



**USAID**  
DARI RAKYAT AMERIKA

**EMAS**  
Menyelamatkan Ibu dan Bayi Baru Lahir

# Pedoman Teknis Fasilitas Perjanjian Kerjasama Antar Fasilitas



Edisi 1, September 2014



Pokja

FMM

Perjanjian  
Kerjasama

Maklumat  
Pelayanan

Monitoring  
Pelayanan



**Pedoman Teknis Fasilitasi  
Perjanjian Kerjasama  
Antar Fasilitas**



# DAFTAR ISI

## I

### PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Maksud dan Tujuan
- C. Pengertian Umum
- D. Ruang Lingkup Pedoman Fasilitas
- E. Sasaran Perjanjian Kerjasama antar Fasilitas
- F. Manfaat Perjanjian Kerjasama

## II

### PENGERTIAN, KOMPONEN, PRINSIP, & PERSYARATAN PERJANJIAN KERJASAMA ANTAR FASILITAS

- A. Pengertian Kerjasama antar Fasilitas Pelayanan
- B. Komponen Kerjasama antar Fasilitas
- C. Prinsip-prinsip Kerjasama antar Fasilitas
- D. Persyaratan Kerjasama
- E. Organisasi Pengelola Kerjasama

## III

### LANGKAH-LANGKAH FASILITASI KERJASAMA ANTAR FASILITAS

- A. Persiapan
- B. Fasilitasi Perjanjian Kerjasama
- C. Monitoring dan Evaluasi

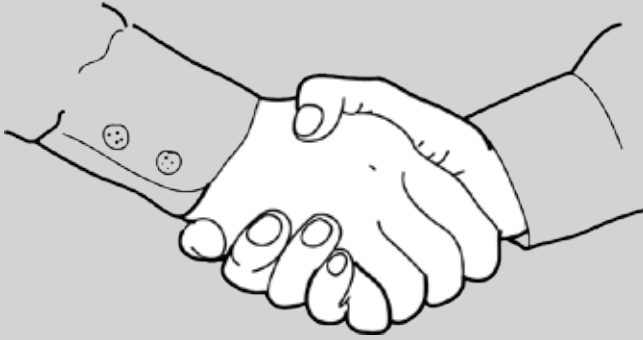
## IV

### PENUTUP



# Bagian I

# PENDAHULUAN



## A. Latar Belakang

Membangun jejaring yang efektif untuk memperkuat sistem rujukan adalah pilihan penting untuk mempercepat upaya penurunan angka kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir. Jejaring melalui kerjasama antar fasilitas dalam sebuah dokumen tertulis dapat mempertegas peran dan tanggung jawab masing-masing pihak yang bekerjasama. Dalam konteks kerjasama antar fasilitas pelayanan maternal dan neonatal, kerjasama antar fasilitas diperlukan untuk memperkuat sistem rujukan. Permenkes Nomor 1 tahun 2012 menyebutkan bahwa dalam rangka meningkatkan aksesibilitas, pemerataan dan peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan, rujukan dilakukan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang memiliki kemampuan pelayanan sesuai kebutuhan pasien.

Kerjasama antar fasilitas dapat melampaui batas-batas administrasi. Jika kerjasama lintas daerah dilakukan maka UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah telah mengakomodirnya. Secara teknis juga dapat mengacu pada Peraturan Pemerintah (PP) 50 tahun 2007, Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 22 dan Nomor 23 tahun 2009. Perjanjian Kerjasama tersebut selain berupa kerjasama antar daerah, kerjasama dengan badan hukum serta kerjasama dengan lembaga asing. Kepala daerah memegang peranan penting dalam mengaktualisasikan kerjasama. Sedangkan DPRD harus membahas dan memberikan persetujuan kerjasama jika hal tersebut menggunakan aset daerah dan berdampak pada penggunaan APBD.

Kerjasama antara penyelenggara pelayanan publik dalam daerah sesungguhnya merupakan bagian dari penguatan kordinasi dan komunikasi antar unit pelayanan. Sesuai dengan amanat UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, kerjasama antara penyelenggara pelayanan publik dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan. Kerjasama tersebut dapat dituangkan dalam bentuk Perjanjian Kerjasama.

