



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 27 TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN KEMITRAAN PEMERINTAH DENGAN SWASTA DI BIDANG
NONINFRASTRUKTUR KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk mendukung program pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah, diperlukan kerja sama berbagai pihak melalui kemitraan yang melibatkan peran serta aktif masyarakat dan sektor swasta di bidang noninfrastruktur kesehatan;
- b. bahwa untuk pengembangan kemitraan pemerintah dengan swasta di bidang noninfrastruktur kesehatan dan sebagai upaya meningkatkan sumber pembiayaan kesehatan untuk mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan, diperlukan pengaturan yang komprehensif dan terstruktur dalam pelaksanaan kemitraan pemerintah dengan swasta;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Kemitraan Pemerintah dengan Swasta di Bidang Noninfrastruktur Kesehatan;
- Mengingat : 1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 106, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4756);
4. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2012 tentang Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan Perseroan Terbatas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5309);
7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
8. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 33) tanpa koma sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 63);
9. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
10. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN KEMITRAAN PEMERINTAH DENGAN SWASTA DI BIDANG NONINFRASTRUKTUR KESEHATAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Kemitraan Pemerintah dengan Swasta, yang selanjutnya disebut KPS, adalah hubungan saling memerlukan, saling menguatkan, dan/atau saling menguntungkan antara pihak Pemerintah dengan nonpemerintah dalam rangka mendukung program dan kegiatan pembangunan kesehatan.
2. Noninfrastruktur adalah segala kegiatan yang tidak berkaitan dengan bangunan fisik material, tetapi lebih pada nonfisik material yang dapat mendukung kegiatan infrastruktur maupun berdiri sendiri sebagai kegiatan nonfisik material seperti pelatihan (*training*), layanan dan pelaksanaan program-program.
3. Mitra adalah perorangan atau institusi, lembaga dan/atau organisasi berbadan hukum yang aktivitas dan/atau kegiatan usahanya bergerak di bidang kesehatan atau

- bidang lainnya yang mendukung program pembangunan kesehatan.
4. Komite Pengelola KPS adalah organisasi nonstruktural pengelola KPS yang dibentuk oleh Menteri di lingkungan Kementerian Kesehatan.
 5. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
 6. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

Pedoman KPS di bidang Noninfrastruktur kesehatan digunakan sebagai acuan bagi Pemerintah Pusat, Mitra, dan masyarakat pemangku kepentingan lain dalam penyelenggaraan KPS di bidang Noninfrastruktur kesehatan.

Pasal 3

Penyelenggaraan KPS di bidang Noninfrastruktur kesehatan bertujuan untuk:

- a. mendukung upaya pencapaian target dan strategi pembangunan kesehatan;
- b. mendukung upaya pemerintah dalam mencapai pelaksanaan standar pelayanan minimal bidang kesehatan khususnya dalam penyelenggaraan pelayanan yang bersifat Noninfrastruktur; dan
- c. mengurangi kesenjangan sumber daya dalam memenuhi pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Pasal 4

Ruang lingkup penyelenggaraan KPS di bidang Noninfrastruktur kesehatan meliputi:

- a. pelaksanaan pelayanan promotif, preventif, dan program bidang kesehatan lainnya;
- b. pelaksanaan pelayanan perubahan perilaku masyarakat untuk mendukung program pembangunan kesehatan;
- c. peningkatan dan pengembangan sumber daya yang mendukung kesehatan;
- d. pelayanan kebencanaan/krisis kesehatan;
- e. penanggulangan kejadian luar biasa/wabah penyakit atau kedaruratan kesehatan masyarakat;
- f. pelayanan kesehatan berbasis teknologi/digitalisasi kesehatan; dan
- g. penelitian, pengembangan dan pengkajian kesehatan.

BAB II
PENYELENGGARAAN
Bagian Kesatu
Prinsip Kemitraan

Pasal 5

Penyelenggaraan KPS di bidang Noninfrastruktur kesehatan dilaksanakan dengan mengedepankan prinsip transparansi, terbuka, akuntabel, berkeadilan, efektif, dan efisien.

Bagian Kedua
Pola Kemitraan

Pasal 6

- (1) Ruang lingkup penyelenggaraan KPS di bidang Noninfrastruktur kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dilaksanakan dengan pola kemitraan berupa:
 - a. kerja sama jasa; dan
 - b. kerja sama manajemen.
- (2) Kerja sama jasa dan kerja sama manajemen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan antara Pemerintah Pusat dengan Mitra.
- (3) Kerja sama jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, diselenggarakan melalui:
 - a. kerja sama operasional; dan
 - b. kerja sama jasa lainnya.
- (4) Kerja sama manajemen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diselenggarakan melalui:
 - a. kerja sama operasional; dan
 - b. kerja sama manajemen nonoperasional.

Bagian Ketiga
Persyaratan Mitra

Pasal 7

- (1) Setiap Mitra yang akan melakukan kerja sama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan.
- (2) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. berbentuk badan hukum yang dibuktikan dengan akta pendirian yang dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang;
 - b. memiliki izin usaha sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. ruang lingkup usaha atau kegiatan Mitra mencakup bidang kesehatan atau bidang lainnya;
 - d. berpengalaman dalam bidang yang akan dikerjasamakan; dan
 - e. usaha atau kegiatan Mitra tidak bertentangan atau sejalan dengan upaya dan tujuan pembangunan kesehatan.

- (3) Dikecualikan dari ketentuan persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bagi Mitra perorangan yang akan melakukan kerja sama dengan Pemerintah Pusat harus terlebih dahulu dilakukan penilaian oleh Pemerintah Pusat.

