

Policy brief

Institution-Based Contracting Out **dengan Penugasan Tim Tenaga Kesehatan**

Oleh: Dwi Handono Sulistyono

Ditujukan ke pengambil kebijakan di:

- Kementerian Kesehatan
- Kementerian Keuangan
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan

Pengantar

Masalah pemerataan distribusi tenaga kesehatan sampai saat ini belum juga terpecahkan. Berbagai upaya telah dilakukan termasuk kebijakan kontrak tenaga kesehatan tetapi belum sepenuhnya berhasil. *Policy Brief* ini berusaha membahas pendekatan inovatif *institutional-based contracting-out* dengan penugasan tim tenaga kesehatan untuk mengatasi masalah tersebut.

Mengapa *institution-based contracting out* dengan penugasan tim?

Sejak tahun 1991 kebijakan kontrak tenaga kesehatan (PTT) di Indonesia dilakukan. Dimulai dengan dokter/dokter gigi (Keppres No. 37/1991), lalu bidan (Keppres No. 23/1994). Dimulai dengan kontrak secara individual (sampai saat ini terus dilakukan), secara tim (SK Menkes No. 1086/2008; dan No. 156/2010), hingga “kontrak” lembaga (Fakultas Kedokteran) dengan penugasan individu (residen senior) (Permenkes No. 1231 & 1235/2007; Permenkes No. 535 & 538/2008).

Meskipun belum ada evaluasi komprehensif (The World Bank, 2009), tetapi semua kebijakan tersebut belum mampu memecahkan masalah maldistribusi tenaga kesehatan di Indonesia khususnya untuk DTPK dan daerah kurang diminati. Sulitnya mengontrol tenaga kesehatan yang dikontrak (Soeters and Griffiths, 2003), rentang kendali yang sangat lebar, lemahnya kapasitas

manajemen kontrak (Randive *et al.*, 2012), dan kontrak hanya berbasis waktu (bukan kinerja) merupakan penyebab umum.

Untuk mengatasi masalah tersebut, inovasi kontrak melalui *institution-based contracting-out* dengan penugasan tim tenaga kesehatan terbukti berhasil di Nias dan NTT (Sulistyo, 2013). Baik di Nias dan NTT, inisiatif ini berhasil mengatasi kelangkaan tenaga kesehatan tertentu, serta meningkatkan akses dan kualitas pelayanan.

Kontrak semacam ini telah dilakukan dalam upaya preventif-promotif seperti di Guatemala (Cristia *et al.*, 2012), di Afghanistan (Ameli and Newbrander, 2008; Arur *et al.*, 2010; Cockcroft *et al.*, 2011), di Pakistan dan Iran (Siddiqi *et al.*, 2006), maupun upaya kuratif seperti di Costa Rica (Arur *et al.*, 2010; Gauri *et al.*, 2004).

Rekomendasi Kebijakan

PKMK merekomendasikan kebijakan *contracting out* dengan prinsip:

1. Inisiatif *institution-based contracting out* dengan penugasan tim tenaga kesehatan agar menjadi alternatif baru.
2. Pendekatan *contracting out* yang selama ini dilakukan (kontrak berbasis individu; kontrak berbasis tim; dan kontrak berbasis lembaga dengan pendekatan individu) bisa tetap dilaksanakan.
3. Agar lebih efektif, semua pendekatan *contracting out* tersebut diterapkan dengan mekanisme kontrak berbasis kinerja (*performance-based contracting*).
4. Perlu dibuat regulasi yang mendukung pelaksanaan *institution-based contracting-out* dengan penugasan tim terutama terkait dengan mekanisme lelang, penganggaran *multiyears*, biaya mitigasi risiko, dan fleksibilitas anggaran, serta *provider* internasional.

Rekomendasi Kebijakan ini dapat dikomunikasikan lebih lanjut ke:

Dwi Handono Sulistyo: luqyboy2@yahoo.co.id

Referensi:

Ameli, O., and Newbrander, W. (2008). Contracting for health services: effects of utilization and quality on the costs of the Basic Package of Health Services in Afghanistan. *Bulletin of the World Health Organization*. [Online] 86(12). p.920-928. Available from: doi:10.2471/BLT.08.053108 [Accessed 12 December 2012].

Arur, A., Peters, D., Hansen, P., Mashkoo, M.A., Steinhardt, L.C., and Burnham, G. (2010). Contracting for health and curative care use in Afghanistan between 2004 and 2005. *Health Policy and Planning*. [Online] 25.p.135-144. Available from: doi:10.1093/heapol/czp045 [Accessed 12 December 2012].

Cockcroft, A., Khan, A., Ansari, N.M., Omer, K., Hamel, C., and Andersson, N. (2011). Does contracting of health care in Afghanistan work? Public and service-users' perceptions and experience. *BMC Health Services Research*. [Online] 11(Suppl 2).p.511. Available from: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/S2/S11>> [Accessed 12 December 2012].

Cristia, J. P., Evans, W. N., and Kim, B. (2012). Improving the health coverage of the rural poor: does contracting out medical mobile teams work? Discussion Paper Series No. 1203. [pdf] Available at: <<http://econ.korea.ac.kr/~ri/WorkingPapers/w1203.pdf>> [Accessed 13 December 2012].

Gauri, V., Cercone, J., and Briceño, R. (2004). Separating financing from provision: evidence from 10 years of partnership with cooperatives in Costa Rica. *Health Policy and Planning*. [Online] 19(5), p.292-301. Available from: doi: 10.1093/heapol/czh034 [Accessed 20 December 2012].

Randive, B., Chaturvedi, S., and Mistry, N. (2012). Contracting in specialists for emergency obstetric care – Does it work in rural India? *BMC Health Service Research*. [Online] 12(485). Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/485> [Accessed 19 February 2013].

Siddiqi, S., Masud, T. I., and Sabri, B. (2006). Contracting but not without caution: experience with outsourcing of health services in countries in the Eastern Mediterranean Region. *Bulletin of the World Health Organization*. [Online] 84(11).p.867-875. Available from: <<http://www.who.int/bulletin/volumes/84/11/06-033027.pdf>> [Accessed 29 April 2007].

Soeters, R., and Griffiths, F. (2003). Improving government services through contract management: a case from Cambodia. *Health Policy and Planning*. [Online] 18(1).p.74-83. Available from: <<http://heapol.oxfordjournals.org>> Accessed 12 Desember 2012].

Sulistyo, D. H. (2013). Kontrak tenaga kesehatan secara tidak langsung dalam pelayanan kesehatan: studi kasus di Indonesia. Unpublished.

The World Bank Office Jakarta. (2009). *Indonesia's doctors, midwives and nurses: current stock, increasing needs, future challenges and options*. Jakarta: The World Bank Office Jakarta.