Secara umum diantara fasilitas pelayanan kesehatan telah terjadi kerjasama dan mengacu kepada sistem rujukan yang ada. Namun kerjasama dimaksud belum terlaksana secara optimal karena belum ada dokumen yang mengikat masing-masing pihak, terutama berkaitan dengan pelayanan gawat darurat maternal dan neonatal. Dalam upaya meningkatkan komunikasi dan koordinasi antar fasilitas, memperjelas peran dan tanggungjawab serta alur rujukan diantara fasilitas, serta menyediakan basis untuk mendorong akuntabilitas dalam memenuhi peran fasilitas dan pemerintah daerah secara bertanggungjawab, perlu terobosan untuk memfasilitasi kerjasama antar fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak secara tertulis dan dapat dipertanggungjawabkan.

## B. Maksud dan Tujuan

Pedoman Fasilitasi Kerjasama antar Fasilitas dimaksudkan sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah dan Fasilitas Kesehatan dan entitas terkait lainnya untuk bekerja berjejaring, berkolaborasi, saling berkomunikasi dalam memberikan layanan gawat darurat maternal dan neonatal. Sedangkan tujuan dari perjanjian kerjasama adalah (1) meningkatkan komunikasi dan koordinasi antar fasilitas, (2) memperjelas peran dan tanggungjawab serta alur rujukan diantara fasilitas, serta (3) menyediakan basis untuk mendorong akuntabilitas dalam memenuhi peran fasilitas dan pemerintah daerah secara bertanggungjawab.

## C. Pengertian Umum

Dalam pedoman ini yang dimaksud dengan:

1. **Perjanjian Kerjasama antar fasilitas** adalah Dokumen tertulis yang disepakati oleh fasilitas dalam jejaring untuk memperjelas peran masing-masing pihak dalam memperkuat sistem rujukan.
2. **Rujukan** adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas masalah kesehatan masyarakat dan kasus-kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik secara vertikal maupun horizontal meliputi sarana, rujukan teknologi, rujukan tenaga ahli, rujukan operasional, rujukan kasus, rujukan ilmu pengetahuan dan rujukan bahan pemeriksaan laboratorium.



3. **Sistem Rujukan** adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab, timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal atau horizontal, dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang ke unit yang lebih mampu.
4. **Kelompok Kerja (POKJA)** adalah kelompok lintas SKPD dan lintas pemangku kepentingan/ stakeholder yang bertanggungjawab untuk mengelola Program Penurunan AKI dan AKN di kabupaten.
5. **Fasilitas pelayanan kesehatan** adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
6. **Upaya kesehatan** adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/ atau masyarakat.
7. **Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir selanjutnya disebut KIBBLA** adalah paket pelayanan terpadu dengan memfokuskan pada intervensi yang terbukti secara ilmiah efektif berhasil menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Jenis pelayanannya terdiri dari; pelayanan kesehatan Wanita Usia Subur, pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, pelayanan Ibu Bersalin, pelayanan Ibu Nifas, dan pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir, serta pelayanan Imunisasi dan KB.
8. **Standar pelayanan KIBBLA** adalah jenis dan tingkat pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang disediakan oleh fasilitas kesehatan yang disusun melalui proses partisipatif dengan memperhatikan kemampuan penyelenggara, kebutuhan masyarakat, dan kondisi lingkungan. Komponen standar pelayanan meliputi; (a) dasar hukum; (b) persyaratan; (c) sistem, mekanisme, dan prosedur; (d) jangka waktu penyelesaian; (e) biaya/tarif; (f) produk pelayanan; (g) sarana, prasarana, dan/atau fasilitas; (h) kompetensi pelaksana; (i) pengawasan internal; (j) penanganan pengaduan, saran, dan masukan; (k) jumlah pelaksana
9. **Unit pelayanan** adalah fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta dalam jejaring vanguard, yang secara langsung memberikan pelayanan gawat darurat maternal dan neonatal kepada penerima pelayanan.
10. **Pemberi pelayanan publik** adalah pegawai atau tenaga kesehatan yang melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
11. **Penerima pelayanan** adalah ibu/suami/keluarga yang menerima langsung layanan gawat darurat maternal dan neonatal, yang menerima pelayanan dari aparaturnya penyelenggara pelayanan gawat darurat maternal dan neonatal.

**12. Unsur pelayanan** adalah faktor atau aspek yang terdapat dalam penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakat sebagai variabel umpan balik dari masyarakat untuk mengetahui kinerja unit pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir (KIBBLA).

