

Analisis Peran Pelibatan Praktisi Swasta (Dokter Praktik Mandiri dan Klinik Pratama Swasta) dalam *Public Private Mix* TB di Kota Yogyakarta

Ari Kurniawati*

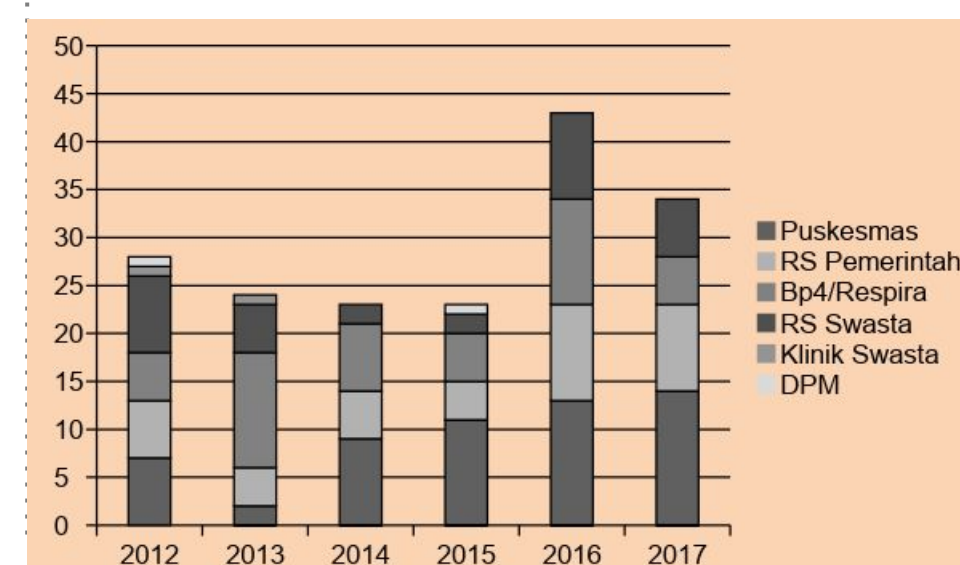
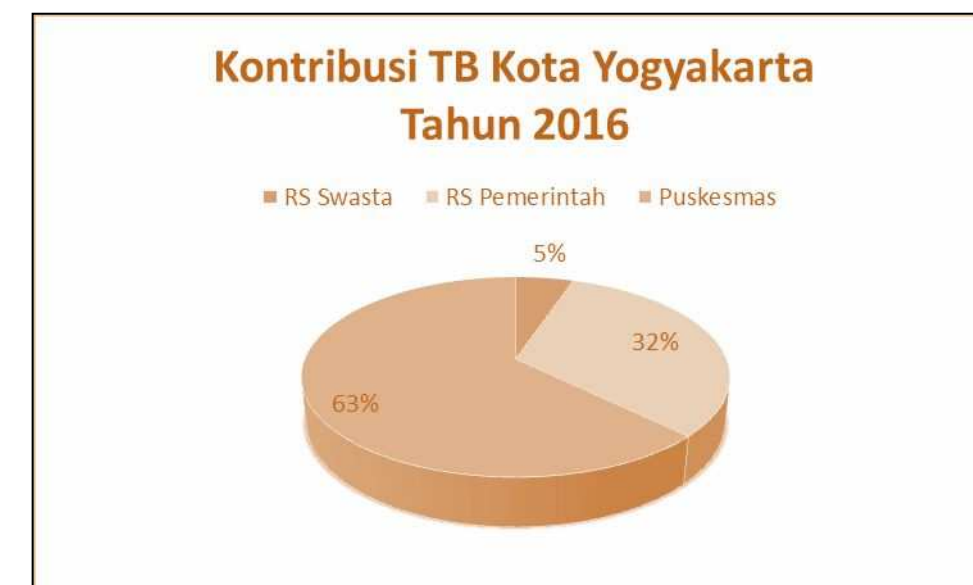
*Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

