



# Modernisasi Implementasi Public Private Mix (PPM) pada Populasi Beresiko di Daerah Kumuh Perkotaan Wilayah Kerja Puskesmas

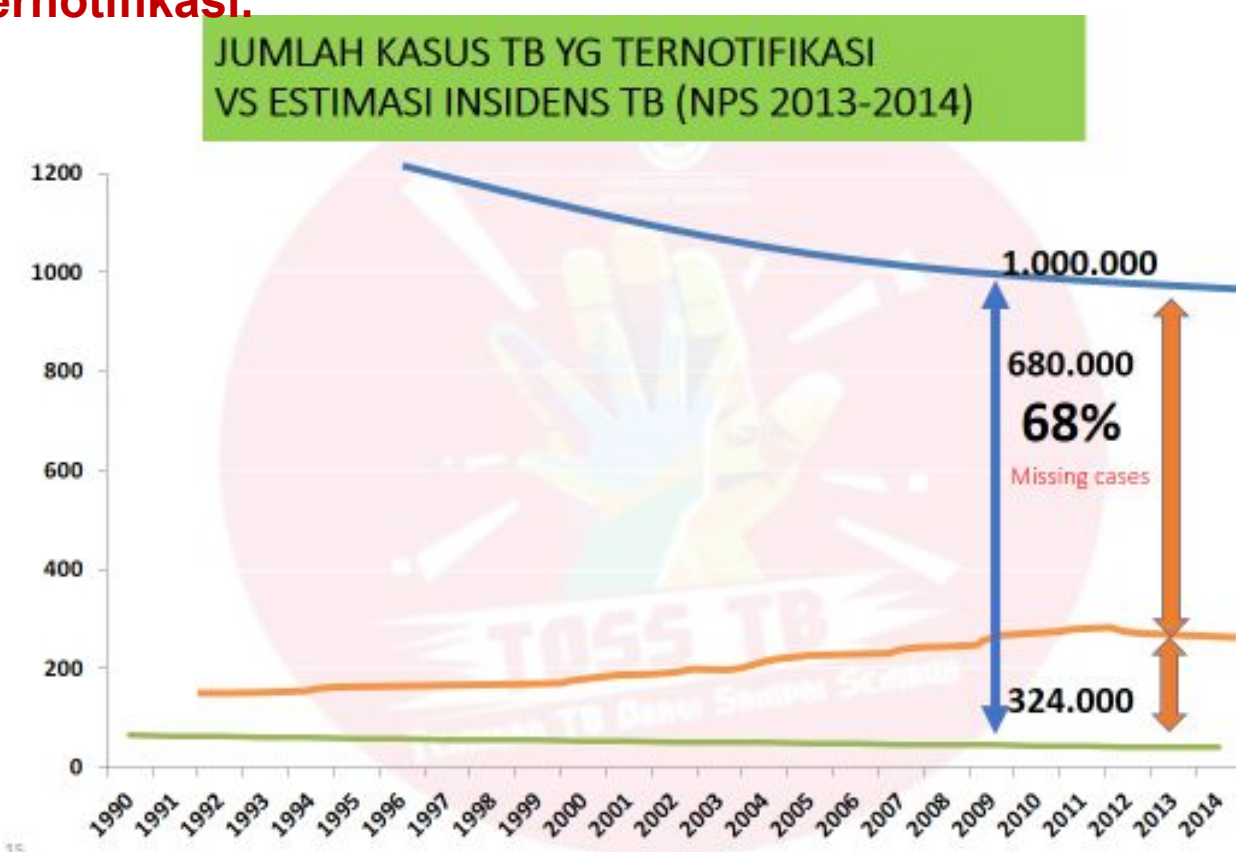
Riana Dian Anggraini<sup>1</sup>/Eka Putri Rahayu<sup>1</sup>/Wa Ode Siti Orianti<sup>1</sup>  
[UNIVERSITAS GADJAH MADA]

## OBJECTIVE

Infrastruktur kesehatan yang tidak berkembang di daerah kumuh dan buruknya akses pelayanan kesehatan primer mendorong pemanfaatan penyedia layanan sektor swasta oleh masyarakat miskin. Keberadaan praktisi swasta melebihi jumlah penyedia layanan publik dan mampu menawarkan kemudahan akses serta lebih menjadi pilihan dibandingkan fasilitas layanan publik.

