

***APLIKASI AGENCY THEORY DALAM
INISIATIF INSTITUTION-BASED
CONTRACTING OUT
DI BERAU, NIAS, DAN NTT***

Dwi Handono Sulistyono

Laksono Trisnantoro

Tjahjono Koentjoro

Sistematika Penyajian

- Latar Belakang
- Tinjauan Pustaka
- Metode Penelitian
- Hasil & Pembahasan
- Kesimpulan & Saran

LATAR BELAKANG

1945

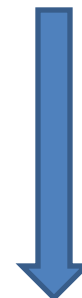
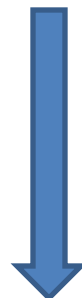
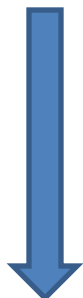
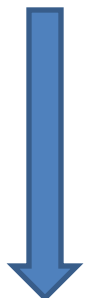
1970-an

1991

2013

2014

X



INPRES

PTT

Tim
Institusi

Perpres No. 12/2013
Pasal 6 ayat 2 butir a

SJSN

Kelangkaan Nakes;
Ketidakmerataan Nakes;
Ketidaksinambungan Nakes;

Tetap tak terpecahkan

UU No. 40/2004
Pasal 23 ayat 3
Perpres No. 12/2013
Pasal 34

Kompen
sasi

From Individual/Team-based Contracting-out → Institution-based Contracting-out

**Individual-based
Contracting-out**

Keppres No. 37/1991;
Keppres No. 23/1994;
→ Permenkes No. 7/2013



**Team-based
Contracting-out**

Permenkes No. 1199/2004 (X);
SK Menkes No. 1086/2009;
SK Menkes No. 156/2010



**Institution-based
Contracting-out**
↓
Individu

Permenkes No. 1231/2007;
Permenkes No. 1235/2007;
Permenkes No. 535/2008;
Permenkes No. 538/2008



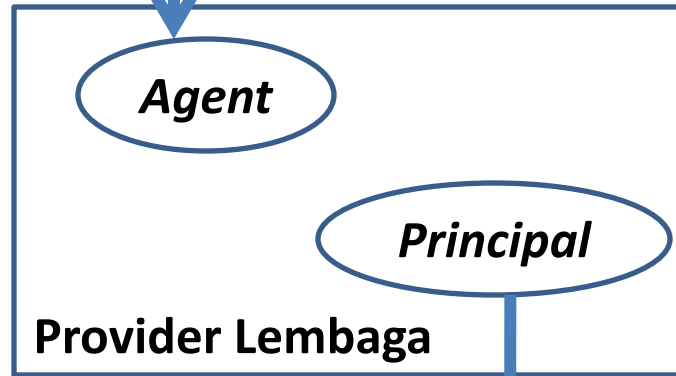
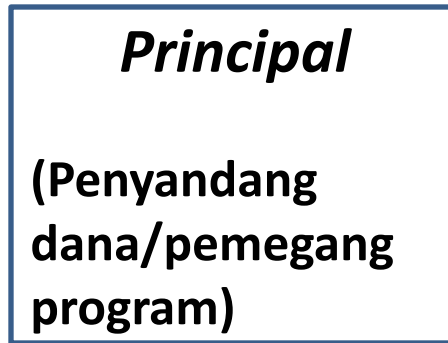
**Institution-based
Contracting-out**
↓
Tim



INOVASI

perlu bukti (evidence) efektivitasnya

**Kontrak
Level (1)**



**Kontrak
Level (2)**



Lokasi Inovasi *Institution-based contracting out*

Nias

Berau

Nusa Tenggara
Timur
(NTT)



Rumusan Masalah

- “Bagaimana efektifitas *institution-based contracting out* dengan pendekatan tim dalam meningkatkan kinerja sistem kesehatan dan status kesehatan?”

Tujuan Umum

- mengevaluasi efektivitas *institution-based contracting out* dengan pendekatan tim
- dalam meningkatkan kinerja sistem kesehatan dan status kesehatan
- di Kabupaten Berau (Propinsi Kalimantan Timur), RSUD Gunungsitoli (Kabupaten Nias, Sumatera Utara), dan 6 RSUD Kabupaten (Timor Tengah Selatan, Sumba Barat, Flores Timur, Lembata, Ende, Bajawa) di Propinsi NTT

Tujuan Khusus

Mengevaluasi:

- efektivitas **proses** *institution-based contracting out* dengan pendekatan tim
- efektivitas **output** *institution-based contracting out* dengan pendekatan tim
- efektivitas **outcome** *institution-based contracting out* dengan pendekatan tim
- efektivitas **impact** *institution-based contracting out* dengan pendekatan tim