**13. Umpan Balik** adalah suatu proses di mana sebagian atau keseluruhan dari unsur pelayanan yang diterima oleh masyarakat yang disampaikan kepada penyedia layanan.

## **D. Ruang Lingkup Perjanjian Kerjasama**

Pedoman Teknis ini dapat diterapkan terhadap seluruh unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Pedoman juga bisa sebagai sarana mengembangkan partisipasi masyarakat dalam perbaikan kinerja pelayanan, membangun transparansi dan akuntabilitas penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakat pada masing-masing fasilitas.

## **E. Sasaran Perjanjian Kerjasama antar Fasilitas**

Sasaran dari perjanjian kerjasama antar fasilitas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki tugas pokok dan fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, sekurang-kurangnya untuk:

1. Meningkatkan kinerja sistem rujukan yang disepakati antar fasilitas.
2. Memastikan alur rujukan antar fasilitas.
3. Mempertegas tugas dan peran masing-masing fasilitas dalam jejaring.
4. Menyediakan dan memastikan tersedianya alur data termasuk data kematian serta audit terhadap kematian.
5. Memastikan pembiayaan dan mekanisme pembiayaan pelayanan gawat darurat maternal dan neonatal.
6. Menyediakan mekanisme komunikasi antar fasilitas, moda komunikasi yang digunakan dan mekanisme komunikasi antar pelaku yang disepakati.
7. Memperjelas mekanisme pembinaan jejaring medis dan non-medis.

## **F. Manfaat Perjanjian Kerjasama**

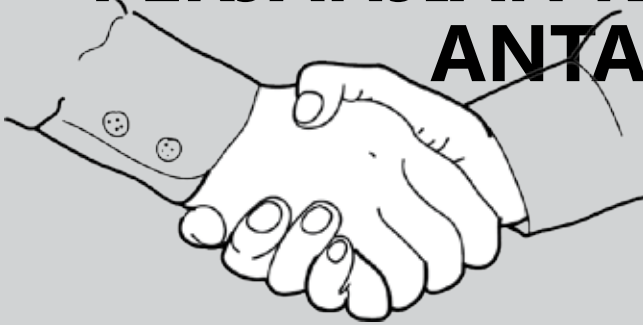
Dengan adanya Perjanjian Kerjasama antar fasilitas pelayanan, akan bisa memberikan manfaat antara lain sebagai berikut:

1. Tersedianya kepastian bagi pasien dan keluarga pasien untuk mendapatkan pelayanan dengan pelayanan yang adekuat dan rujukan yang memadai.
2. Memudahkan tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan tingkat pertama untuk mengambil keputusan merujuk.

3. Diketuahuinya tugas dan peran masing masing fasilitas dalam jejaring.
4. Tersedianya alur data termasuk data kematian serta audit terhadap kematian.
5. Jelasnya informasi tentang sumber pembiayaan pelayanan gawat darurat dan mekanisme pembiayaan pelayanan gawat darurat maternal dan neonatal.
6. Tersedianya mekanisme komunikasi antar fasilitas dengan moda komunikasi antar pelaku yang didukung oleh penggunaan teknologi informasi.
7. Tersedianya mekanisme pembinaan jejaring medis dan non medis antar fasilitas.



# PENGERTIAN, KOMPONEN, PRINSIP, & PERSYARATAN PERJANJIAN KERJASAMA ANTAR FASILITAS



### A. Pengertian Kerjasama antar Fasilitas Pelayanan

Kerjasama dalam penyelenggaraan pelayanan sesungguhnya telah diamanatkan dalam pasal 12 Undang undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Secara ekplisit berbunyi:

- (1) Dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan, dapat dilakukan kerja sama antar penyelenggara.
- (2) Kerja sama antar penyelenggara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan yang berkaitan dengan teknis operasional pelayanan dan/ atau pendukung pelayanan.
- (3) Dalam hal penyelenggara yang memiliki lingkup kewenangan dan tugas pelayanan publik tidak dapat dilakukan sendiri karena keterbatasan sumber daya dan/atau dalam keadaan darurat, penyelenggara dapat meminta bantuan kepada penyelenggara lain yang mempunyai kapasitas memadai.
- (4) Dalam keadaan darurat, permintaan penyelenggara lain wajib dipenuhi oleh penyelenggara pemberi bantuan sesuai dengan tugas dan fungsi organisasi penyelenggara yang bersangkutan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Untuk mengaktualkan kerjasama perlu dibuat dokumen tertulis agar kerjasama tersebut bisa dikontrol, dipahami oleh parapihak dan dilaksanakan dengan interpretasi yang sama. Perjanjian Kerjasama terdiri dari dua kata, Perjanjian dan Kerjasama. Terminologi ini dapat dipahami sebagai berikut:

