

Konsep Jejaring Klinik Sebagai Upaya Penguatan Kualitas Pelayanan Kesehatan, Kemitraan dan Pengelolaan Keuangan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Swasta (Studi Lapangan di Klinik Jejaring Padjadjaran)

Dinda Prima Asmara^{1*}, Muhardi¹

¹Magister Manajemen, Konsentrasi Rumah Sakit, Universitas Islam Bandung

*Surel : dr.d.prima@gmail.com

Abstrak

Konsep Jejaring Klinik telah diterapkan oleh beberapa jejaring klinik termasuk Klinik Jejaring Padjadjaran dengan penerapan standarisasi layanan, penggunaan sistem informasi terintegrasi dan sistem rujukan berjenjang sebagai unsur utamanya. Penelitian deskriptif kualitatif ini bertujuan untuk menjelaskan konsep awal dan pengembangan dari jejaring klinik, tahapan penerapannya, evaluasi dan pengawasannya serta kemitraan dan pemasaran yang diterapkan oleh Klinik Jejaring Padjadjaran dengan tujuan penguatan kualitas pelayanan kesehatan, kemitraan dan pengelolaan keuangan yang baik. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa pelaksanaan sistem jejaring klinik sudah sesuai dengan konsep pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional dan dapat memperkuat operasional setiap klinik dengan kuatnya standarisasi, kemitraan dan komitmen untuk berkembang bersama. Dalam masa disruptif saat ini sistem jejaring klinik dapat menyelamatkan kondisi klinik yang mengalami perubahan yang cukup drastis dengan semangat kebersamaan. Namun sistem ini dapat mengalami kegagalan jika tidak dibuat konsep standarisasi yang matang, analisis yang kurang akurat, serta ketidaksepahaman dalam manajerial klinik antara penyelenggara dan pihak kerjasama.

Kata kunci: jejaring klinik, kualitas pelayanan kesehatan, kemitraan, pengelolaan keuangan, klinik swasta.

PENDAHULUAN

Jejaring klinik atau grup klinik adalah konsep kemitraan dua atau lebih klinik yang memiliki standar pelayanan, manajemen, aturan dan identitas lain yang sama dalam satu naungan perusahaan (Rijal *et al.*, 2013). Jejaring klinik tidak hanya sudah diterapkan di Indonesia, namun juga sudah diterapkan di berbagai negara sejak lama dengan berbagai tujuan (McInnes *et al.*, 2015; Ahgren & Axelsson, 2007; Brown *et al.*, 2016; Hamilton *et al.*, 2005). Bagi klinik itu sendiri, tujuan penerapan sistem jejaring klinik memperkuat *branding* pelayanan kesehatan, meningkatkan kredibilitas kerjasama atau menunjang sistem rujukan ke rumah sakit rujukan dalam satu integrasi sistem. Sistem jejaring klinik juga dapat mendukung program jaminan kesehatan di suatu negara jika dikerjakan dengan sinergi antara swasta dan pemerintah (Keogh & Cummings, 2012a; Keogh & Cummings, 2012b). Dari berbagai model jejaring klinik di berbagai negara ditemukan beberapa kesamaan yaitu: standarisasi kualitas layanan (Aghren & Axelsson, 2007; Spencer *et al.*, 2013; Sheaff *et al.*, 2011), integrasi sistem informasi (Sheaff *et al.*, 2011; Guthrie *et al.*, 2010; Tarigan *et al.*, 2020) dan rujukan kesehatan berjenjang (Keel & Scott, 2007; Keogh & Cummings, 2012a; Keogh & Cummings, 2012b).

Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan di Indonesia oleh BPJS Kesehatan saat ini juga menerapkan konsep jejaring klinik dengan adanya sistem *cluster* rujukan dan rujukan berjenjang sejak awal beroperasionalnya yaitu pada tahun 2015.

Standarisasi layanan diterapkan dengan adanya syarat kredensialing untuk pengajuan kerjasama dengan BPJS Kesehatan ditambah dengan syarat wajib terakreditasi bagi fasilitas kesehatan yang ingin mengajukan kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Sistem informasi terintegrasi wajib digunakan di setiap fasilitas kesehatan untuk keberlangsungan terselenggaranya pelayanan secara berkesinambungan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama hingga lanjutan (Kurniawan *et al.*, 2017). Sistem informasi juga memperkuat sistem rujukan berjenjang yang wajib dilaksanakan seluruh fasilitas kesehatan untuk memperkuat pelayanan kesehatan dengan tetap mempertahankan efisiensi leat kendali mutu dan kendali biaya.