TINJAUAN PUSTAKA

The Roadmap Telaah Pustaka

Konsep-konsep dan
Tinjauan Umum

Tinjauan Umum
Contracting out

Tinjauan Teori

Teori-teori
*Contracting &
Reformasi Sektor
Kesehatan*

*Program Logic
Model & Dynamics
of Evaluation*

5 Control Knobs
Roberts et al

Kerangka
Kerja WHO

Kerangka
Kerja *Liu et al*

Landasan
Teori

Kerangka Teori

Kerangka Konsep

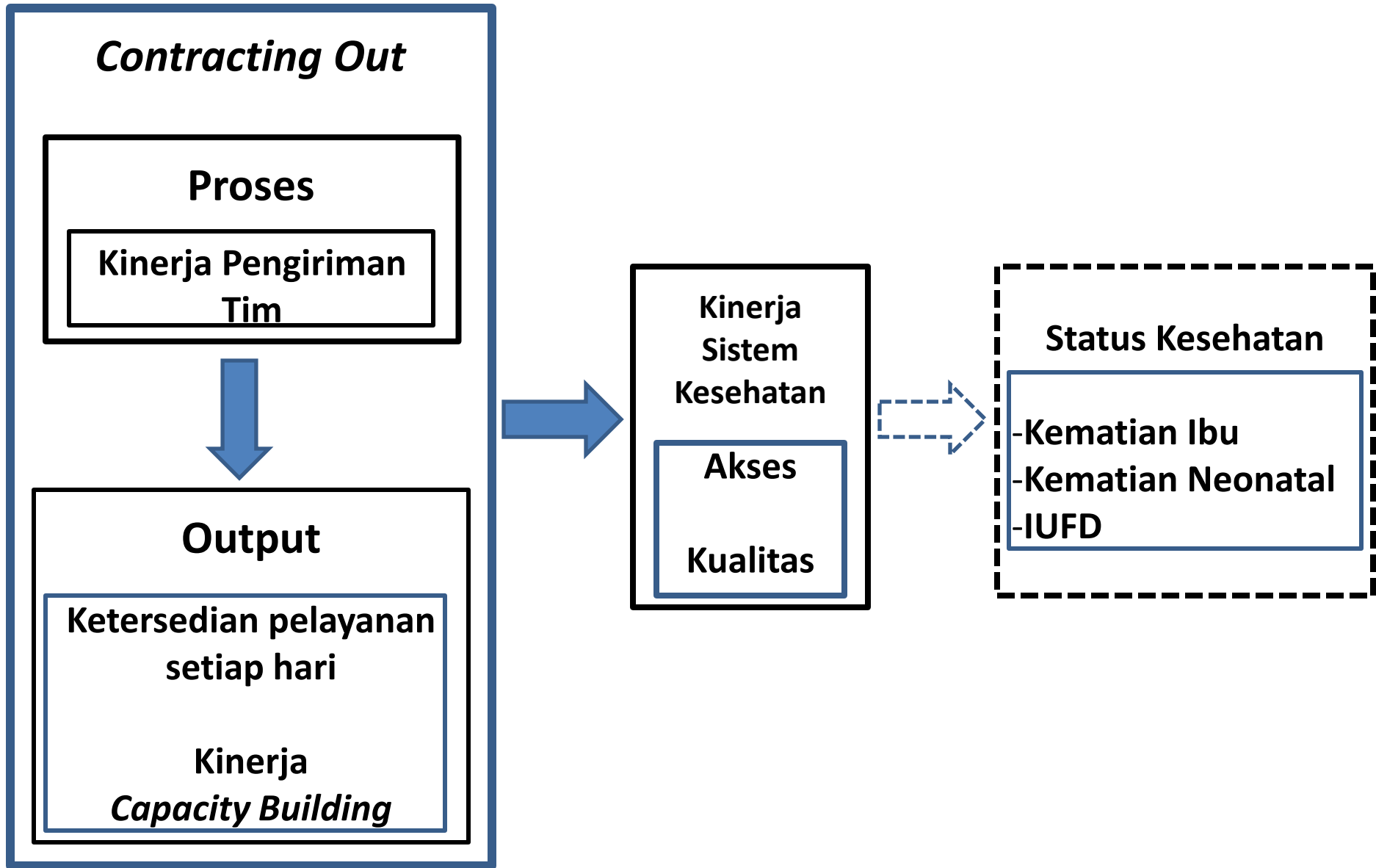
Landasan Teori

AGENCY THEORY

Mengapa *Agency Theory*?

- teori yang berhubungan dengan masalah *agency (agency problem)*
- diaplikasikan untuk menjelaskan bagaimana *principal* mengatasi dua masalah yang dapat timbul dalam *agency relationship* khususnya *moral hazard* dan kerugian seleksi (*adverse selection*)

KERANGKA KONSEP & PROPOSISI (6)



Ket:
= hanya diteliti dalam kasus NTT

Proposisi

- Proposisi 1: Inisiatif *contracting out* dapat meningkatkan ketersediaan pelayanan setiap hari
- Proposisi 2: Inisiatif *contracting out* dapat meningkatkan kinerja *capacity building*
- Proposisi 3: Inisiatif *contracting out* dapat meningkatkan akses pelayanan
- Proposisi 4: Inisiatif *contracting out* dapat meningkatkan kualitas pelayanan
- Proposisi 5: Peningkatan akses pelayanan dalam inisiatif *contracting out* dapat meningkatkan status kesehatan
- Proposisi 6:
Peningkatan kualitas pelayanan dalam inisiatif *contracting out* dapat meningkatkan status kesehatan

PERTANYAAN PENELITIAN

Pertanyaan Penelitian

- Bagaimana efektivitas proses *institution-based contracting out* (kinerja pengiriman tim) dalam penyediaan tim tenaga kesehatan?
- Bagaimana efektivitas *output institution-based contracting out* (ketersediaan pelayanan setiap hari dan kinerja *capacity building*)?
- Bagaimana efektivitas *outcome institution-based contracting out* (peningkatan kinerja sistem kesehatan yaitu: akses; kualitas pelayanan)?

Pertanyaan Penelitian Khusus di NTT

- (Khusus Studi Kasus di NTT)
- Bagaimana efektivitas *impact institution-based contracting out* (peningkatan status kesehatan) dalam penyediaan tim tenaga kesehatan?

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

- Jenis & design penelitian:
studi kasus deskriptip dengan rancangan *multiple holistic cases* (Yin, 2009)

Unit Analisis:

- efektivitas *institution-based contracting out* dengan pendekatan tim.

Kasus, Lokasi, & Waktu Penelitian

Kasus	Nama Kasus	Lokasi	Waktu Penelitian
I	<i>Institution-based contracting out</i> dengan pendekatan tim di Kabupaten Berau	Puskesmas Kelay, Kabupaten Berau Propinsi Kalimantan Timur	Juni 2007 – Agustus 2008
II	<i>Institution-based contracting out</i> dengan pendekatan tim di RSUD Gunungsitoli	RSUD Gunungsitoli, Kabupaten Nias Propinsi Sumatera Utara	Desember 2009 – Maret 2010
III	<i>Institution-based contracting out</i> dengan pendekatan tim di 6 RSUD di Propinsi NTT (Program <i>Sister Hospital</i> NTT)	6 RSUD di Propinsi NTT yaitu: <ul style="list-style-type: none">- RSUD Larantuka, Kabupaten Flores Timur- RSUD Soe, Kabupaten Timor Tengah Selatan- RSUD Lewoleba, Kabupaten Lembata- RSUD Ekapata Waikabubak, Kabupaten Sumba Barat- RSUD Ende, Kabupaten Ende- RSUD Bajawa, Kabupaten Ngada 4 RSUD “kontrol” di Propinsi NTT yaitu: <ul style="list-style-type: none">- RSUD TC Hillers Maumere, Kabupaten Sikka- RSUD Kalabahi, Kabupaten Alor- RSUD Ruteng, Kabupaten Manggarai- RSUD Umbu Rara Meha Waingapu, Kabupaten Sumba Timur	Mei 2010 – Maret 2011

Alat Penelitian

- Peneliti
- Pedoman wawancara
- Daftar tilik (*Check List*)
- Catatan Observasi

Variabel

Variabel	<i>Contracting Out</i> di Kab. Berau	<i>Contracting Out</i> di RSUD Gunungsitoli, Nias	<i>Contracting Out</i> di 6 RSUD NTT
Variabel Bebas	- Kinerja Pengiriman Tim	- Kinerja Pengiriman Tim	- Kinerja Pengiriman Tim
	- Ketersediaan pelayanan setiap hari - Kinerja <i>Capacity Building</i>	- Ketersediaan pelayanan setiap hari - Kinerja <i>Capacity Building</i>	- Ketersediaan pelayanan setiap hari - Kinerja <i>Capacity Building</i>
Variabel Terikat	Kinerja Sistem Kesehatan: - Akses - Kualitas	Kinerja Sistem Kesehatan: - Akses - Kualitas	Kinerja Sistem Kesehatan: - Akses - Kualitas
	-	-	Status Kesehatan: - Kematian Ibu - Kematian Neonatal - IUFD

Cara Pengumpulan Data

- Primer:
 - Wawancara
 - Observasi
- Sekunder:
 - Dokumen terkait

Sumber Bukti

Sumber bukti	Kasus I (Berau)	Kasus II (Nias)	Kasus III (NTT)
Dokumentasi	X	X	X
Arsip	X	X	X
Wawancara		X	
Observasi langsung		X	
Observasi-participant	X		X

