional ini bertujuan untuk meningkatkan konsumsi garam beryodium untuk mengatasi masalah kekurangan yodium yang dapat menyebabkan gondok melalui kombinasi kampanye pemasaran sosial untuk meningkatkan permintaan dan meyakinkan produser agar menghasilkan garam beryodium. Partner kerja sama ini adalah UNICEF, Canadian International Development Agencies, Population Services International (PSI), Social Marketing Pakistan (SMP) dan pemerintah Pakistan. Proyek didesain dan dikelola oleh UNICEF, dengan pendanaan dari CIDA, PSI dan SMP dikontrak untuk mengimplementasikan proyek. Dampak dari kerja sama ini selama kurang dari dua tahun pengguna garam beryodium meningkat di atas 35 juta orang.

Pemerintah Bangladesh ingin meningkatkan akses ke keluarga berencana (*Family Planning/FP*) dan pelayanan kesehatan ibu dan anak (*Maternal and Child Health /MCH*) untuk masyarakat di daerah pedesaan. Pemerintah mengesahkan peraturan dan mengadopsi kebijakan populasi nasional yang mendorong *Nongovernment Organizations* (NGOs) untuk menambah dan melengkapi program keluarga berencana dan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Lalu NGOs bekerja sama dengan pemerintah dan agensi-agensis pendanaan bilateral. Dari hasil kerja sama ini memberikan pelayanan FP/MCH hampir 25 persen pada pasangan yang memenuhi syarat.

Dalam usaha yang meliputi seluruh dunia, WHO mempromosikan gerakan Kota Sehat dengan jalan mengajak masyarakat kota bekerja sama dalam cara partisipasi untuk meningkatkan akses dalam menjaga kesehatan, meningkatkan pelayanan, membuat lingkungan yang lebih sehat, dan mencegah penyakit. Kota-kota, NGOs, organisasi masyarakat, dan masyarakat yang tinggal di kota-kota di seluruh dunia mengambil tindakan inovatif untuk mempromosikan lingkungan yang sehat, dan gaya hidup sehat.

Di Bolivia, Departemen Kesehatan Bolivia berusaha untuk meningkatkan kemampuan *oral rehydration salts* (ORS) melalui sistem distribusi departemen

yang terbatas. Pertama, Departemen Kesehatan mengadakan rapat untuk melihat penggunaan ORS secara nasional dan tingkat kematian bayi, dan mengidentifikasi kandidat partner dari sektor swasta. Hasil dari rapat adalah pemerintah mengganti pembatasan resep pada ORS. Kerja sama yang terdiri dari Departemen Kesehatan, dua perusahaan sektor swasta, Pan American Health Organization, Unicef, USAID (*United States Agency for International Development*) menghasilkan dua produk baru ORS.

Di Brasil, pemerintahnya telah mendesentralisasi manajemen pelayanan kesehatan ke tingkat kota. Sekretariat Kesehatan kota melakukan kerja sama kontraktual dengan *Sociedad Civil Bem-Estar Familiar do Brasil* (BEMFAM) untuk memberikan pelayanan kesehatan di 12 negara bagian Brasil. BEMFAM dan 900 kota memformalisasi kerja sama mereka dengan kontrak. Untuk pemberian pelayanan, BEMFAM membangun kapasitas pekerja kesehatan kota untuk memberikan pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kesehatan reproduktif lainnya.

Di El Salvador, Departemen kesehatan ingin meningkatkan akses pelayanan pemeliharaan kesehatan yang utama di 90 komunitas pedesaan. Departemen Kesehatan menandatangani kontrak dengan NGOs untuk memberikan ulasan tentang pemeliharaan kesehatan pada komunitas. Departemen juga melakukan kerja sama dengan 240 promotor kesehatan NGOs untuk proyek pembangunan bilateral.

Di Kenya, sektor swasta, *Seventh Day Adventist* (SDA) dan *World Bank* melakukan kerja sama pelayanan kesehatan di pedesaan dan juga ketiga pihak ini bekerja sama dengan komunitas lokal untuk meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan reproduktif.