Perjanjian merupakan suatu peristiwa di mana salah satu pihak (subjek hukum) berjanji kepada pihak lainnya atau yang mana kedua belah dimaksud saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal. Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dapat dipahami bahwa suatu perjanjian mengandung unsur sebagai berikut:

1. Perbuatan, Frasa "Perbuatan" tentang Perjanjian ini lebih kepada "perbuatan hukum" atau "tindakan hukum". Hal tersebut dikarenakan perbuatan sebagaimana dilakukan oleh para pihak berdasarkan perjanjian akan membawa akibat hukum bagi para pihak yang memperjanjikan tersebut.
2. Satu orang atau lebih terhadap satu orang lain atau lebih, Perjanjian hakikatnya dilakukan paling sedikit oleh 2 (dua) pihak yang saling berhadapan dan saling memberikan pernyataan satu sama lain. Pihak tersebut adalah orang atau badan hukum (subjek hukum).
3. Mengikatkan diri, Di dalam perjanjian terdapat unsur janji yang diberikan oleh pihak yang satu kepada pihak yang lain. Artinya, terdapat akibat hukum yang muncul karena kehendaknya sendiri.

Sedangkan Kerjasama adalah suatu rangkaian kegiatan yang terjadi karena ikatan formal antara Pemerintah Daerah dengan perorangan, Lembaga Pemerintah atau Lembaga Non Pemerintah untuk bersama-sama melakukan kegiatan guna mencapai efisiensi dan efektifitas pelayanan, sinergi, dan saling menguntungkan.

Dokumen kesepakatan untuk bekerjasama sering menggunakan berbagai terminologi. Terminologi yang digunakan diantaranya; Nota Kesepahaman yang lebih dikenal dengan MoU, Kesepakatan Bersama, Kontrak dan Perjanjian Kerjasama. Terminologi tersebut mengandung konsekuensi dalam penggunaannya.

Nota Kesepahaman atau juga biasa disebut dengan *Memorandum of Understanding* ("MoU") atau pra-kontrak, pada dasarnya tidak dikenal dalam hukum konvensional di Indonesia. Akan tetapi dalam praktiknya, khususnya bidang komersial, MoU sering digunakan oleh pihak yang berkaitan. MoU merupakan suatu perbuatan hukum dari salah satu pihak (subjek hukum) untuk menyatakan maksudnya kepada pihak lainnya akan sesuatu yang ditawarkannya ataupun yang dimilikinya. Dengan kata lain, MoU pada dasarnya merupakan perjanjian pendahuluan, yang mengatur dan memberikan kesempatan kepada para pihak untuk mengadakan studi kelayakan terlebih dahulu sebelum membuat perjanjian yang lebih terperinci dan mengikat para pihak pada nantinya.

Kesepakatan Bersama adalah Kesepakatan yang dibuat secara tertulis oleh Pemerintah Daerah dengan Lembaga Pemerintah atau Lembaga Non

Pemerintah dalam rangka kerjasama dan berisi mengenai urusan yang dikerjasamakan dan tidak memiliki kekuatan hukum yang mengikat.

Kontrak merupakan Perjanjian para pihak yang mempunyai konsekuensi hukum yang mengikat. Apabila Perjanjian menyangkut hubungan baik yang memiliki konsekuensi hukum maupun tidak memiliki konsekuensi hukum, maka pengertian Kontrak tidak seluas Perjanjian, karena hanya menyangkut hubungan yang memiliki konsekuensi hukum saja. Jadi dapat disimpulkan bahwa Kontrak adalah Perjanjian yang memiliki konsekuensi hukum yang juga dapat disetarakan/disamakan dengan Perikatan.

Perjanjian kerjasama adalah perjanjian yang dibuat secara tertulis oleh Pemerintah Daerah dengan Lembaga Pemerintah atau Lembaga Non Pemerintah dalam rangka kerjasama yang berisi peraturan-peraturan secara garis besar mengenai urusan yang dikerjasamakan, bersifat mengikat dan memiliki kekuatan hukum yang ditetapkan oleh Peraturan Perundangan yang berlaku.