Klinik Jejaring Padjadjaran yang dimiliki oleh PT. Rumah Sakit Padjadjaran telah berdiri sejak 2006 dan saat ini memiliki 12 klinik yang tersebar di Jawa Barat. Sebagian diantaranya adalah klinik dengan kepemilikan perusahaan dan sebagian lagi adalah kerjasama kelola dengan pihak lain. Terdapat 4 regional manajemen yaitu Regional Sumedang (3 klinik), Regional Garut (4 klinik), Regional Kota Bandung (2 klinik) dan Regional Cianjur dan Kabupaten Bandung Barat (3 klinik) yang ada dibawah satu naungan manajemen pusat jejaring klinik. Klinik pertama yang dikelola oleh PT. Rumah Sakit Padjadjaran adalah UPT Kesehatan Universitas Padjadjaran yang saat itu bertempat di kawasan pendidikan Universitas Padjadjaran. Pengelolaan klinik oleh PT. Rumah Sakit Padjadjaran dimulai per tanggal 1 Oktober 2006 dan resmi berganti nama menjadi Klinik Padjadjaran Jatinangor dan merupakan cikal bakal dari konsep jejaring klinik yang diterapkan oleh perusahaan. Dalam pelaksanaan sistem jejaring klinik selama 14 tahun oleh PT. Rumah Sakit Padjadjaran ditemukan beberapa kendala dan perubahan konsep yang digunakan untuk terus memperbaiki dan menguatkan fungsi peningkatan kualitas layanan, kemitraan dan tata kelola keuangan.

Sejak diterapkannya Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia, klinik swasta menghadapi tantangan yang besar yaitu adanya ketimpangan dalam mendapatkan dana kapitasi dari BPJS Kesehatan terkait pendistribusian kepesertaan (Kurniawan *et al.*, 2017) dan standarisasi layanan lewat proses Akreditasi Klinik yang sulit untuk diterapkan karena keterbatasan dari kemampuan manajerial klinik. Kesulitan lainnya adalah penyediaan tenaga medis dan sumber daya lainnya yang sebetulnya dapat terselesaikan dengan kemitraan yang kuat. Pada tahun ini, tantangan tersebut diperberat oleh adanya Pandemi COVID-19 yang berdampak pada penurunan kunjungan dan peningkatan biaya operasional untuk penyediaan Alat Pelindung Diri, perubahan serta pengadaan sarana prasarana lainnya di klinik yang memerlukan biaya besar. Banyaknya tantangan di bidang keuangan saat ini menjadikan klinik swasta kesulitan dalam melakukan pengembangan pelayanan maupun manajerial.

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan penerapan sistem jejaring klinik di Klinik Jejaring Padjadjaran sesuai dengan tujuannya yaitu penguatan kualitas pelayanan kesehatan lewat standarisasi, penguatan kemitraan dan pengelolaan keuangan yang lebih baik.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini deskriptif kualitatif yang dilakukan dengan cara observasi dan wawancara langsung dengan pimpinan perusahaan PT Rumah Sakit Padjadjaran (perusahaan pemilik Klinik Jejaring Padjadjaran) dan para kepala divisi setiap bagiannya pada bulan Agustus tahun 2020. PT Rumah Sakit Padjadjaran telah menerapkan sistem ini sejak 2006 dan memiliki data dan sistem manajemen yang dinilai dapat menunjang penelitian ini. Data yang didapatkan dari observasi dan wawancara ini dijadikan sebagai data primer dan didukung oleh data sekunder berupa laporan pelayanan, laporan kemitraan dan laporan keuangan tahunan PT.