PHASE (*Personal Hygiene and Sanitation Education*) *GlaxoSmithKline* adalah program pendidikan kesehatan yang targetnya adalah anak-anak sekolah berusia 6 sampai 13 tahun. Program ini bertujuan untuk mengurangi penyakit diare, dan menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan tangan. Partner yang terlibat adalah *GlaxoSmithKline*, Departemen Kesehatan dan Pendidikan, NGOs lokal. Program ini diuji coba pertama kali di Kenya. Lalu program ini juga dilakukan di Uganda, Peru dan Nikaragua.

ANALISA TENTANG MODEL PPP PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA

Pemerintah daerah harus mencari cara untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan di daerah saat ini masih belum baik, terutama untuk masyarakat kalangan bawah. Adanya desentralisasi dinas kesehatan membuat pemerintah daerah harus memikirkan alternatif yang bisa digunakan untuk mengatasi pelayanan kesehatan. Salah satu alternatif yang bisa dikembangkan adalah kerja sama pemerintah daerah dengan pihak swasta.

Bidang-bidang yang dapat dikembangkan dalam kerja sama pelayanan kesehatan antara lain, perbaikan pangan dan gizi, kerja sama dalam promosi dan pemenuhan hak reproduksi.

Kerja sama dalam promosi dan pemenuhan hak reproduksi

Dalam artikel yang dikeluarkan www.bkkbn.go.id, pada saat konferensi internasional kependudukan dan pembangunan di Cairo, peserta konferensi menetapkan kesepakatan terhadap hak-hak reproduksi. Hak-hak reproduksi meliputi:

1. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi
2. Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi
3. Hak untuk kebebasan berpikir dan membuat keputusan tentang kesehatan reproduksinya
4. Hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak
5. Hak untuk hidup dan terbebas dari resiko kematian karena kehamilan, kelahiran atau masalah jender
6. Hak atas kebebasan dan keamanan dalam pelayanan kesehatan reproduksi
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk yang menyangkut kesehatan reproduksi
8. Hak mendapatkan manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan reproduksi
9. Hak atas kerahasiaan pribadi dalam menjalankan kehidupan reproduksinya
10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga

11. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang bernuansa kesehatan reproduksi
12. Hak atas kebebasan dari segala bentuk diskriminasi dalam kesehatan reproduksi.

Untuk melindungi hak-hak tersebut dan agar tidak terjadi penyimpangan atau penyalahgunaan, maka BKKBN membuat langkah-langkah yang tepat, antara lain:

1. Mengintegrasikan kegiatan yang menyangkut upaya promosi hak-hak reproduksi dengan pelaksanaan program KB dan program-program pembangunan lainnya.
2. Mengembangkan berbagai inovasi penanggulangan pelanggaran dan perlindungan hak-hak reproduksi yang sesuai dengan kondisi dan situasi daerah masing-masing.
3. Meningkatkan kerjasama dan kemitraan dengan lembaga pemerintah, LSM/LSOM, swasta, dan masyarakat dalam membentuk jaringan kerja untuk mendukung proses *monitoring* dan *follow-up* pelanggaran hak-hak reproduksi.

Model kerja sama yang dapat dikembangkan atau digunakan dalam promosi dan pemenuhan hak reproduksi adalah dengan mengadakan kontrak antara BKKBN dengan perusahaan swasta yang bergerak dalam bidang alat kontrasepsi untuk membuat alat-alat kontrasepsi dengan harga jual yang murah, sehingga dapat dijangkau oleh masyarakat kelas bawah.

Kerja Sama dalam Perbaikan Pangan dan Gizi

Pangan dan gizi merupakan unsur penting untuk mendukung kesehatan, yang pada gilirannya akan bermuara pada peningkatan kualitas sumberdaya manusia (SDM), yaitu manusia yang sehat, mampu hidup lebih lama, cerdas, terampil, berwawasan masa depan dan produktif. Oleh karena itu, pembangunan di bidang pangan dan gizi serta upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal merupakan pembangunan yang tidak bisa ditawar-tawar lagi dalam upaya pembentukan SDM yang berkualitas. Permasalahannya, meskipun

pembangunan di bidang pangan dan perbaikan gizi serta upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat telah menjadi komitmen pemerintah; tidak jarang dalam pelaksanaannya sering kurang mendapat prioritas yang tinggi, terutama jika dikaitkan dengan pengalokasian Dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

Depdagri dan Depdiknas mengadakan kerja sama perbaikan pangan, gizi dan kesehatan masyarakat dengan membentuk Badan Kerja Sama Pangan, Gizi, dan Kesehatan Masyarakat (BKS-PGKM). Badan ini dirancang untuk membantu Pemerintah Daerah dalam pengembangan program pangan, gizi dan kesehatan masyarakat dengan menggunakan konsep DIDANI (Desa Integrated Development Approach for Nutrition Improvement).