Dalam pasal 13 undang undang 25 tahun 2009, disebutkan bahwa, Penyelenggara dapat melakukan kerja sama dalam bentuk penyerahan sebagian tugas penyelenggaraan pelayanan publik kepada pihak lain dengan ketentuan:

1. Perjanjian kerja sama penyelenggaraan pelayanan publik dituangkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan dalam pelaksanaannya didasarkan pada standar pelayanan;

Prof. Subekti, S.H. dalam bukunya "Hukum Perjanjian" membedakan pengertian antara perikatan dengan perjanjian. Subekti menyatakan bahwa hubungan antara perikatan dan perjanjian adalah bahwa perjanjian itu menerbitkan perikatan. Perjanjian adalah sumber perikatan, di samping sumber- sumber lain. Suatu perjanjian juga dinamakan persetujuan, karena dua pihak itu setuju untuk melakukan sesuatu. Demikian menurut Subekti. Jadi, dari pendapat para sarjana hukum tersebut di atas, persamaan yang dapat kita simpulkan antara lain, bahwa; persetujuan sama dengan perjanjian; baik persetujuan/ perjanjian, perikatan maupun kontrak melibatkan setidaknya 2 (dua) pihak atau lebih. Dasar hukum persetujuan/perjanjian, perikatan maupun kontrak, mengacu pada KUHPerduta. Menurut Prof. Subekti, tidak ada perbedaan pengertian antara "Persetujuan" dan "Perjanjian" karena "Perjanjian" dan "Persetujuan" sama- sama mempunyai pengertian bahwa kedua belah pihak tersebut setuju untuk melakukan sesuatu yang telah disepakati bersama.

2. Penyelenggara berkewajiban menginformasikan perjanjian kerja sama kepada masyarakat;

3. Tanggung jawab pelaksanaan kerja sama berada pada penerima kerja sama, sedangkan tanggung jawab penyelenggaraan secara menyeluruh berada pada penyelenggara;
4. Informasi tentang identitas pihak lain dan identitas penyelenggara sebagai penanggung jawab kegiatan harus dicantumkan oleh penyelenggara pada tempat yang jelas dan mudah diketahui masyarakat; dan
5. Penyelenggara dan pihak lain wajib mencantumkan alamat tempat mengadu dan sarana untuk menampung keluhan masyarakat yang mudah diakses, antara lain telepon, pesan layanan singkat (*short message service/SMS*, laman *website*, pos elektronik/*e-mail*, dan kotak pengaduan.

Berbagai terminologi tersebut, secara ringkas dapat digambarkan dalam tabel berikut ini.

Tabel : Penggunaan Terminologi Dokumen Kerjasama dalam Pelayanan Publik

No	Kriteria	Penggunaan Terminologi				
		MoU	Kesepakatan Bersama	Perjanjian Kerjasama	Persetujuan Bersama	Kontrak
1	Dasar Hukum	X	√	√	√	√
2	Memiliki Konsekuensi Hukum	X	X	√	√	√
3	Penggunaan dalam Kerjasama Pelayanan Publik	X	X	√	X	X

Sumber: Diolah dari berbagai sumber dan merujuk UU 32/2004; UU 25/2009; PP 50/2007; Permendagri 22/ 2009; Permendagri 23/2009

Dalam pelaksanaan pelayanan, kerjasama bisa berbentuk kerjasama antar fasilitas milik pemerintah dalam satu kabupaten, kerjasama antar fasilitas milik pemerintah dan swasta dalam kabupaten, dan kerjasama antar daerah (antar kabupaten kota). Kerjasama antara fasilitas pelayanan milik pemerintah dalam kabupaten merupakan optimalisasi koordinasi dan komunikasi antar fasilitas dan basis legalnya dapat menggunakan surat keputusan (SK) bupati. Sedangkan kerjasama dalam kabupaten yang melibatkan fasilitas swasta memerlukan dokumen perjanjian kerjasama yang memiliki konsekuensi hukum yang mengikat. Jika perjanjian tersebut berdampak pada penggunaan aset daerah dan penggunaan APBD, maka perjanjian tersebut mesti mendapatkan persetujuan DPRD. Sementara kerjasama lintas daerah mesti mendapatkan persetujuan DPRD, dikoordinasikan dengan pemerintah propinsi dan ditandatangani oleh masing-masing kepala daerah.