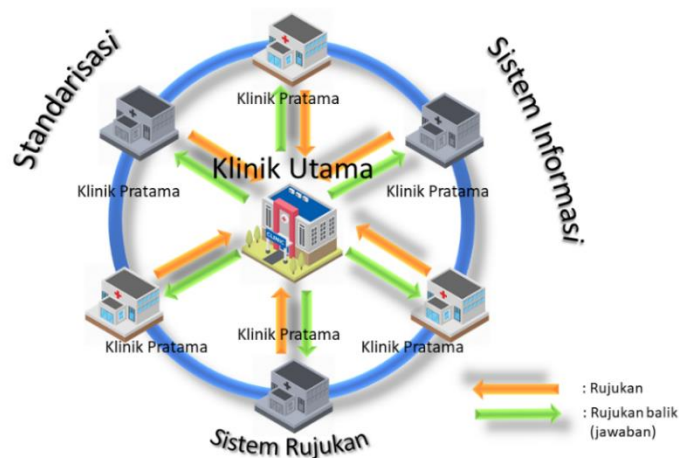
Rumah Sakit Padjadjaran disertai dengan sumber dari riset lain yang berhubungan dengan tema ini. Untuk menjaga validitas data yang didapatkan, dilakukan metode triangulasi data dan metode dengan mewawancarai narasumber lain untuk mengkonfirmasi informasi yang didapatkan serta membandingkan dengan data sekunder yang didapatkan.

PEMBAHASAN

Konsep Jejaring Klinik

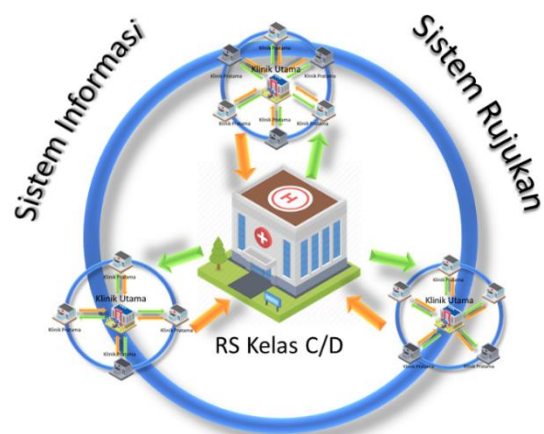
Konsep awal jejaring klinik yang dibuat Klinik Jejaring Padjadjaran adalah kemitraan dengan konsep *in-house clinic* di institusi pendidikan dengan sistem pembiayaan yang telah disepakati bersama. Namun pada perkembangannya konsep kemitraan ini dapat diperluas dengan kerjasama dengan perusahaan, institusi pemerintahan ataupun lembaga pembiayaan kesehatan lainnya, seperti BPJS Kesehatan dan asuransi swasta lainnya. Fungsi kemitraan ini adalah untuk memastikan bahwa klinik tersebut tetap akan menjalankan operasionalnya dengan lancar karena adanya jaminan kunjungan pasien dari mitra kerjasama tersebut. Konsep manajerial awal untuk sistem jejaring klinik yang diterapkan adalah sistem terpusat yang membawahi seluruh klinik jejaring. Seiring dengan penambahan klinik, cakupan wilayah yang luas dan kemitraan yang semakin beragam maka dikembangkan sebuah sistem berjenjang (regional klinik) yang terbagi menjadi 3 lini, primer, sekunder dan tersier.

Lini primer (regional) merupakan lini dasar dalam sistem jejaring klinik di Klinik Jejaring Padjadjaran. Penerapan standarisasi pelayanan, penggunaan Sistem Informasi Klinik (SIK) terintegrasi dan sistem rujukan harus mulai diterapkan pada semua klinik pratama di lini ini, dengan 1 klinik utama sebagai pusat rujukannya. Klinik utama berfungsi sebagai pusat rujukan untuk kasus spesialisik sesuai dengan spesialisasi yang tersedia di klinik utama tersebut. Umpan balik berupa keputusan untuk tetap ditangani di klinik utama atau dikembalikan ke klinik pratama menjadi hal yang wajib untuk keberlangsungan pelayanan bagi pasien. Klinik yang termasuk ke dalam lini pertama ini tidak harus selalu kepemilikan sendiri dari PT. Rumah Sakit Padjadjaran, namun dapat bekerjasama dengan klinik lain yang sudah ada dengan kesepakatan tentang standarisasi layanan hingga pengelolaan keuangannya. Pertimbangan lokasi antar klinik dalam lini yang sama juga dengan pusat lini (klinik utama) juga menjadi pertimbangan yang kuat untuk memudahkan operasional dan pengawasan. Adapun kesatuan pelayanan antara klinik pratama dan klinik utama sebagai pusat rujukan pada lini primer ditunjukkan pada gambar 1.



