

Integrasi Pelayanan Kesehatan Dasar Publik dan Swasta: Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat

Policy Brief

Yumna Nur Millati H, S.KM | yumnanur99@gmail.com



Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

Ringkasan Eksekutif

Derajat kesehatan masyarakat di Indonesia masih menjadi permasalahan tersendiri yang perlu diselesaikan. Pelayanan dasar publik maupun milik swasta seharusnya mampu berperan penting dalam mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat di wilayahnya. Namun regulasi pemerintah yang saat ini berlaku belum sepenuhnya mengatur mengenai integrasi antara pelayanan dasar publik dan swasta yang mungkin dapat memberi dampak positif bagi derajat kesehatan masyarakat.

Target Pemangku Kepentingan

Kementerian Kesehatan

Bappeda

Dinkes Provinsi dan Kabupaten/Kota

Stakeholder lainnya

Permasalahan

Hingga saat ini, pelayanan kesehatan dasar dinilai belum mampu menjawab permasalahan kesehatan masyarakat yang sudah lama ada. Di era sekarang, seharusnya pelayanan kesehatan dasar merupakan kegiatan utama di fasilitas kesehatan primer namun hal ini belum dapat dilaksanakan secara optimal.

Regulasi yang ada saat ini hanya mengatur fasyankes publik untuk harus memberikan layanan preventif dan promotif, sementara fasyankes swasta tidak harus memberikan layanan tersebut. Padahal layanan preventif dan promotif merupakan upaya penting guna mengatasi permasalahan kesehatan mas-

Selain itu, jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang belum merata meskipun jumlahnya mengalami peningkatan setiap tahunnya baik fasyankes publik maupun fasyankes swasta.

Uraian Masalah

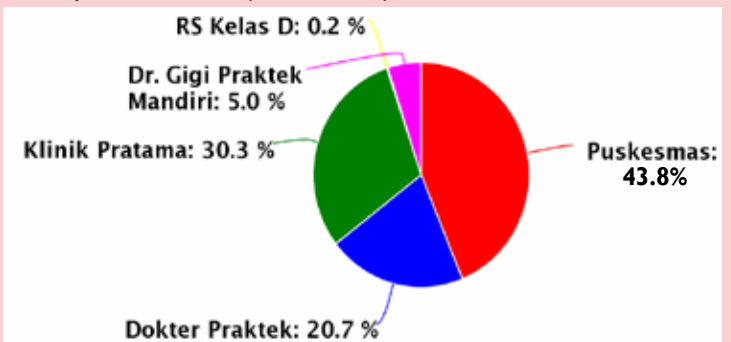
Permasalahan kesehatan masyarakat yang belum surut ini dapat diindikasikan dari capaian indikator kesehatan masyarakat, contohnya capaian imunisasi dasar lengkap yang stagnan, tren angka kematian ibu dan kematian bayi, dan berbagai penyakit menular dan tidak menular yang masih cukup tinggi. Tentunya diperlukan banyak stakeholder untuk menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat ini termasuk oleh fasilitas pelayanan kesehatan primer (FKTP).

Hingga kini, pelayanan kuratif cenderung menjadi kegiatan utama di FKTP dari pada pelayanan yang bersifat promotif dan preventif. Apalagi sejak era desentralisasi, sebagian besar belanja kesehatan daerah diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan kuratif, belanja modal dan belanja pegawai (Bappenas, 2018).

Pertumbuhan FKTP (Mei 2022)



Proporsi FKTP (Mei 2022)



Sumber: DJSN <http://sismonev.djsn.go.id/pelayanan/>

Disisi lain, implementasi program JKN mendorong masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan primer (FKTP) sebagai pintu pertama dengan sistem pelayanan kesehatan. Meskipun jumlah fasyankes termasuk jumlah FKTP mengalami peningkatan, tetapi ketersediaan dan sebaran fasyankes ini masih belum merata, khususnya di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK). Diketahui pada tahun 2020, terdapat 171 kecamatan belum punya puskesmas dan sejumlah 156 diantaranya ada di wilayah Papua. Padahal ketersediaan pelayanan dasar diharapkan mampu membantu meningkatkan derajat kesehatan

Permasalahan lain dapat dilihat dari pelibatan fasilitas pelayanan kesehatan milik swasta yang masih rendah, sementara itu potensi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pihak swasta cukup tinggi. Sebagai contoh, fasilitas pelayanan kesehatan milik swasta saat ini belum sepenuhnya masuk dalam konsep sistem rujukan pelayanan kesehatan

sehingga terkesan justru menjadi kompetitor fasilitas pelayanan kesehatan publik.

Selain itu, regulasi saat ini hanya mengatur fasilitas pelayanan kesehatan publik untuk harus memberikan layanan preventif dan promotif sementara fasilitas pelayanan kesehatan swasta tidak harus memberikan layanan tersebut.

Rekomendasi Kebijakan

- Penetapan fungsi puskesmas dalam membangun koordinasi dengan seluruh FKTP milik pemerintah dan swasta di wilayahnya serta membagi peran pelayanan kesehatan dengan menitikberatkan upaya kesehatan masyarakat menjadi prioritas puskesmas.
- Pemerintah perlu membantu insentif kepada pihak swasta untuk membangun pelayanan kesehatan di DTPK (misalnya kemudahan memperoleh lahan dan bantuan pemerintah untuk mengalokasikan SDM di pelayanan kesehatan swasta).

- Menjadikan upaya pemberdayaan perorangan, keluarga, dan masyarakat dapat menunjang penyelenggaraan SKN secara optimal, baik oleh pihak pemerintah, swasta dan kelompok masyarakat untuk berperan dalam pembangunan kesehatan.
- Memaksimalkan upaya promotif dan preventif oleh pihak pemerintah, swasta dan kelompok masyarakat secara menyeluruh, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi.
- Mempromosikan pembangunan berwawasan kesehatan dalam setiap aspek pembangunan nasional.

Rererensi :

Kementerian PPN/Bappenas. (2022). Buku Putih: Reformasi Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kementerian PPN/Bappenas.