Strategi DOTS mendeteksi kurang dari 30% dari perkiraan kasus TB baru yang ada di masyarakat. Missing case yang mencapai 70% tidak mungkin dapat ditemukan kecuali dengan pendekatan strategi inovasi. Keterlibatan praktisi swasta dilibatkan dalam penerapan DOTS diharapkan dapat meningkatkan jangkauan layanan TB berkualitas pada masyarakat miskin.

**Grafik 1. Estimasi Insiden TB dengan kasus yang ternotifikasi.**



Data tersebut diambil berdasarkan Survei Prevalensi TB Nasional 2013-2014

## CONTENTS

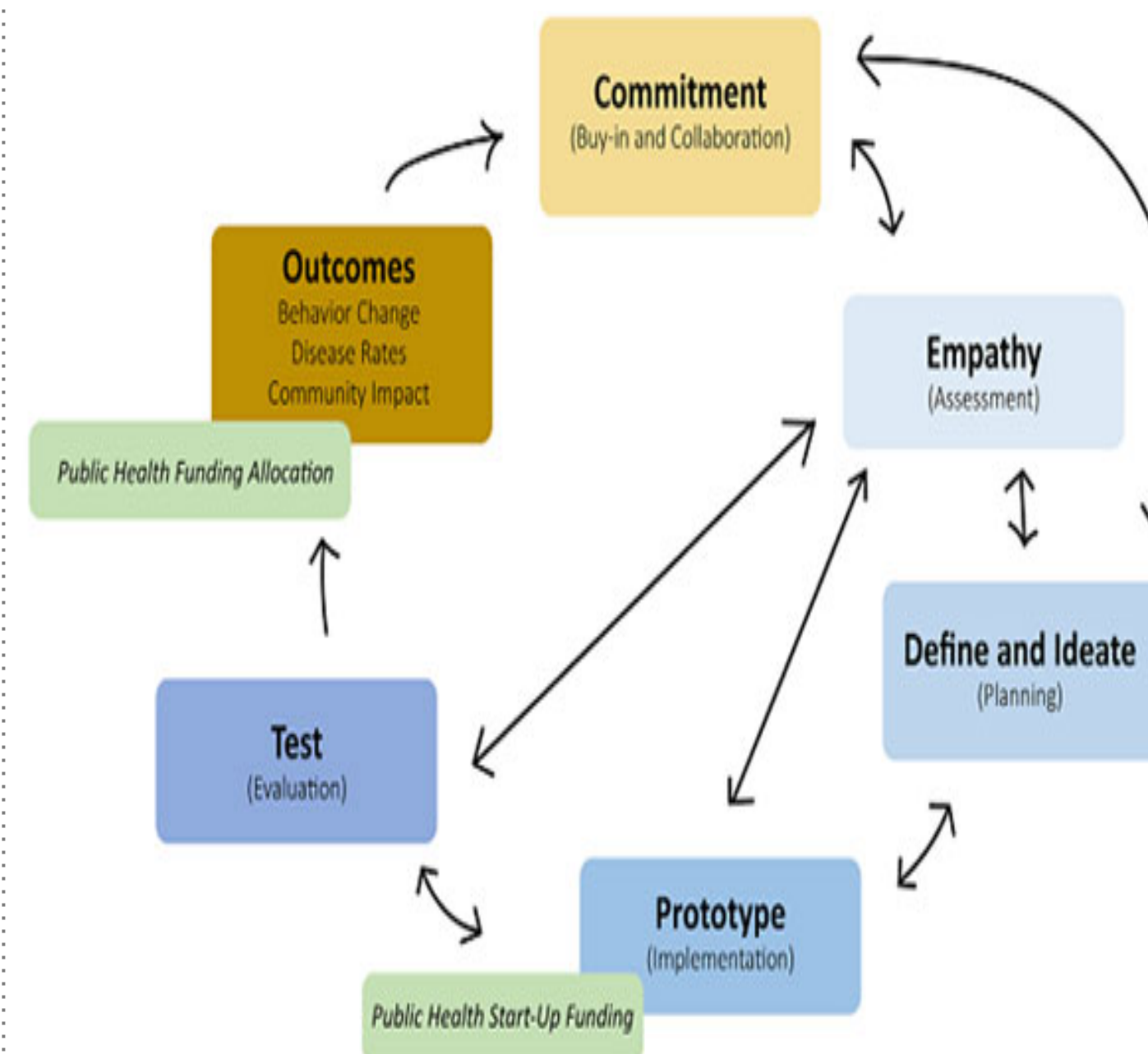
Pelibatan praktisi swasta merupakan strategi dalam pengendalian TB. Manfaat yang diharapkan dalam kemitraan ini dapat meningkatkan manajemen kasus dan akses layanan TB yang bermutu bagi masyarakat yang tinggal di daerah kumuh perkotaan. Keberhasilan strategi ini ditandai dengan makin meningkatnya partisipasi praktisi swasta dalam penemuan, pengobatan dan pelaporan kasus TB.