Gambar 1. Lini Primer Sistem Jejaring Klinik

Lini sekunder adalah lanjutan dari lini primer, yang bertujuan untuk meneruskan pelayanan medis yang memerlukan pelayanan spesialisik yang tidak dimiliki di klinik utama pada lini primer (regional) ataupun yang perlu penanganan di rumah sakit tipe C atau D karena keterbatasan sarana prasarana di klinik utama. Pelayanan rujukan bisa langsung dilakukan dari klinik pratama menuju rumah sakit ataupun via klinik utama terlebih dahulu. Sistem Informasi Klinik dapat diteruskan ke rumah sakit rujukan melalui *bridging* dengan sistem di rumah sakit tersebut. Umpan balik mengenai kondisi pasien, perkembangan kesehatan pasien dan keputusan pelayanan tetap di rumah sakit atau dikembalikan di klinik wajib diberikan dalam bentuk laporan medis via sistem informasi yang dapat diakses di klinik. Adapun kesatuan pelayanan antara RS kelas C atau D sebagai pusat rujukan untuk beberapa lini primer ditunjukkan pada gambar 2.



Gambar 2. Lini Sekunder Sistem Jejaring Klinik

Pada lini selanjutnya, lini tersier, proses pelayanan dapat dilanjutkan dengan rujukan ke rumah sakit tipe A atau B untuk kasus-kasus subspecialistik. Standarisasi layanan, penggunaan sistem informasi via *bridging* sistem juga tetap dijalankan untuk memudahkan koordinasi dan mempersingkat alur layanan dari klinik ke rumah sakit dan sebaliknya untuk mendapatkan umpan balik rujukan. Adapun kesatuan pelayanan antara RS Kelas A atau B sebagai pusat rujukan untuk beberapa Lini Sekunder ditunjukkan pada gambar 3.



Gambar 3. Lini Tersier Sistem Jejaring Klinik

Saat ini sistem jejaring klinik yang diterapkan di Klinik Jejaring Padjadjaran masih dalam tahap penguatan lini primer dan pengembangan untuk lini sekunder. Kemitraan dengan klinik utama dan rumah sakit C atau D untuk rujukan masih terus dikembangkan dan dianalisis untuk persiapan penerapan sistemnya. Berdasarkan wawancara dengan Pimpinan Klinik Jejaring Padjadjaran, ada beberapa hal yang menjadi alasan Klinik Jejaring Padjadjaran belum pada tahap Lini Tersier.

“... kesulitan yang muncul dalam membentuk dan memperkuat sistem ini adalah kurangnya dukungan sistem informasi yang terintegrasi. Selain investasi yang diperlukan lumayan besar, perbedaan sistem informasi yang dipakai juga menjadi hambatan, sehingga memerlukan waktu cukup lama untuk sinkronisasi atau bahasa lainnya bridging sistem.”

Regional yang sudah memiliki klinik utama sebagai pusat rujukan klinik pratama saat ini hanya ada di Regional Sumedang. Namun dengan kuatnya penerapan sistem informasi di setiap klinik, konsultasi lintas regional dapat dilakukan dengan baik. Sistem rujukan berjenjang dari BPJS Kesehatan juga membantu berjalannya sistem ini dan memperkuat pelayanan kesehatan di setiap klinik jejaring.

Tahapan Penerapan

Penerapan sistem jejaring klinik tentu tidak berjalan dengan waktu yang singkat. Berbagai tahapan harus dilewati dengan berbagai tantangan. Tahapan pertama dalam penerapan sistem ini adalah **tahap inisiasi**. Pendirian perusahaan adalah langkah yang paling penting pada tahap ini. Tanpa adanya legalitas perusahaan, maka pengurusan administrasi akan sulit. Visi misi perusahaan harus ditetapkan untuk memperkuat langkah yang harus ditempuh dan arah tujuan perusahaan yang dilakukan secara musyawarah dengan semua pihak dalam manajemen klinik. Analisis internal dan eksternal harus mulai dilakukan dengan melihat berbagai data yang mulai tersedia sejak berjalannya operasional klinik. Pada tahap ini, jumlah klinik dalam naungan jejaring tidak perlu lebih dari dua klinik, namun dapat menjadi contoh pengembangan dan menjadi laboratorium percobaan bagi cikal bakal standarisasi layanan, manajerial yang terintegrasi serta penguatan keuangan.