Latar Belakang: Sebuah penelitian tentang *Patient Pathway Analysis* (PPA) Tuberkulosis (TB) level nasional dan sub nasional mengungkapkan bahwa hanya 32% kasus ternotifikasi, sehingga diperkirakan terdapat 68% kasus yang hilang. Mayoritas dari kasus yang hilang ini diperkirakan ada pada sektor swasta dan tidak dilaporkan. Upaya penanggulangan TB telah mengembangkan prinsip pendekatan terpadu pemerintah dan swasta atau *Public Private Mix* (PPM) yang melibatkan seluruh penyedia pelayanan pemerintah, masyarakat (sukarela), perusahaan dan swasta. Pelibatan praktisi swasta memiliki dampak penting terhadap perbaikan program penemuan dan pengobatan TB dan pencegahan meluasnya kasus TB resisten obat. Penanggulangan TB di Kota Yogyakarta telah melibatkan Rumah Sakit swasta dalam Hospital DOTS Linkage, namun Dokter Praktik Mandiri dan Klinik Pratama swasta belum terlibat. Kecamatan Umbulharjo dan Kecamatan Gondokusuman termasuk wilayah dengan beban TB tinggi dan terdapat banyak praktisi swasta di Kota Yogyakarta. Belum terdapat penelitian yang menilai pelibatan praktisi swasta di Kota Yogyakarta.

Tujuan: Menganalisis peran pelibatan praktisi swasta (Dokter Praktik Mandiri dan Klinik Pratama Swasta) dalam penanggulangan TB di Kota Yogyakarta.

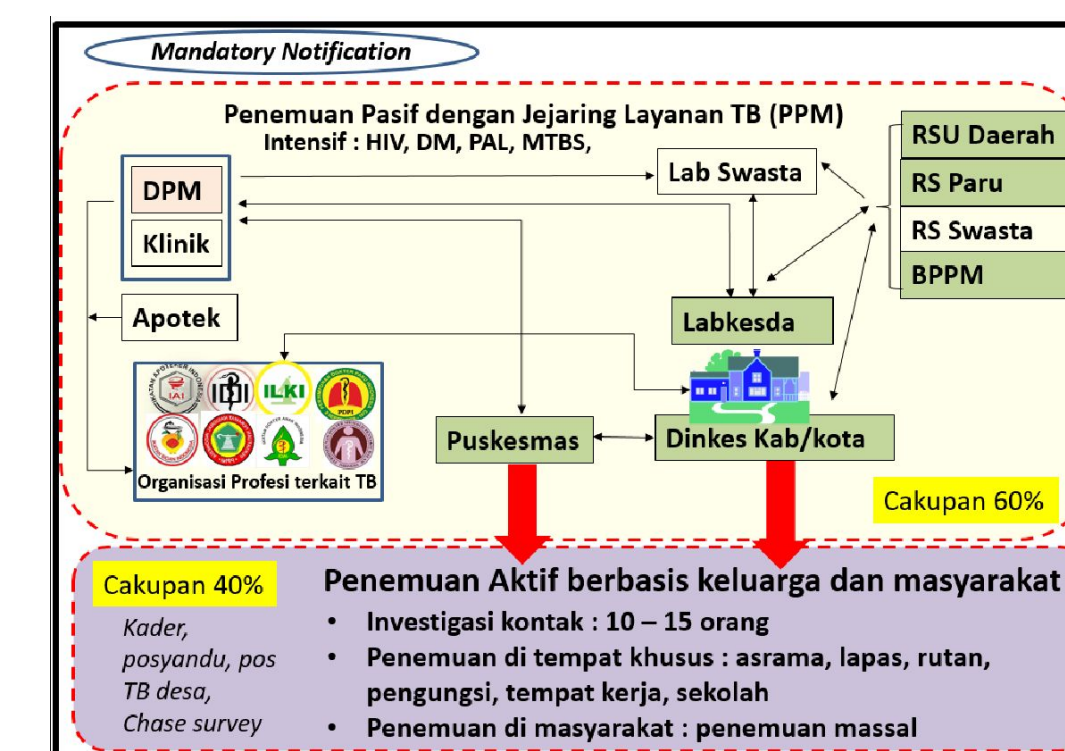
Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif. Subjek penelitian adalah praktisi swasta (Dokter Praktik Mandiri dan Klinik Pratama Swasta) di Kecamatan Umbulharjo dan Gondokusuman, pemegang program TB Dinas Kesehatan Provinsi DIY dan Kota Yogyakarta, Kepala Puskesmas dan pemegang program TB Puskesmas, organisasi profesi (IDI). Metode pengumpulan data yang akan dilakukan adalah wawancara mendalam.