## **B. Komponen Kerjasama antar Fasilitas**

Komponen Kerjasama dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi masing- masing fasilitas. Secara umum, kerja sama antar fasilitas dapat mencakup poin berikut:

1. Mekanisme rujukan yang disepakati antar fasilitas.
2. Alur rujukan antar fasilitas.
3. Tugas dan peran masing masing fasilitas dalam jejaring.
5. Pembiayaan Sosial.
6. Komunikasi, moda dan mekanisme.
7. Pembinaan jejaring medis dan non medis.

Ketujuh hal tersebut diatas adalah kriteria minimal yang perlu disepakati dalam jejaring. Hal tersebut diinformasikan kepada semua pemberi layanan dalam jejaring agar jejaring dapat berfungsi efisien dan efektif.

## **C. Prinsip-prinsip Kerjasama antar Fasilitas**

Dalam melaksanakan perjanjian kerjasama, sebagaimana UU 25 tahun 2009 dan PP 50 tahun 2007, kerjasama harus didasarkan pada prinsip-prinsip berikut;

1. Kerjasama didasarkan pada standar pelayanan;
2. Para pihak bertanggung jawab dalam pelaksanaan kerja sama;
3. Kerjasama tidak menambah beban bagi masyarakat;
4. Efisiensi;
5. Efektivitas;
6. Sinergi;
7. Saling menguntungkan;
8. Kesepakatan bersama;
9. Itikad baik;
10. Mengutamakan kepentingan nasional dan keutuhan wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia;
11. Persamaan kedudukan;
12. Transparansi;
13. Keadilan; dan
14. Kepastian hukum.

## **D. Persyaratan Kerjasama**

Pemerintah daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah dapat melakukan kerjasama dengan persyaratan:

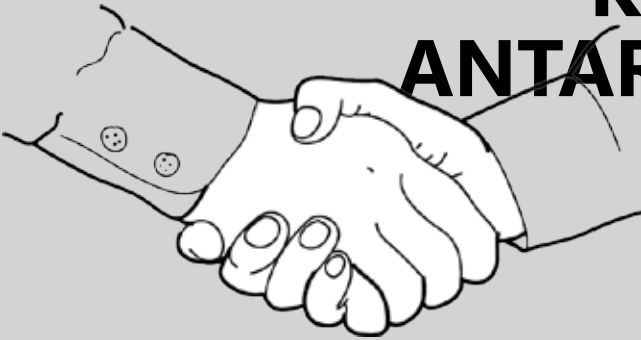
1. Sesuai dengan RPJMN dan RPJMD;
2. Menimbulkan kemandirian, efisiensi dan efektifitas, dan tidak menimbulkan ketergantungan pada pihak lain;
3. Adanya alih teknologi dan/atau pengetahuan;
4. Memiliki perencanaan dan sumber pembiayaan yang jelas;
5. Memiliki pembagian kerja yang proporsional dalam pelaksanaannya;
6. Melibatkan unsur aparaturnya pemerintah daerah dalam pelaksanaannya; dan pemerintah daerah.

## **E. Organisasi Pengelola Kerjasama**

Agar kerjasama jejaring sistem rujukan antara para pihak dapat dikelola secara berdaya guna dan berhasil guna maka pelaksanaan rujukan ini di monitoring oleh sebuah Kelompok Kerja (POKJA). Biaya operasional POKJA ditanggung oleh Anggaran Pemerintah Daerah (APBD) Kabupaten atau sumber lainnya yang tidak mengikat. Struktur Organisasi, Peran dan tanggungjawab POKJA secara detil dimuat dalam panduan terpisah. Jika kerjasama dilakukan antar daerah, maka perlu membentuk Tim Koordinasi Kerja Sama Daerah selanjutnya disingkat TKKSD. TKSD adalah tim yang dibentuk oleh Kepala Daerah untuk membantu Kepala Daerah dalam menyiapkan kerja sama daerah. Dalam konteks kerjasama antar fasilitas, POKJA dapat berperan sebagai TKKSD dengan menambahkan fungsi POKJA sebagai pelaksana kerjasama antar daerah.