“... hal terpenting dalam menggabungkan beberapa klinik dalam sebuah sistem jejaring adalah kesamaan visi misi. Selain itu kita harus betul-betul bisa melihat diri sendiri dan lingkungan sekitar apakah penerapan sistem jejaring ini dapat berpotensi baik atau tidak.”

Setelah sumberdaya dirasakan cukup matang dalam menjalankan konsep klinik jejaring, untuk maka tahap selanjutnya adalah **tahapan penguatan internal**. Standarisasi layanan dengan dilengkapinya segala macam standar operasional prosedur, penggunaan sistem informasi klinik yang terintegrasi, kemitraan yang makin diperluas untuk tujuan penguatan rujukan berjenjang, *tools* evaluasi operasional untuk pelayanan, sumber daya manusia hingga tata kelola keuangan harus mulai dibentuk dan diterapkan. Proses ini memerlukan waktu dan sumberdaya yang tidak sedikit, karena anggaran investasi akan makin besar terutama untuk pengembangan sumberdaya manusia dan sistem informasi.

“...SDM dan keuangan harus diutamakan dalam penguatan standar untuk sistem jejaring klinik. SOP harus mulai dibuat walaupun tidak sempurna dan terus dilakukan perbaikan. Penerapan sistem informasi juga harus mulai diterapkan.”

Tahapan selanjutnya adalah **tahapan pengembangan** yang ditandai dengan penambahan klinik jejaring dan perluasan kerjasama selain kesehatan. Penambahan klinik jejaring harus betul-betul mempertimbangkan banyak faktor dengan analisis yang kuat.

Lokasi klinik yang akan didirikan ataupun yang akan direncanakan bergabung perlu dibuat analisis potensinya, dari mulai kedekatannya dengan pemukiman warga, perusahaan besar, jalan besar hingga mempertimbangkan rencana tata kota. Kerjasama juga makin diperluas dengan bidang pendidikan ataupun bidang lainnya yang dapat memperkuat dan menunjang operasional jejaring klinik. Kredibilitas jejaring klinik akan mulai terbangun dengan semakin bertambahnya pihak yang bekerjasama dengan jejaring klinik.

“... klinik yang potensial dari segi lokasi, potensi kerjasama dan faktor lainnya sangat baik untuk menjadi klinik yang bergabung dalam jejaring klinik. Sebaliknya, untuk klinik dengan potensi yang rendah untuk dikembangkan, sebaiknya dipertimbangkan ulang karena akan menghambat dan menjadi beban bagi klinik lainnya.”

Penerapan standarisasi pelayanan, penggunaan sistem informasi terintegrasi dan rujukan berjenjang terkadang mengalami perubahan atau penyesuaian. Maka **tahapan pemeliharaan** diperlukan untuk tetap menjalankan unsur utama yang harus terus dibangun dalam konsep jejaring klinik ini. Perubahan internal seperti adanya perubahan dalam pendapatan total jejaring klinik ataupun eksternal seperti adanya kebijakan pemerintah yang baru, memerlukan penyesuaian manajerial agar sistem ini dapat berlanjut dan tetap dapat mencapai tujuannya. Keputusan untuk mengurangi jumlah klinik yang tergabung dalam klinik jejaring juga perlu dilakukan jika dari hasil analisis dan evaluasi tidak menguntungkan bagi pihak Klinik Jejaring Padjadjaran.

“... jejaring klinik yang baik tidak selalu harus dengan jumlah yang banyak. Bisa saja jumlah kliniknya hanya sedikit tapi saling menguatkan. Jika berbagai upaya perbaikan tetap tidak membuahkan hasil yang baik, pengurangan jumlah klinik dalam jejaring bisa menjadi opsi yang terbaik.”

Saat ini kondisi Klinik Jejaring Padjadjaran secara umum sudah pada tahapan pemeliharaan. Namun pada kenyataannya kondisi di setiap regional berbeda-beda sehingga tahapan penguatan internal, pengembangan dan pemeliharaan menjadi siklus yang harus terus dilakukan diawasi pelaksanaannya oleh manajemen di regional maupun di pusat. Perbedaan kemampuan manajerial regional yang berbeda-beda menjadi penyebab adanya ketidakseragaman tahapan penerapan sistem jejaring ini. Selain itu kekhasan setiap daerah dengan kebijakan dan birokrasi yang berbeda juga menjadi faktor eksternal yang kadang menghambat tahapan pengembangan dari sistem jejaring klinik.