Cara Analisis Data

- Triangulasi sumber data masing-masing kasus
- Data dianalisis secara deskriptif dan statistik. Tool analisis yang dipakai adalah dengan model logika level program (*program-level logic model*) dan *cross-case synthesis* (Yin, 2009).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Umum

Variabel	Tempat Studi		
	Berau	Nias	NTT
Tahun Pelaksanaan	2008	Mei 2007 – Desember 2009	Juli 2010 – Pebruari 2011 (Fase I)
Sumber Dana	APBD Kab. Berau	BRR Nias	AIPMNH - AusAid
Lokasi Kegiatan	Puskesmas Kelay Kab. Berau (Kalimantan Timur)	RSUD Gunungsitoli Kab. Nias (Sumatera Utara)	6 Rumah Sakit Daerah (Larantuka; Soe: Lewoleba; Waikabubak; Ende; Ngada)
SDM	Dokter Umum Dokter Gigi Tenaga Surveilains Perawat Umum Perawat Gigi Bidan Petugas Gizi Asisten Apoteker Analisis Laboratorium	Dokter/Residen obsgin; anak; anastesi; bedah; penyakit dalam; radiologi; patologi klinik Dokter/Residen penyakit saraf (periode Agustus – Desember 2009)	Dokter spesialis/residen senior obgin; anak; anastesi Perawat NICU; Tenaga UTD
Provider	Perusahaan Swasta	Pemerintah (FK UGM & RSUP dr. Sardjito)	Pemerintah (RSWS; RSDS; RSSA; RSUP Sanglah) Swasta (RSPR; RSB)

Karakteristik Khusus

No	Karakteristik	Studi Kasus		
		Berau	Nias	NTT
1	Jenis kontrak	Kontrak berbasis waktu	Kontrak berbasis waktu	Kontrak berbasis waktu
2	Tipe atau lingkup pelayanan	Pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Kelay (preventif-promotif-kuratif)	Pelayanan spesialisik (fokus kuratif); <i>Capacity building</i> bagi staf RSUD Gunung Sitoli	Pelayanan PONEK 24 Jam di 6 RSUD; Pengembangan sistem PONEK 24 Jam di 6 RSUD; <i>Capacity building</i> bagi staf RSUD (fokus kuratif); <i>Capacity building</i> untuk peningkatan sistem rujukan PONEK
3	Keterkaitan dengan Status Kesehatan dan Kinerja Sistem Kesehatan	Ada kaitan dengan upaya mencapai <i>outcome</i> kesehatan yang ditargetkan	Kaitan dengan upaya mencapai <i>outcome</i> kesehatan yang ditargetkan kurang jelas	Ada kaitan jelas dengan upaya mencapai <i>outcome</i> kesehatan yang ditargetkan
4	Sanksi jika tidak mencapai target	Tidak jelas	Tidak jelas	Tidak jelas

Karakteristik Khusus (2)

No	Karakteristik	Studi Kasus		
		Berau	Nias	NTT
5	Kompleksitas kontrak	Secara teknis, kontrak sangat kompleks	Secara teknis, kontrak kurang kompleks	Secara teknis, kontrak sangat kompleks
6	Formalitas kontrak	Rencananya: Kontrak legal antara Dinas Kesehatan Kabupaten Berau dengan <i>provider</i>	Kontrak legal dengan BRR; didukung MoU antara Bupati Nias dengan Dekan FK UGM dan Direktur Utama RSUP dr. Sardjito	Kontrak legal dengan AIPMNH (Coffey/AusAid); didukung <i>MoU</i> antara masing-masing Pemda dengan masing-masing RS yang dikontrak; serta 4 Dekan FK
7	Lama kontrak	1 tahun anggaran	<i>multiyears</i>	<i>Multiyears</i> (6 bulan untuk Tahap I)
8	Seleksi <i>provider</i>	Lelang terbuka dengan 4 perusahaan swasta yang mendaftar	Penunjukan langsung berdasarkan fakta bahwa Tim FK UGM/RSS telah bertugas di Nias segera setelah terjadi gempa bumi dan tsunami tahun 2005	Penunjukan langsung setelah ada kesanggupan <i>provider</i> untuk berpartisipasi
9	Monitoring - evaluasi	Konsultan mandiri	Dilakukan sendiri oleh <i>provider</i>	Konsultan mandiri

Efektivitas *Contracting Out*

- Efektivitas Proses
- Efektivitas Output
- Efektivitas *Outcome*
- Efektivitas *Impact*

Efektivitas Proses

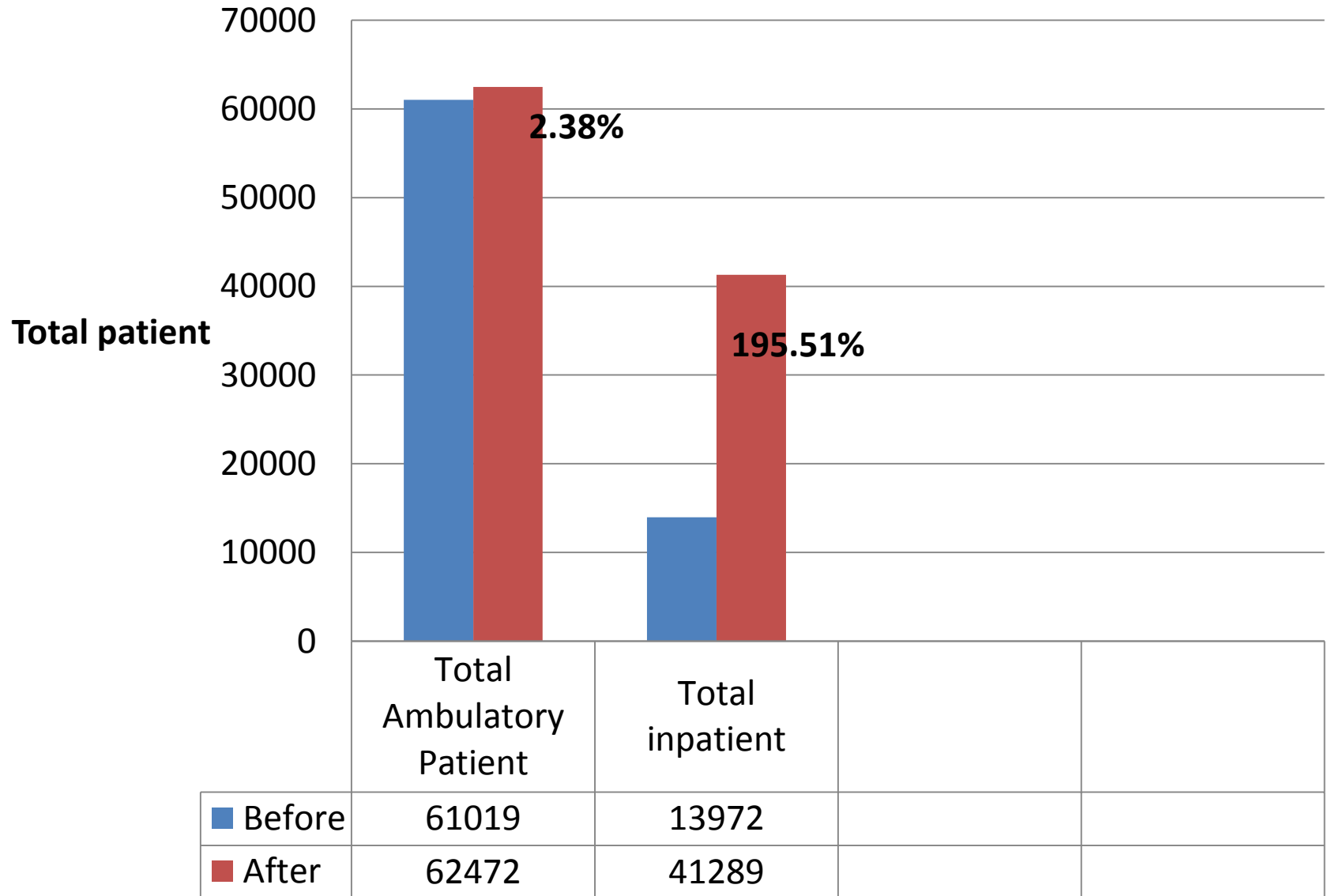
Variabel	Indikator	Studi Kasus		
		Berau	Nias	NTT
Proses <i>contracting out</i>	Kinerja Pengiriman Tim:			
	- % Jumlah SDM yang dikirim	-	84,29%	96,89%
	- % Kesenambungan pengiriman	-	64,52%	100%