Badan ini membuat kerja sama dengan pihak lain, yaitu dengan:

1. Melaksanakan kegiatan kerjasama dengan Dinas Perkebunan Kabupaten Sukoharjo dalam Studi Potensi Pengembangan Industri Berbahan Baku Wijen.
2. Menjalin kerjasama secara berkesinambungan dengan Pemerintah Kabupaten/Kota di bidang PGKM dengan pembentukan desa binaan, serta pembinaan Pasca Program khususnya di desa Gawan, Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar.
3. Mengupayakan pelaksanaan kegiatan kerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam rangka paradigma sehat (Indonesia Sehat 2010) dengan peningkatan SDM, Pembangunan berwawasan Kesehatan, Desentralisasi Kesehatan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) pada tiap Posyandu di desa binaan.

Kerja sama dalam Bidang-bidang Lain

Indonesia dapat mencontoh model kerja sama yang dilakukan oleh USAID di Amerika Tengah untuk mempromosikan kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan dengan sabun. Partner kerja sama ini dapat dilakukan antara departemen kesehatan, perusahaan sabun, media masa, badan donor. Departemen kesehatan dapat melakukan kontrak kerja sama dengan perusahaan sabun, agar perusahaan itu meningkatkan produksi sabun; mengikat kontrak dengan media masa untuk mengiklankan kebersihan mencuci tangan dengan sabun, dan badan donor dapat mendanai proyek tersebut.

Untuk mengatasi wabah malaria yang masih terjadi di daerah-daerah pedesaan atau terpencil, pemerintah dapat melakukan kerja sama dengan pihak lain untuk meningkatkan penggunaan obat penyemprot nyamuk malaria. Kerja sama ini dapat dilakukan dengan badan WHO, perusahaan farmasi/kimia. WHO dapat berperan sebagai badan penasehat, pemerintah mengikat kontrak dengan perusahaan kimia untuk memproduksi obat penyemprot malaria dan obat untuk pencegahan malaria. Selain itu, pemerintah dapat mendesain, melakukan, dan mendanai penyuluhan-penyuluhan tentang pencegahan penyakit malaria. Dalam hal ini pemerintah bekerja sama dengan badan-badan seperti LSM, atau membangun kapasitas pekerja kesehatan untuk memberikan penyuluhan.

Untuk menanggulangi dan mencegah penyebaran AIDS, pemerintah dapat melakukan model kerja sama yang dilakukan oleh USAID HAPP untuk meningkatkan penggunaan kondom. Hal ini dapat dilakukan dengan mengadakan kontrak dengan perusahaan yang memproduksi kondom. Pemerintah juga dapat mendesain, mengoperasikan, dan mendanai penyuluhan-penyuluhan tentang bahaya penyakit aids dan penyalah-gunaan Narkoba, bekerja sama dengan pihak LSM untuk melakukan penyuluhan tersebut. Bagi penderita Aids dan Narkoba, pemerintah dapat melakukan kerja sama dengan perusahaan kontraktor untuk membangun rumah sakit atau tempat rehabilitasi narkoba.

Ada banyak pilihan kemitraan pemerintah dan swasta. Beberapa isu kerja sama yang berkembang di Indonesia antara lain, kerja sama dalam perumusan kebijaksanaan dan perencanaan kesehatan. Misal: dalam menyusun rencana strategis kabupaten/kota dan provinsi NTT tahun 2000 melibatkan sejumlah lembaga swadaya masyarakat (LSM), penyedia pelayanan kesehatan swasta, dan lembaga donor. Bentuk kerja sama lain adalah menjaga akuntabilitas pembangunan kesehatan. Di sejumlah kota dan provinsi, kalangan LSM mendirikan forum bersama yang disebut Koalisi Sehat. Perannya antara lain, melakukan advokasi kepada pemda setempat agar memberikan komitmen lebih besar untuk sektor kesehatan, serta mengevaluasi kinerja pembangunan kesehatan yang dilakukan pemerintah dan swasta. Hal lain adalah kerja sama dalam penyediaan pelayanan kesehatan, seperti *contracting out* kegiatan tertentu kepada swasta. Pemerintah daerah Kabupaten Lembata, Flores, memberikan anggaran untuk melaksanakan program pemerintah kepada rumah sakit swasta yang ada,

sehingga pemerintah daerah tidak perlu membangun rumah sakit. Kegiatan lain yang bisa dikontrakkan adalah penyemprotan pengendalian vektor malaria, promosi kesehatan, imunisasi, penemuan kasus dan pengobatan Tuberculosis serta penyakit lain.