“... tidak dapat dipungkiri ada klinik yang sangat baik pengembangannya, ada yang tertinggal. Faktor yang mempengaruhi cukup banyak, namun yang paling mempengaruhi adalah kualitas SDM dan manajerial di regional yang sangat berpengaruh.”

Evaluasi dan Pengawasan

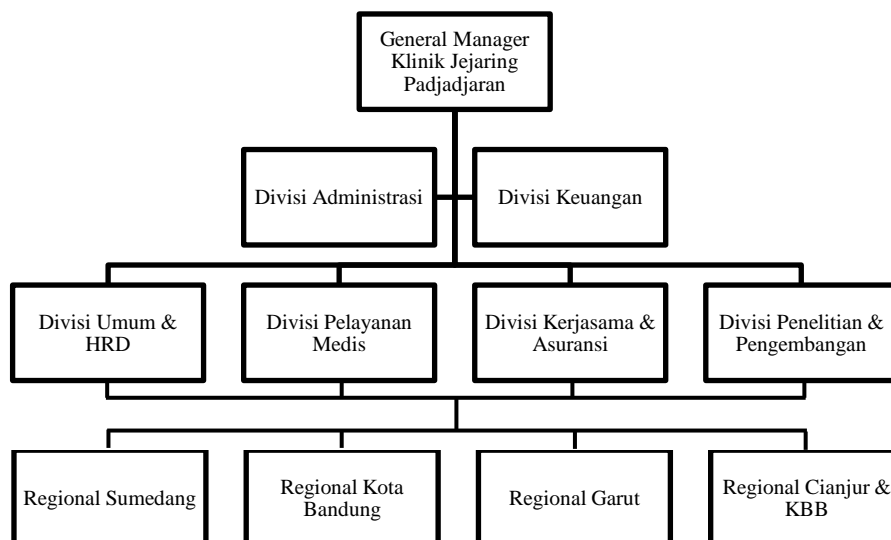
Pelaksanaan manajemen klinik yang profesional harus diterapkan di setiap klinik tanpa terkecuali. Tanpa hal tersebut, operasional klinik tidak akan berjalan lancar dan akan berimbas pada pelemahan operasional klinik lain dalam satu regional yang sama. Perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan tetap harus dilaksanakan dalam berbagai bidang yang ada di klinik. Kewenangan manajemen klinik, regional dan pusat harus jelas agar terjadi koordinasi dan birokrasi yang baik dalam penetapan keputusan. Manajemen klinik, regional dan pusat harus memiliki satu visi dan misi yang sama dan terus dipantau pelaksanaannya dengan sistem evaluasi dan pengawasan secara berkala.

Pengawasan terpusat dengan sistem regional menjadi modal utama dalam proses standarisasi pelayanan di Klinik Jejaring Padjadjaran. Evaluasi pelayanan rutin bulanan per regional, audit internal dan inspeksi lapangan secara langsung adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui perkembangan setiap klinik. Penetapan *Key Performance Index* untuk kinerja klinik, Instrumen Akreditasi Klinik, Laporan angka Kapitasi Berbasis Kinerja serta instrumen lainnya digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan setiap klinik dalam menjalankan operasionalnya. Dalam hal keuangan, persentase laba menjadi tolok ukur keberhasilan tata kelola keuangan klinik. Dari temuan hasil evaluasi dan pengawasan ini selanjutnya dimusyawarahkan dan dibuat rekomendasi solusinya di regional. Namun jika hasil evaluasi dan pengawasan ini menunjukkan masalah yang harus diselesaikan oleh manajemen pusat, maka akan dirapatkan oleh manajemen pusat dengan melibatkan manajemen regional dan klinik. Hasil rapat berupa rekomendasi solusi dan ketetapan yang disepakati akan dilaksanakan selanjutnya oleh setiap regional dan diteruskan menjadi kebijakan untuk setiap klinik.

Berdasarkan wawancara kepada kepala Divisi Pelayanan Medis Klinik Jejaring Padjadjaran, evaluasi dan pengawasan ada yang bersifat rutin ataupun insidental. Hal tersebut dilakukan tergantung dari urgensi dari permasalahan yang muncul.

“...evaluasi dan pengawasan ada yang bersifat rutin bulanan misalnya evaluasi pelayanan dan operasional klinik, rutin mingguan misalnya keuangan terutama di masa Pandemi COVID-19 saat ini. Semakin cepat periode evaluasinya menunjukkan urgensi dari permasalahan tersebut. Ada juga yang bersifat insidental dalam bentuk kunjungan langsung ataupun rapat khusus untuk membahas masalah tertentu yang baru muncul ataupun harus segera diselesaikan.”