Efektivitas Output

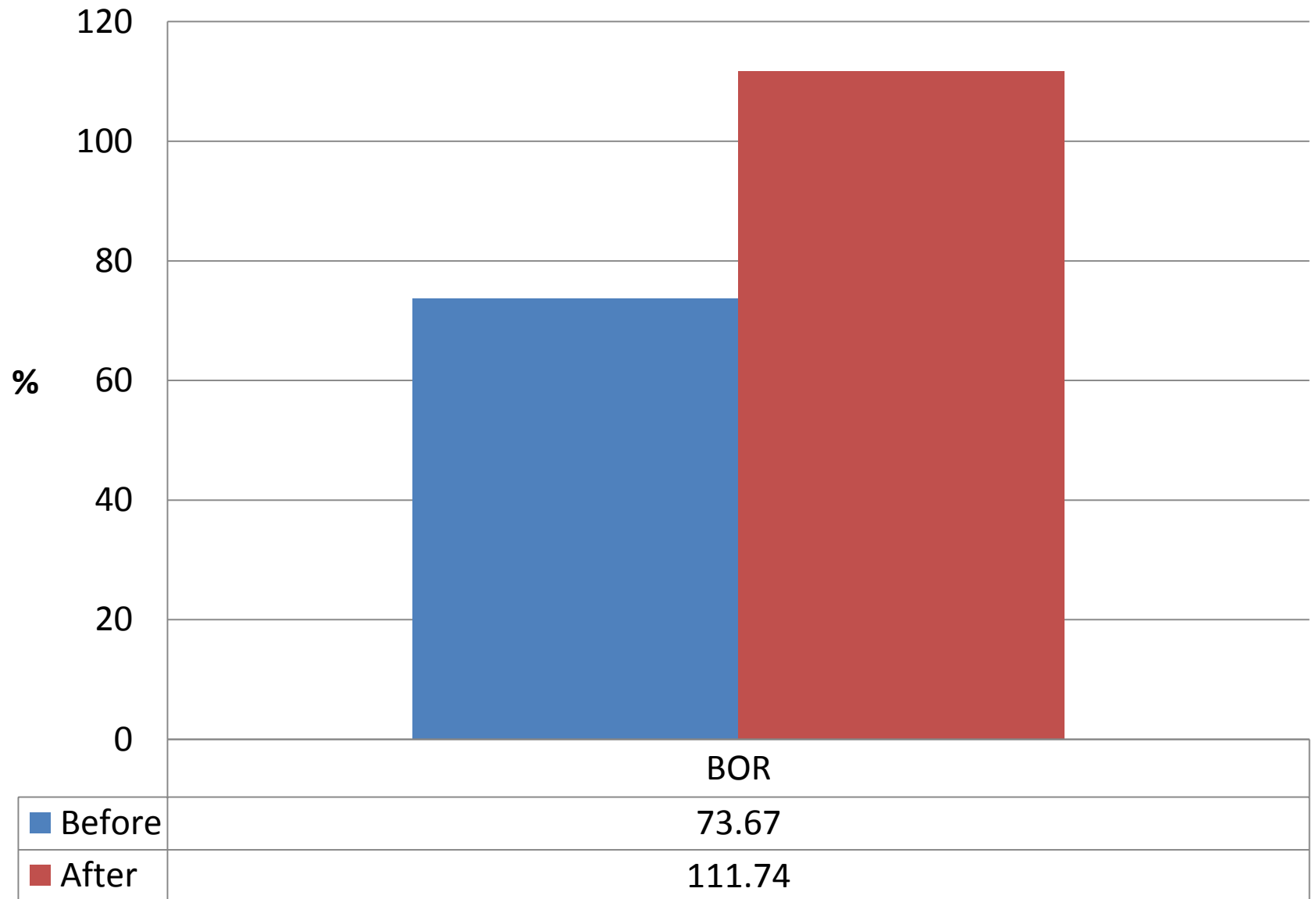
Variabel	Indikator	Studi Kasus		
		Berau	Nias	NTT
<i>Output contracting out</i>	% Ketersediaan pelayanan	-	64,79%	100%
	Kinerja <i>capacity building</i> :			
	- Rerata pemberian materi per jenis tenaga kesehatan dalam 6 bulan	-	17,7	2,95