Kerja sama juga dilakukan dalam pembiayaan kesehatan. Pemerintah memberikan otonomi lebih besar kepada rumah sakit dan puskesmas untuk menangkap potensi pasar, dengan mengajak pihak swasta. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tangerang bekerja sama dengan General Electric, membangun ruang rawat kelas VIP dengan kesepakatan bagi hasil dalam periode waktu tertentu.

PENUTUP

Kesehatan sangat diperlukan untuk membangun masyarakat yang berkualitas. Kesehatan selain menjadi tanggung jawab diri sendiri, juga menjadi tanggung jawab pemerintah daerah. Salah satu tugas pemerintah daerah adalah meningkatkan pelayanan kesehatan publik.

Pelayanan kesehatan publik ini bila ditangani sendirian oleh pemerintah tidak akan mencapai kualitas pelayanan yang baik. Pemerintah perlu mencari cara yang dapat membantunya dalam peningkatan pelayanan. *Public-private partnership* atau kerja sama antara pemerintah daerah (sektor publik) dengan pihak swasta. Dengan kerja sama antara dua sektor atau lebih ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan. Kerja sama ini bisa juga dilakukan antarsesama pihak organisasi/unit sektor publik. Misalnya kerja sama antara dinas kesehatan dengan dinas pendidikan.

Model-model kerja sama antara pemerintah daerah dan pihak swasta bentuknya bermacam-macam. Contohnya: kerja sama dalam pengadaan alat-alat kontrasepsi, penanggulangan kerja sama aids dan penyalahgunaan obat-obatan, perbaikan gizi dan pangan, pem-berantasan dan pengendalian vektor/bibit penyakit malaria, tuberkulosis. Model-model yang dapat digunakan antara lain: *product-based partnership*, *product development partnership*, *system/issues-based partnership*, konsensi, bagi hasil, dan sebagainya.

Dengan adanya kerja sama pemerintah daerah dengan pihak swasta beberapa masalah pelayanan kesehatan yang terjadi dapat diatasi. Masyarakat merasa tercukupi kebutuhannya atas pelayanan kesehatan yang baik.

REFERENSI

- Bastian, Indra, 2001, *Akuntansi Sektor Publik di Indonesia*, Edisi Pertama, BPFE-Yogyakarta, Yogyakarta.
- Bond, E. C., “*Public/Private Sector Partnership for Emerging Infections*”, artikel ini diakses dari search yahoo in www.yahoo.com.
- Lucas, Adetokunbo, “*Public-Private Partnership: Illustrative Examples*”, diakses dari search in www.yahoo.com.
- “*Peluang Kesehatan di Era Ekonomi*”, diakses dari www.aplcare.com.
- “*Pedoman Kebijakan Teknis Upaya Promosi dan Pemenuhan Hak-hak Reproduksi*”, diakses dari www.bkkbn.go.id.
- “*Pusat Pengembangan Pangan, Gizi, dan Kesehatan Masyarakat*”, diakses dari www.lpm.uns.ac.id.
- Reich, M. R., “*Public-Private Partnership for Public Health*”, artikel ini diakses dari www.hsph.harvard.edu.
- Siagian, Albiner, “*Paradigma Baru Pembangunan Kesehatan*”, diakses dari <http://rudyet.tripod.com>.
- Smith, Maureen, “*Public Private Services Team Up*”, diakses dari search in www.yahoo.com.
- Thomas, A., dan Valerie Curtis, “*Public-Private Partnership for Health: A Review of Best Practice*”, diakses dari search in www.yahoo.com.
- Wilson, Donna, “*Privatization of Canadian Health Care System Not Yet and Hopefully Never*”, diakses dari search in www.yahoo.com.
- Walujani, Atika, “*Pelayanan Kesehatan, Barang Publik atau Barang Swasta?*”, diakses dari www.kompas.com/kompas/cetak/1605.