Setiap evaluasi dan pengawasan di setiap klinik atau regional harus diketahui oleh divisi masing-masing di manajemen pusat sesuai bidangnya. Pemberitahuan berupa laporan tertulis dan mendapatkan umpan balik berupa keputusan, rekomendasi ataupun dokumen penunjang untuk pengambilan keputusan di regional ataupun klinik.



Gambar 4. Struktur Organisasi dan Garis Koordinasi Klinik Jejaring Padjadjaran

Kemitraan dan Pemasaran

Setiap wilayah memiliki kekhasan sendiri yang menjadikan adanya variasi dalam pendekatan pemasaran pelayanan klinik dalam naungan jejaring klinik. Regional Sumedang menerapkan pendekatan pendidikan karena klinik utamanya bekerjasama dan dekat dengan institusi pendidikan. Regional Kota Bandung menerapkan penggunaan informasi dan teknologi dalam pelayanannya karena kondisi masyarakat perkotaan yang menginginkan kepraktisan. Regional Garut dan Cianjur-Kabupaten Bandung Barat menerapkan visi kekeluargaan dan nilai agama dalam pelayanan kesehatannya sesuai dengan kondisi mayoritas masyarakatnya. Ciri khas ini tidak dihilangkan dan menjadi alat pemasaran yang baik dan dapat menjadi dasar pemilihan layanan unggulan bagi setiap klinik jejaring. Standarisasi operasional layanan tetap berjalan walaupun ada perbedaan ciri khas tersebut.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada pimpinan Klinik Jejaring Padjadjaran, setiap regional atau bahkan klinik memiliki bagian pemasarannya masing-masing dan memiliki cara masing-masing namun tetap memiliki tujuan yang sama yaitu memperluas kemitraan dan pemasaran klinik.

“... setiap regional memiliki kepala bagian pemasarannya sendiri, atau jika tidak ada tugas kemitraan dan pemasaran dipegang oleh koordinator klinik. Jika di sebuah regional belum ada kepala bagian yang mengurus khusus kemitraan dan pemasaran, maka tugas tersebut menjadi tugas koordinator klinik dan dibantu oleh Divisi Kerjasama & Asuransi dari manajemen pusat”

Bidang pemasaran juga mempunyai andil besar dalam kemitraan bagi setiap klinik. Adanya budaya dan kebiasaan setiap daerah atau regional masing-masing klinik berada, memerlukan langkah pemasaran yang berbeda juga. Pendekatan kemitraan dilaksanakan secara profesional oleh bagian pemasaran setiap klinik dibantu oleh bagian kemitraan dari manajemen pusat. Saat ini tercatat lebih dari 50 institusi yang bekerjasama dengan Klinik Jejaring Padjadjaran dengan berbagai kemitraan mulai dari pengelolaan bersama klinik, pembiayaan kesehatan, pelaksanaan bantuan medis, pengadaan alat kesehatan hingga pendidikan kesehatan bagi calon tenaga kesehatan. Kerjasama yang terjalin dengan baik ini menunjang berjalannya operasional klinik dan meningkatkan kredibilitas klinik.

Dari pemaparan di atas, sistem jejaring klinik yang diterapkan oleh Klinik Jejaring Padjadjaran jelas dapat memperkuat berbagai aspek yang berhubungan dengan operasional, diantaranya memperkuat pelayanan rujukan, penyediaan sumber daya manusia yang kompeten, kemitraan yang terjalin baik dan pengelolaan keuangan yang sehat. Tidak hanya standarisasi layanan, sistem informasi klinik terintegrasi dan sistem rujukan berjenjang, namun kunci sukses dari berjalannya sistem jejaring klinik adalah tersedianya sumber daya manusia yang memiliki visi, misi yang sama dengan manajemen pusat. Kualitas dan kompetensi sumber daya di setiap jejaring klinik yang sesuai standar juga menjadi hal yang sangat penting. Selain itu, pemilihan tempat pendirian klinik ataupun kemitraan dalam pengelolaan bersama suatu klinik dalam naungan klinik jejaring harus benar-benar dipertimbangkan dan dianalisis secara tepat. Terakhir, pengawasan dan evaluasi yang baik dari manajemen terpusat harus dilaksanakan secara berkala.