**PROPOSISI 1 DAN 2 TERBUKTI BAIK
DALAM KASUS NIAS MAUPUN KASUS
NTT.**

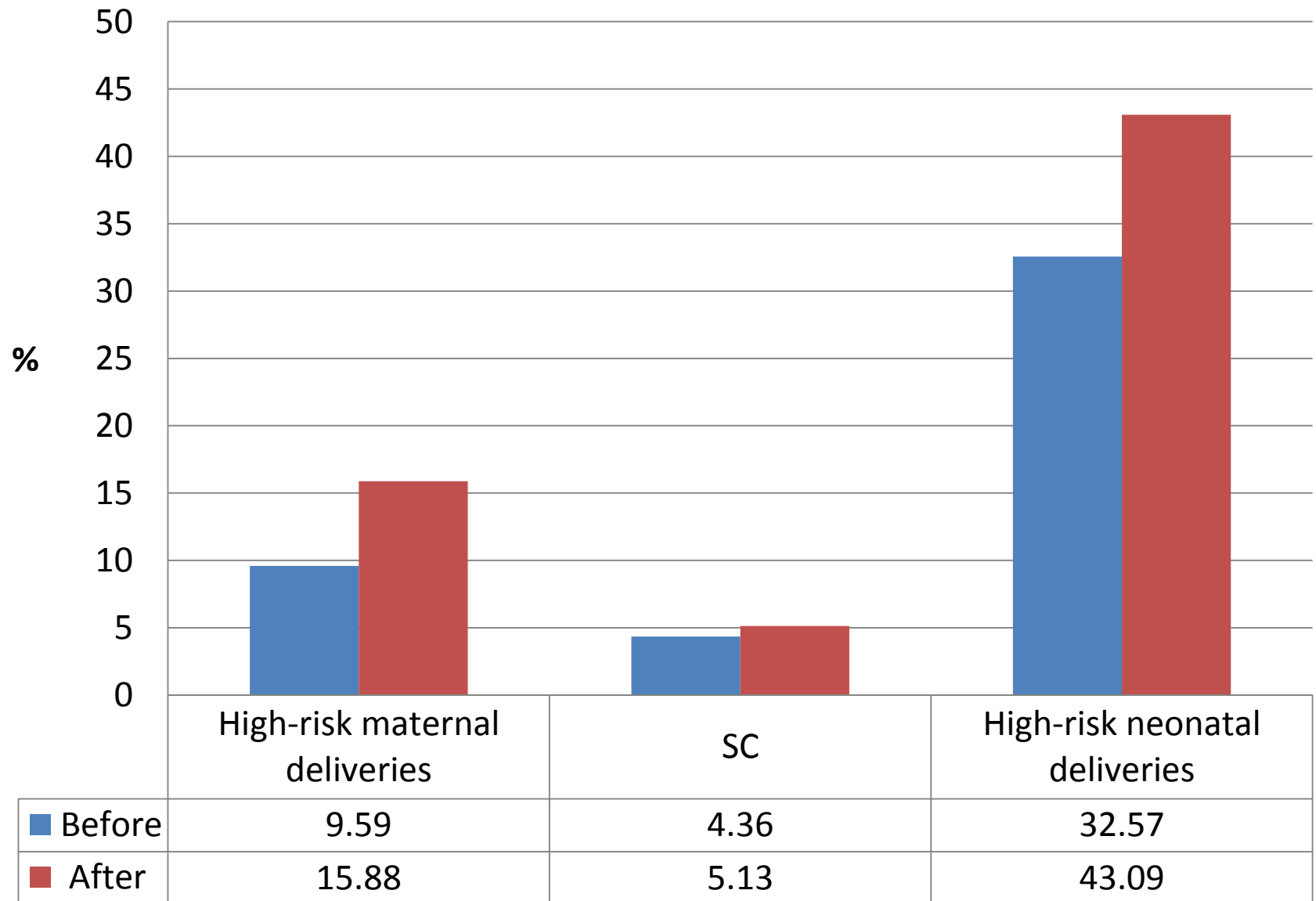
Outcome Effectiveness (Access) in Nias



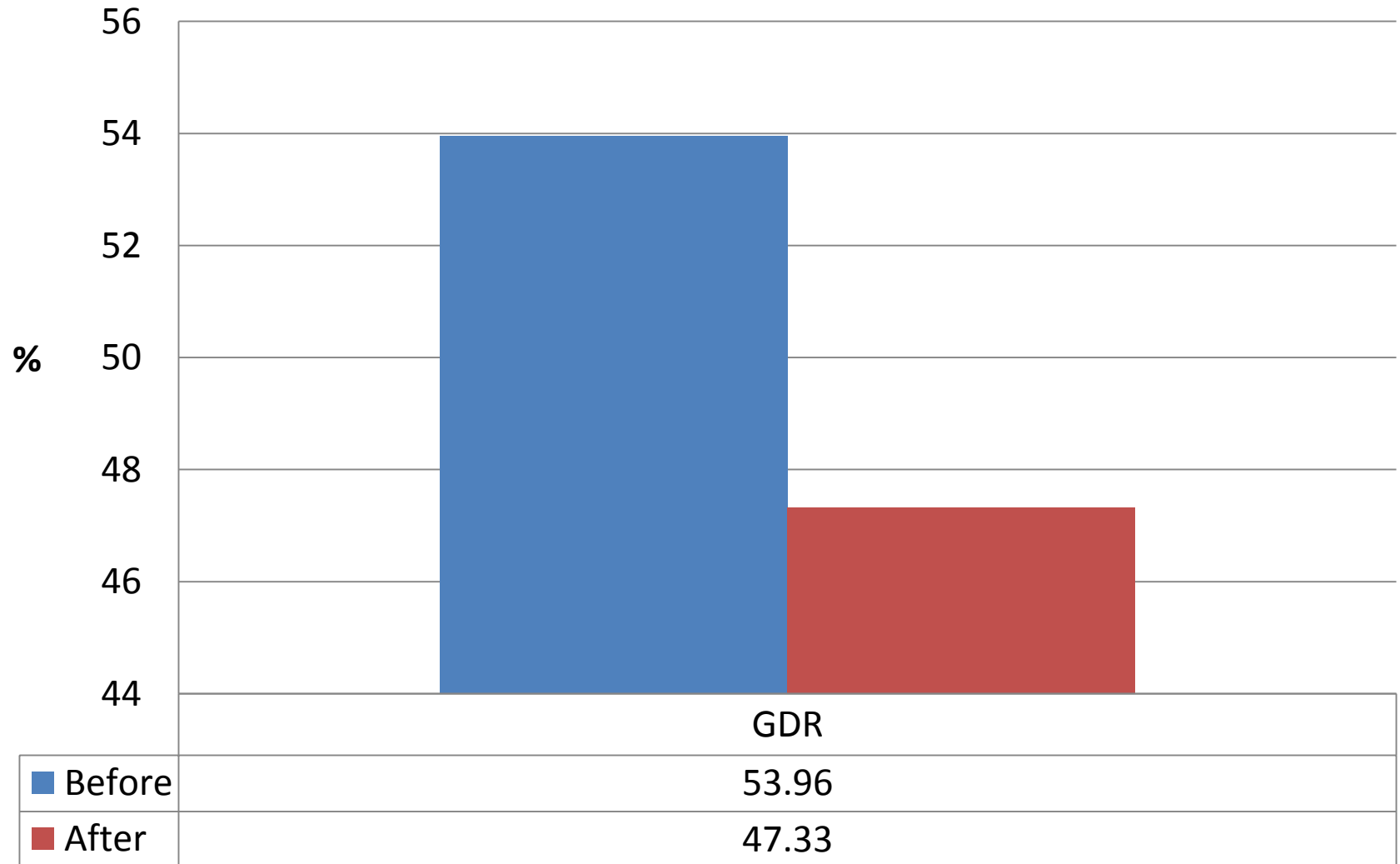
Outcome Effectiveness (Access) in Nias



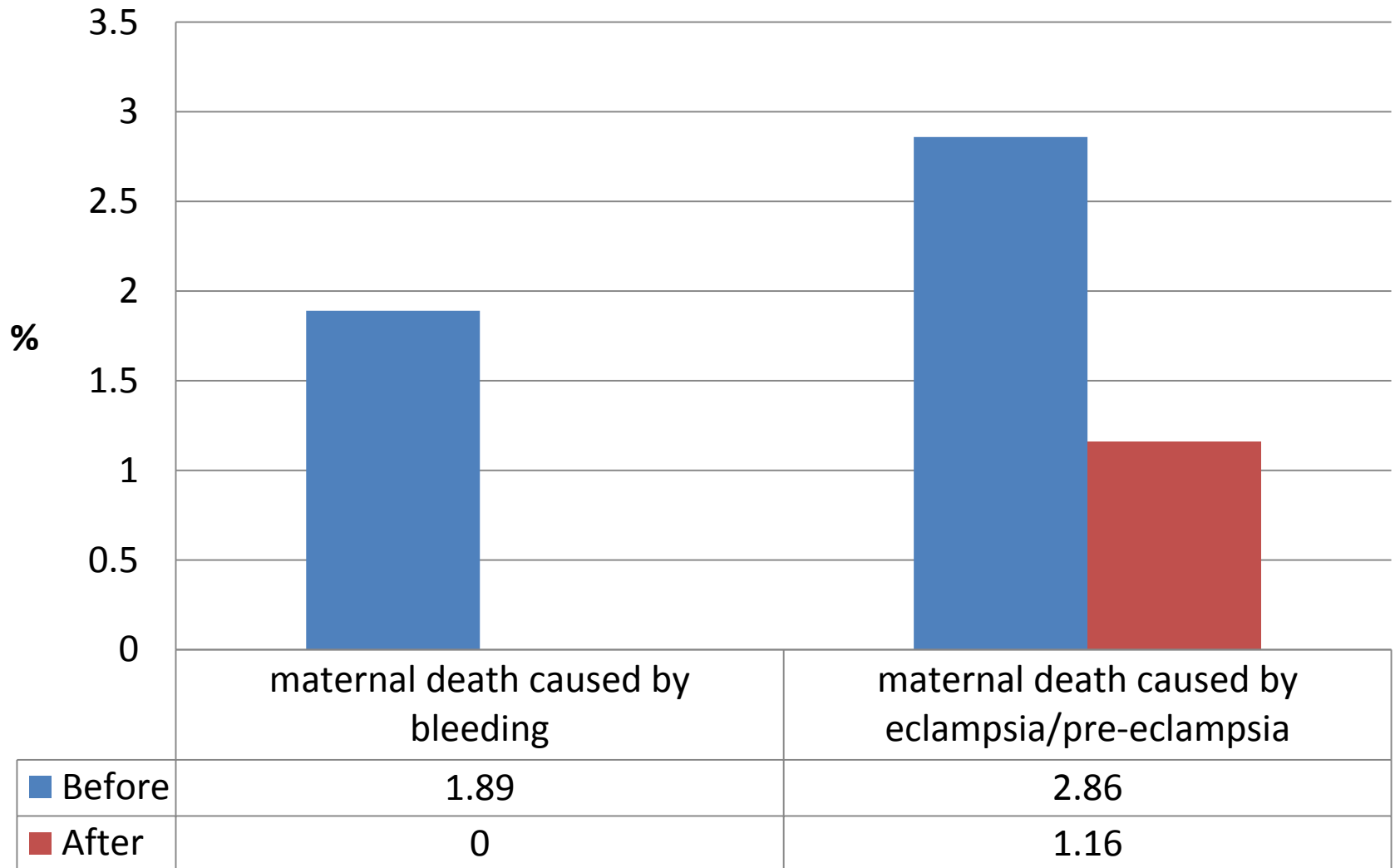
Outcome Effectiveness (Access) in NTT



Outcome Effectiveness (Quality) in Nias

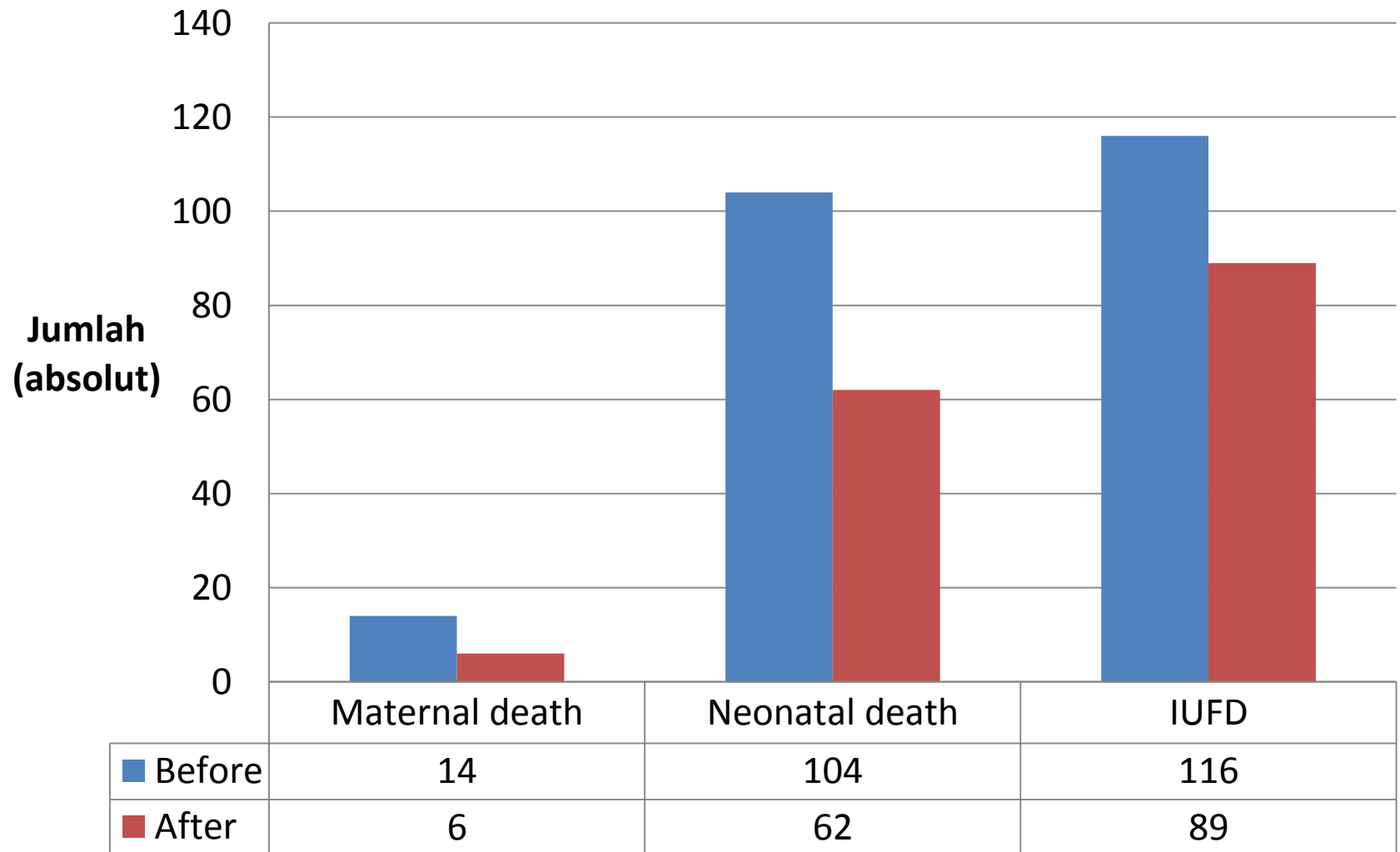


Outcome Effectiveness (Quality): In NTT