# Bagian III

## LANGKAH-LANGKAH FASILITASI KERJASAMA ANTAR FASILITAS



### A. Persiapan Penyusunan Perjanjian Kerjasama

#### **Pertemuan Kelompok Kerja (POKJA) untuk inisiasi Perjanjian Kerjasama.**

POKJA kabupaten dan Dinas Kesehatan Propinsi melakukan pertemuan dengan perwakilan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendiskusikan pentingnya kerjasama antar fasilitas dalam memperkuat sistem rujukan. Dinas Kesehatan propinsi dapat memaparkan kondisi terkini sistem rujukan tingkat kabupaten, mekanisme rujukan lintas kabupaten serta regulasi yang mendasarinya. POKJA dan Dinas Kesehatan kabupaten bertanggungjawab untuk menyediakan draft Perjanjian Kerjasama, atau memaparkan kerjasama antar fasilitas yang telah dilakukan sebelumnya. Keluaran dari kegiatan ini adalah komitmen masing-masing pihak untuk memperbaiki kualitas sistem rujukan, pembagian kerja dan tanggung jawab masing-masing pihak dalam merancang kerjasama.

### B. Fasilitasi Perjanjian Kerjasama

1. Lokakarya/*Workshop* untuk Menggali Pengalaman masing-masing Fasilitas dan *review* dokumen Jejaring/kerjasama yang telah ada terkait Sistem Jejaring Rujukan POKJA dan Dinas Kesehatan kabupaten melakukan lokakarya/*workshop* dengan pimpinan fasilitas di daerahnya untuk mendapatkan gambaran tentang pola hubungan antar penyedia layanan. Kegiatan ini dilakukan untuk mengeksplorasi pengalaman masing-masing institusi dalam

melakukan koordinasi dan komunikasi. Masing-masing fasilitas dalam kabupaten menyampaikan pengalamannya dalam melakukan rujukan. Pengalaman fasilitas sangat penting agar kerjasama yang akan dilakukan dapat menjadi milik mereka yang akan bekerjasama. POKJA berperan sebagai fasilitator dan juga mengidentifikasi dokumen kerjasama dan dokumen rujukan yang pernah ada atau pernah digunakan. Masing-masing pihak dalam pertemuan ini juga melakukan peninjauan kebutuhan melalui penilaian cepat (*quick assessment*). Pertemuan ini akan menghasilkan daftar identifikasi tentang masalah, harapan, kebutuhan, biaya, waktu, sikap, dan prosedur. Hasil lokakarya/*workshop* ini dapat diolah oleh tim kecil/tim perumus dari unsur POKJA sebagai inisial draft Perjanjian Kerjasama antar fasilitas.

2. Pertemuan POKJA untuk membahas *draft* awal PK Kegiatan ini bertujuan untuk membahas draft awal yang disiapkan oleh tim perumus PK dari unsur POKJA. Dinas Kesehatan bertanggung jawab memastikan tim perumus telah menyiapkan *draft* berdasarkan pertemuan terdahulu. Pertemuan ini juga melibatkan pimpinan fasilitas yang akan berkomitmen untuk bekerjasama. Pertemuan POKJA untuk pembahasan ini dapat dilakukan beberapa kali terkait 7 (tujuh) item yang hendak dikerjasamakan. Ketujuh item yang dimaksud antara lain:
  - Mekanisme rujukan yang disepakati antar fasilitas.
  - Alur rujukan antar fasilitas.
  - Tugas dan peran masing masing fasilitas dalam jejaring.
  - Alur data termasuk kematian dan audit.
  - Pembiayaan sosial.
  - Komunikasi, moda dan mekanisme.
  - Pembinaan jejaring medis dan non medis.

Mengingat masing-masing item memerlukan dukungan SKPD dan pemangku kepentingan/*stakeholder* di luar Dinas Kesehatan, maka diskusi dapat dilakukan paralel atau pembahasan melalui Diskusi Terfokus. Item mekanisme rujukan, alur rujukan, tugas dan peran masing masing pihak serta alur data dan audit kematian mesti didiskusikan secara mendalam dengan masing-masing pihak yang akan bekerjasama. Sementara item pembiayaan sosial mesti melibatkan pihak lain yang bertanggung jawab dan memiliki otoritas terkait pembiayaan. Begitu juga dengan mekanisme komunikasi, penggunaan Teknologi informasi dan komunikasi memerlukan keterlibatan pihak yang berkompeten terkadap hal tersebut.