Gambar 1. Kontribusi TB Kota Yogyakarta Tahun 2016 (Dinkes Kota Yogyakarta, 2017)



Gambar 2. Kontribusi TB Puskesmas Umbulharjo 1 Tahun 2012 s.d. Triwulan III Tahun 2017 (Puskesmas Umbulharjo 1, 2017)

Hasil: Praktisi swasta yang terdiri dari 9 Dokter Praktik Mandiri (4 dokter umum, 2 dokter Spesialis Paru, 2 dokter Spesialis Anak, 1 dokter Spesialis Penyakit Dalam) dan 6 dokter umum Klinik Pratama swasta mengungkapkan bahwa mereka merasa kurang dilibatkan dalam penanggulangan TB namun menyatakan siap berkontribusi sesuai porsinya dan mengusulkan penggunaan teknologi informasi yang praktis dalam keterlibatan notifikasi kasus. Dinas Kesehatan telah menerbitkan Rencana Aksi Daerah TB namun sistem teknis pelibatan praktisi swasta belum diprioritaskan. Kepala Puskesmas kurang menjalankan fungsi kepemimpinannya sebagai penanggungjawab kewilayahan termasuk dalam hal pelibatan praktisi swasta dalam sistem PPM TB di wilayahnya. Organisasi profesi (IDI) belum sepenuhnya dilibatkan dalam penanggulangan TB.



Gambar 3. Jejaring Layanan TB (PPM TB) (Kemenkes, 2016)

Kesimpulan: Peran Dinas Kesehatan sebagai perancang dan penggerak sistem PPM cukup mendasar, namun peran vital kepemimpinan inovatif Kepala Puskesmas sebagai penanggungjawab kewilayahan sangat dibutuhkan untuk mampu menggerakkan sistem PPM termasuk upaya pelibatan praktisi swasta.

Kata Kunci: Tuberkulosis, *Public Private Mix*, pelibatan praktisi swasta, kepemimpinan inovatif

Referensi

1. Ashley-Kay Fryer; Anita L. Tucker; Sara J. Singer. 2017. The impact of middle manager affective commitment on perceived improvement program implementation success. *Health Care Management Review*. DOI: 10.1097/HMR.0000000000000174. PMID: 28678045
2. Campos, Norman & Jadad. 2011. Product development public private partnerships for public health: A systematic review using qualitative data. *Social Science & Medicine* 73 (2011) 986e994. Disitasi dari www.elsevier.com/locate/socscimed
3. Chadha S et.al. 2017. *Mandatory TB notification in Mysore city, India: Have we heard the private practitioner's plea?*. *BMC Health Services Research* (2017) 17:1 DOI: 10.1186/s12913-016-1943-z
4. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. 2016. Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2016. Yogyakarta : Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
5. Idris, Fachmi. 2004. Manajemen *Public Private Mix* Penanggulangan Tuberkulosis Strategi DOTS Dokter Praktek Swasta. Seri Manajemen Pemberantasan Penyakit Menular. Disitasi dari http://eprints.unsri.ac.id/305/1/1_Publik_privat_miks-NI.pdf
6. Joint External Monitoring Mission (JEMM). 2017. *The Republic of Indonesia Joint External Monitoring Mission Tuberculosis 2017 Final Report*. Tidak dipublikasikan.
7. Kementerian Kesehatan RI. 2011. Rencana Aksi Nasional *Public Private Mix* Tuberkulosis Indonesia : 2011-2014. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
8. Lestari et.al. 2017. *Feasibility study of strengthening the public-private partnership for tuberculosis case detection in Bandung City Indonesia*. *BMC Res Notes* (2017) 10:404.DOI 10.1186/s13104-017-2701-y
9. Lonnroth et.al. 2004. *Public-private mix for DOTS implementation: what makes it work?*. *Bulletin of World Health Organization* Agustus 2004 82 (8).
10. Philip S, Isaakidis P, Sagili KD, Meharunnisa A, Mrithyunjayan S, Kumar AMV. 2015. "They Know, They Agree, but They Don't Do"- The Paradox of Tuberculosis Case Notification by Private Practitioners in Alappuzha District, Kerala, India. *PLoS ONE* 10(4): e0123286. doi:10.1371/journal.pone.0123286
11. Probandari A., Utarini A, Lindholm L, Hurtig AK. 2011. *Life of a partnership: The process of collaboration between the National Tuberculosis Program and the hospitals in Yogyakarta, Indonesia*. *Journal of Social Science and Medicine* volume 73. Disitasi dari www.elsevier.com/locate/socscimed.