**PROPOSISI 3 DAN 4 TERBUKTI BAIK
DALAM KASUS NIAS MAUPUN KASUS
NTT**

Impact Effectiveness in NTT



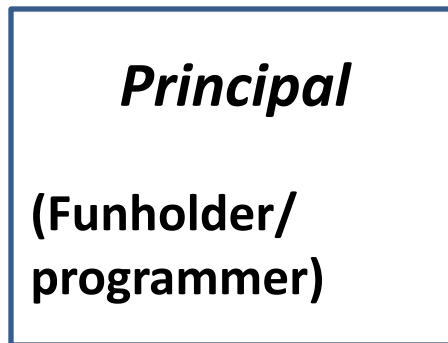
PROPOSISI 5 DAN 6 TERBUKTI DALAM KASUS NTT

PEMBAHASAN

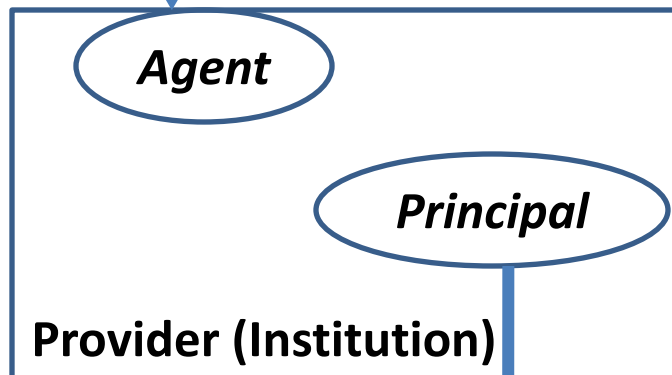
Analisis Teoritis dan Teknis

MENGAPA DI BERAU GAGAL?

Contract Level (1)



Adverse Selection
Moral ~~X~~ Hazard



Adverse Selection
Moral Hazard



Berhasil dihindari