3. Pertemuan informal dan kunjungan ke masing-masing fasilitas untuk internalisasi draft PK dan lampirannya. Tim Perumus PK dari unsur POKJA dengan asistensi Dinas Kesehatan melakukan kunjungan untuk memberikan

pendampingan kepada masing-masing fasilitas yang akan bekerjasama. Pendampingan dilakukan dengan melibatkan perwakilan semua aktor penyedia layanan di fasilitas. Tim Perumus memaparkan *draft* PK. Pertemuan dimaksudkan untuk membangun persepsi yang sama dan penyepakatan poin-poin kesanggupan fasilitas pelayanan dalam bekerjasama. Tim perumus mengumpulkan respon dan masukan dari masing-masing fasilitas untuk diintegrasikan ke dalam *draft* awal.

4. Finalisasi PK oleh POKJA dan Dinas Kesehatan Tim Perumus PK melakukan pertemuan finalisasi dengan Dinas Kesehatan. Tim perumus memaparkan draft yang telah mendapatkan masukan dari masing-masing fasilitas. POKJA memastikan komponen tersebut terpenuhi dan para pihak sepakat dengan isi PK tersebut. *Final draft* yang telah disepakati tersebut diajukan ke bagian hukum sekretariat daerah. Draft PK akan diproses sesuai prosedur pelaksanaan kerjasama sebagaimana dimanatkan oleh peraturan perundang-undangan. Tim Perumus mengawal proses hingga penandatanganan PK oleh masing-masing pihak dan diketahui oleh bupati sebagai pembina.
5. Inisiasi regulasi (SK Bupati/perbup) untuk memperkuat jejaring rujukan (opsional). Untuk memperkuat sistem jejaring, POKJA dapat menginisiasi regulasi pendukung yang bisa menjadi legal basis dukungan kebijakan anggaran. Surat keputusan bupati atau peraturan bupati yang memayungi kerjasama antar fasilitas akan berkonsekuensi pada penggunaan anggaran daerah. Dengan adanya regulasi pendukung tersebut, maka kebutuhan berjejaring dalam skema kerjasama dapat dimasukkan kedalam rencana kerja (Renja) Dinas Kesehatan dan Renja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang untuk selanjutnya akan masuk dalam skema pembiayaan APBD. Pemerintah Daerah juga bisa memberikan dukungan kepada rumah sakit swasta.

## C. Monitoring dan Evaluasi

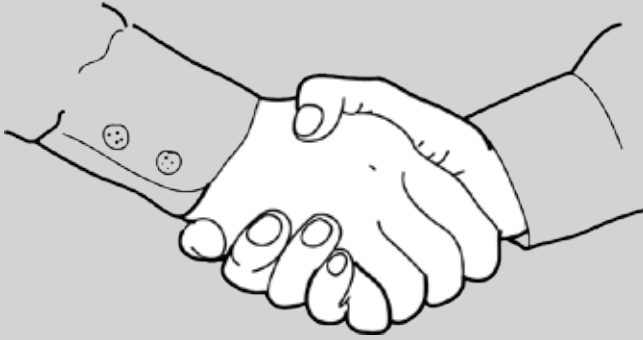
### **Pertemuan POKJA secara berkala untuk review dokumen dan implementasi PK.**

POKJA dan para pihak dapat menilai manfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan yang dikerjasamakan. Untuk mencapai tujuan tersebut POKJA dapat melakukan diskusi kelompok terfokus (FGD), lokakarya review PK atau penyebaran angket kepada masing-masing fasilitas. Hasil *review* dibahas oleh POKJA untuk menghasilkan rekomendasi perbaikan dan dukungan yang diperlukan agar jejaring rujukan bisa berjalan lebih efektif, lebih efisien dan lebih berkeadilan.



# Bagian IV

## **PENUTUP**



Dengan adanya Pedoman Teknis Pelaksanaan Fasilitasi Perjanjian Kerjasama ini diharapkan semua pihak dapat bekerjasama secara transparan dan akuntabel. Para pihak, terutama penyedia pelayanan kesehatan ibu dan bayi pada fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta dapat mempersiapkan dan melaksanakan kerjasama secara efektif, efisien dan berkeadilan. Kerjasama ini merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanannya untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI) dan Angka Kematian Neonatus (AKN).

Penyusunan perjanjian kerjasama, memerlukan komitmen dan kesungguhan para pihak. Komitmen dari pejabat yang berwenang maupun pelaksana di masing-masing unit pelayanan, pemerintah daerah dan pemangku kepentingan/*stakeholder* terkait AKI dan AKN juga sangat diperlukan.