Sistem jejaring klinik juga memiliki beberapa kelemahan diantaranya adalah waktu yang diperlukan untuk pengembangan konsep ini cukup lama. Sumberdaya yang diperlukan juga relatif besar terutama untuk investasi standarisasi layanan dengan pendidikan sumberdaya manusia dan penerapan sistem informasi terintegrasi. Tanpa adanya analisis yang tepat dan akurat tentang kesiapan penerapan sistem jejaring klinik,

maka operasional klinik dalam satu manajemen jejaring akan saling membebani dan melemahkan. Saat ini Klinik Jejaring Padjadjaran masih terus memperbaiki dan menyempurnakan sistemnya, agar kelemahan dan hambatan yang ada dapat teratasi.

KESIMPULAN

Konsep Klinik Jejaring menghasilkan berbagai macam keuntungan, salah satunya adalah menunjang penguatan kualitas layanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama swasta. Bahkan sistem ini diyakini dapat menyelamatkan klinik swasta dalam masa disruptif saat ini yaitu masa Pandemi COVID-19 karena adanya kemitraan dan tata kelola keuangan yang baik. Manajerial yang kuat dalam evaluasi dan pengawasan yang menjamin terselenggaranya standarisasi layanan dan subsidi silang sumberdaya dari setiap klinik adalah kunci utama keberhasilan sistem jejaring klinik. Konsep ini idealnya dapat diterapkan dengan kondisi yang telah dipersiapkan dengan matang secara konsep bisnis, sumber daya manusia dan perencanaan keuangannya. Tanpa kesiapan hal-hal tersebut, maka konsep ini akan melemahkan setiap klinik yang ada dalam naungan jejaring tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahgren, B & Axelsson, R. (2007). Determinants of Integrated Health Care Development: Chains of Care in Sweden. *The International Journal of Health Planning and Management*, 22, 145-157.
- Brown, B. (2016). The Effectiveness of Clinical Networks in Improving Quality of Care and Patient Outcomes: A Systematic Review of Quantitative and Qualitative Studies. *BMC Health Service Research*, 16, 360-376.
- Guthrie, B., et al. (2010). *Delivering health care through managed clinical networks (MCNs): lessons from the North*. Report for the National Institute for Health Research Service Delivery and Organisation Programme
- Hamilton, K., et al. (2005). A Managed Clinical Network for Cardiac Services: Set-Up, Operation and Impact on Patient Care. *International Journal of Integrated Care*, 5.
- Keel, A. & Scott, W. (2007). *Strengthening the Role of Managed Clinical Networks*. London: National Health Service of United Kingdom.
- Keogh, B. & Cummings, J. (2012). *Single Operating Framework for Strategic Clinical Networks*. London: Commissioning Board (Special Health Authority of National Health Service of United Kingdom).
- Keogh, B. & Cummings, J. (2012). *The Way Forward: Strategic Clinical Networks*. London: Commissioning Board (Special Health Authority of National Health Service of United Kingdom).
- Kuniawan, M Faozi, et al. (2017). Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi (Monitoring dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 5, 122-131.
- McInnes, Elizabeth, et al. (2015). What Are the Reasons for Clinical Network Success? A Qualitative Study. *BMC Health Service Research*, 15, 497-506.
- Rijal, Agus, et al. (2013). *Seri Panduan Tata Kelola Klinik: Pedoman Aktifitas Klinik*. Bandung: PT Rumah Sakit Padjadjaran.

- Saidah, N. & Syarifuddin. (2020). Implementasi Sistem Informasi Rekam Medis pada Klinik Jejaring Padjadjaran Basmallah Garut. *Jurnal Sistem Informasi STMIK Antar Bangsa*, IX (2).
- Sheaff, Rod, *et al.* (2011). *The Management and Effectiveness of Professional and Clinical Networks*. National Institute of Health Research.
- Spencer A., Ewing C., & Cropper S. (2013). Making Sense of Strategic Clinical Networks. *Arch Dis Child*, 98 (11), 843-845.
- Tarigan, S., Silaen, M., & Ginting, C. M. (2020). Analisis Kebijakan Hubungan Klinik Provider BPJS Kesehatan dan Praktek Mandiri Bidan Sebagai Jejaring. *Jurnal Prima Medika Sains*, 2 (1).