Dalam Pra Kontrak
→ provider tak memenuhi
Kriteria ditolak
→ KONSEKUENSI:
→ LELANG BATAL
→ PROGRAM BATAL

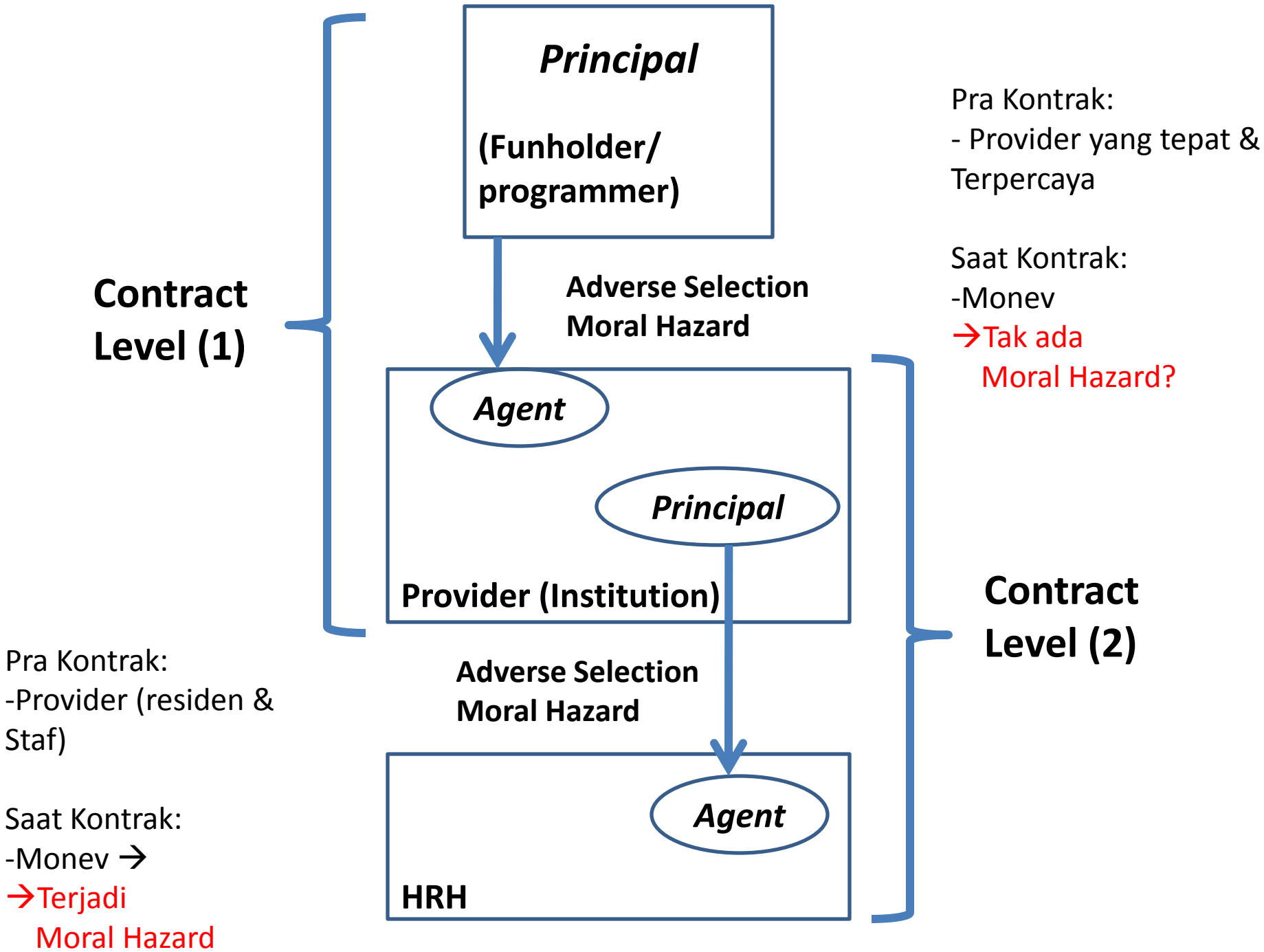
~~**Contract Level (2)**~~

Mengapa di Berau gagal?

- Aspek Teknis:
 - Dukungan pemerintah pusat (Bergstrom, 1999)
 - Dukungan regulasi (Abramson, 2004)
 - Tidak terjadi persaingan antar calon *provider* (Zarco-Jasso, 2005)

Analisis Teoritis dan Teknis

MENGAPA DI NIAS DAN NTT BERHASIL?