Reformasi kesehatan dalam implementasi PPM dibutuhkan untuk mengatasi permasalahan agar semua praktisi swasta yang terletak pada garis depan bersedia terlibat dalam kolaborasi. Penekanan dilakukan terhadap perubahan bentuk dari PPM generik menjadi PPM modern agar kemitraan berjalan efektif. Hubungan kontak kerja harus mengakomodir kebutuhan dari sektor swasta dan harapan Program TB dalam mencapai target. Modernisasi PPM dikemas dengan pendekatan model bisnis sosial dengan paket intervensi yang disesuaikan dengan layanan sektor swasta. Kontrak kerja dilakukan dengan organisasi perantara dalam melaksanakan fungsi manajemen. Peningkatan dan pemanfaatan kapasitas dengan pendekatan ganda baik dilayanan publik maupun sektor swasta dengan alternative pendanaan dapat bersumber dari swasta.

**Tabel 1. Perbedaan PPM generic vs PPM Modern**

No	Keterangan	PPM Generik	PPM Modern
1	Formula Perencanaan	semua kondisi dan situasi	Kebutuhan Sasaran spesifik
2	Kemitraan	Bilateral	Multidimensi
3	Tuntutan inovasi	Min	Max
4	Dominasi peran	dominan sektor publik	Keseimbangan Publik-Private
5	Pendekatan	Sukarela	Ramah Bisnis
6	Pembiayaan	Pemerintah	Swasta (CSR)

**Figure 1. Public Health Innovation Program**



## LESSON LEARNT

Public Privat Mix dalam pengendalian TB dengan melibatkan sektor swasta merupakan perubahan struktur yang terjadi dalam bidang kesehatan. Efektifitas PPM membutuhkan modernisasi dalam implementasinya. Pilihan strategi dengan mengemas program yang ramah bisnis dan mengontrak organisasi perantara yang tepat untuk melakukan fungsi manajerial baru yang proaktif.

## BIBLIOGRAPHY

- [1] Williams A. Getting health reform right: a guide to improving performance and equity by Marc J. Roberts, William Hsiao, Peter Berman and Michael R. Reich. Oxford University Press, Oxford, New York, 2004. No. of pages: 332. ISBN 0-19-516232-3. Health Econ. 2005;14: 433-434.
- [2] Sekhri N, Feachem R, Ni A. Public-private integrated partnerships demonstrate the potential to improve health care access, quality, and efficiency. Health Aff. 2011;30: 1498-1507.
- [3] Raman, A. V., & Björkman, J. W. Public-private partnerships in health care in India: lessons for developing countries. 2008.
- [4] Basu S, Andrews J, Kishore S, Panjabi R, Stuckler D. Comparative performance of private and public healthcare systems in low- and middle-income countries: a systematic review. PLoS Med. 2012;9: e1001244.
- [5] Torchia M, Calabrò A, Morner M. Public-Private Partnerships in the Health Care Sector: A systematic review of the literature. Public Management Review. 2015;17: 236-261.
- [6] Whyte EB, Olivier J. Models of public-private engagement for health services delivery and financing in Southern Africa: a systematic review. Health Policy Plan. 2016;31: 1515-1529.
- [7] Uplekar M. Public-private mix for tuberculosis care and prevention. What progress? What prospects? Int J Tuberc Lung Dis. 2016;20: 1424-1429.
- [8] Kula N, Fryatt RJ. Public-private interactions on health in South Africa: opportunities for scaling up. Health Policy Plan. 2014;29: 560-569.
- [9] Arora, V. K., Sarin, R., & Lönnroth, K. Feasibility and effectiveness of a public-private mix project for improved TB control in Delhi, India. Int J Tuberc Lung Dis. 2003; 7(12), 1131-1138.