Dukungan: *Stewardship Theory* untuk kontrak level 1

- Tidak semua asumsi dalam *Agency Theory* betul
- → ada yang tidak mementingkan diri sendiri; ingin memaksimalkan kinerja organisasi
- → tidak terjadi Moral Hazard

Mengapa tetap mahal?

- Faktor Manusia: bisa dijelaskan oleh Agency Theory dan Stewardship Theory
- Faktor Lingkungan (terbatasnya *provider* dan kekhususan aset): tidak bisa dijelaskan
- → harus dengan TCE (Transaction cost economics)
- Faktor karakteristik kontrak
- Perlu biaya tinggi

Alasan secara Teknis

- (1) visi dan tekad yang kuat dari Kepala Dinas Kesehatan Propinsi NTT untuk menurunkan AKI dan AKB;
- (2) adanya dukungan anggaran dari AIPMNH (AusAid) yang besar, fleksibel, dan tanpa birokrasi;
- (3) adanya dukungan teknis dari konsultan
- (4) hubungan kerja sama 3 pilar (Dinas Kesehatan Propinsi NTT – AIPMNH – PMPK FK UGM) yang baik;
- (5) koordinasi Dinas Kesehatan Propinsi NTT dengan Dinas Kesehatan Kabupaten dan RSUD terkait yang baik;
- (6) tersedianya *provider* (RS Mitra) dengan komitmen yang tinggi untuk mengembangkan RSUD di NTT; dan
- (7) proses birokrasi yang cepat (pengambilan keputusan dan implementasinya) terutama jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

KESIMPULAN & SARAN

Kesimpulan

- Inisiatif *institution-based contracting out* dengan pendekatan tim dapat:
 - mengatasi kelangkaan tenaga kesehatan tertentu, dan
 - meningkatkan kinerja sistem kesehatan (khususnya akses dan kualitas pelayanan).
- di NTT dapat menurunkan jumlah kematian ibu, neonatal, dan kasus IUFD.

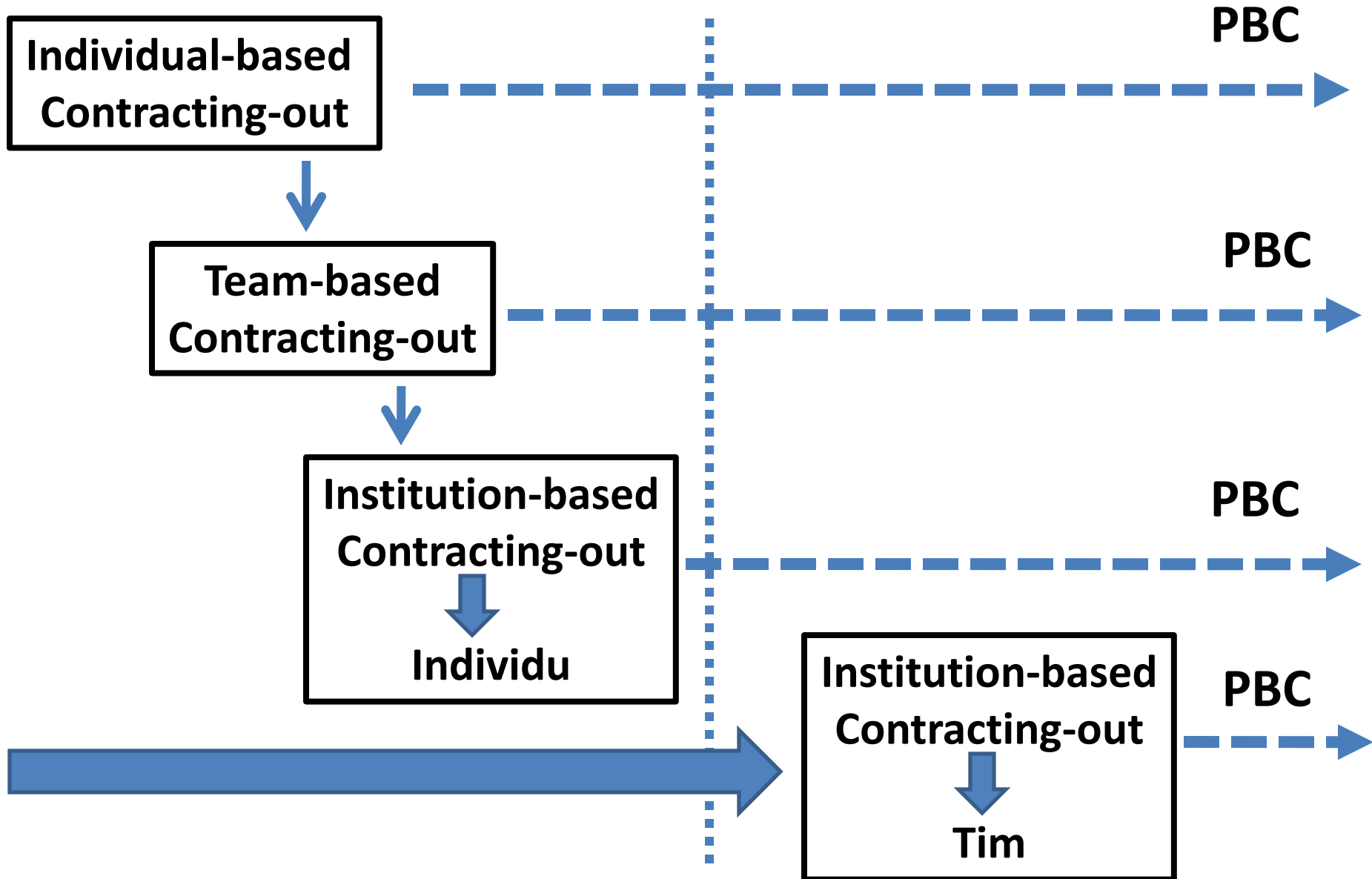
Kesimpulan (2)

- Dari perspektif *Agency Theory*, kegagalan inisiatif di Berau merupakan bentuk keberhasilan *principal* dalam mengelola masalah *agency* sebelum kontrak (masalah *adverse selection*) meskipun dengan konsekuensi program dibatalkan.
- Sedangkan keberhasilan inisiatif di Nias dan NTT, merupakan bentuk keberhasilan *principal* dalam mengelola masalah *agency* baik sebelum (masalah *adverse selection*) maupun saat kontrak berjalan (masalah *moral hazard*).

Saran

- DPR RI
- Bappenas
- Kementerian Kesehatan
- Kementerian Dalam Negeri
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
- Perguruan Tinggi
- BPJS
- Pemda (propinsi dan kabupaten)
- RSUD kabupaten
- Calon provider non pemerintah

From Time-based Contracting-out → Performance-based Contracting-out



Saran: Isu Regulasi

- Isu Regulasi
 - “jenis usaha”
 - Kontrak: Mekanisme lelang; multiyears
 - Pengelolaan keuangan: mitigasi risiko
 - Provider asing

Terima Kasih

Mohon kritik dan sarannya

E-mail: luqyboy2@yahoo.co.id

HP: 08156751227