Bagian Keempat
Tahapan Pelaksanaan Kemitraan

Pasal 8

- (1) Pelaksanaan KPS di bidang Noninfrastruktur kesehatan dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:
 - a. tahap persiapan;
 - b. tahap pengadaan; dan
 - c. tahap pelaksanaan.
- (2) Tahap persiapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan tahapan proses pengusulan perencanaan dan penganggaran penyelenggaraan KPS di bidang Noninfrastruktur kesehatan.
- (3) Tahap pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui pengadaan Mitra sesuai dengan kebutuhan.
- (4) Tahap pelaksanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan tahapan pelaksanaan kerja sama sesuai dengan kesepakatan antara Pemerintah Pusat dengan Mitra.
- (5) Dalam keadaan bencana, krisis kesehatan, kejadian luar biasa/wabah penyakit, atau kedaruratan kesehatan masyarakat, pelaksanaan KPS di bidang Noninfrastruktur kesehatan tidak harus melalui tahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Bagian Kelima
Pengadaan Mitra

Pasal 9

- (1) Dalam Penyelenggaraan KPS di bidang Noninfrastruktur kesehatan dapat dilakukan pengadaan Mitra dengan sumber pendanaan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.
- (2) Pengadaan Mitra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengadaan barang dan jasa.

BAB III
PENGELOLAAN KEMITRAAN

Pasal 10

- (1) Dalam rangka pengembangan dan efektifitas penyelenggaraan KPS di bidang Noninfrastruktur kesehatan, pada lingkungan Kementerian Kesehatan dibentuk Komite Pengelola KPS.

- (2) Komite Pengelola KPS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beranggotakan pimpinan unit kerja/satuan kerja terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan dan bertanggung jawab kepada Menteri.
- (3) Ketua Komite Pengelola KPS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara *ex-officio* dijabat oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan.
- (4) Komite Pengelola KPS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. mengatur, menginventarisasi, dan menetapkan program prioritas yang akan dikerjasamakan;
 - b. melaksanakan pengadaan dan menetapkan Mitra kerja sama yang telah memenuhi persyaratan, terhadap KPS dengan sumber dana berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
 - c. melakukan pencatatan dan pelaporan; dan
 - d. menyampaikan laporan pelaksanaan kerja sama kepada Menteri Kesehatan.
- (5) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) Komite Pengelola KPS dibantu oleh tim pelaksana teknis, tim pengadaan atau unit kerja pengadaan barang dan jasa, tim monitoring dan evaluasi, dan sekretariat.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai organisasi dan keanggotaan Komite Pengelola KPS ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 11

- (1) Dalam keadaan bencana, krisis kesehatan, kejadian luar biasa/wabah penyakit, atau kedaruratan kesehatan masyarakat, Menteri dapat menugaskan Komite Pengelola KPS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 melakukan koordinasi penyiapan penyelenggaraan KPS di bidang Noninfrastruktur kesehatan yang dibutuhkan dalam rangka penanggulangan keadaan bencana, krisis kesehatan, kejadian luar biasa/wabah penyakit, atau kedaruratan kesehatan masyarakat yang menjadi tugas dan tanggung jawab Kementerian Kesehatan.
- (2) Komite Pengelola KPS dalam penyiapan penyelenggaraan KPS di bidang Noninfrastruktur kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas untuk melakukan koordinasi dengan satuan kerja teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan dan para pemangku kepentingan lainnya dalam rangka mengidentifikasi kebutuhan pelayanan dan sumber daya.
- (3) Pelaksanaan tugas Komite Pengelola KPS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang penanggulangan keadaan bencana, krisis kesehatan, kejadian luar biasa/wabah penyakit, atau kedaruratan kesehatan masyarakat.

BAB IV PEMBIAYAAN

Pasal 12

- (1) Pembiayaan yang diperlukan dalam penyelenggaraan KPS di bidang Noninfrastruktur kesehatan dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan anggaran Mitra.
- (2) Anggaran Mitra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. dana tanggung jawab sosial perusahaan;
 - b. pembiayaan filantropi; dan
 - c. pendanaan mitra lain yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Sumber pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berbentuk pembiayaan campuran (*blended finance*).

BAB V MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 13

- (1) Terhadap KPS di bidang Noninfrastruktur kesehatan dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk mencapai tujuan kemitraan yang diharapkan.
- (2) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi untuk penyelenggaraan KPS di bidang Noninfrastruktur kesehatan pada lingkungan Kementerian Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan Komite Pengelola KPS.
- (3) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan berpedoman pada indikator pencapaian tujuan yang ditetapkan sesuai kesepakatan pemerintah dengan Mitra.

BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 14

- (1) Menteri melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan KPS di bidang Noninfrastruktur kesehatan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. sosialisasi dan advokasi;
 - b. bimbingan teknis; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
 - a. mewujudkan tujuan penyelenggaraan KPS di bidang Noninfrastruktur kesehatan; dan
 - b. pengembangan KPS di bidang Noninfrastruktur kesehatan.

BAB VII
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 15

Pelaksanaan teknis lebih lanjut penyelenggaraan KPS di bidang Noninfrastruktur kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 16

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 26 September 2022

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 6 Oktober 2022

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

YASONNA H. LAOLY

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2022 NOMOR 1029

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Pebrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 27 TAHUN 2022
TENTANG PEDOMAN KEMITRAAN
PEMERINTAH DENGAN SWASTA DI
BIDANG NONINFRASTRUKTUR
KESEHATAN

PEDOMAN KEMITRAAN PEMERINTAH DENGAN SWASTA DI BIDANG
NONINFRASTRUKTUR KESEHATAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat perlu diselenggarakan berbagai upaya kesehatan dalam bentuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan serta didukung oleh sumber daya kesehatan, pengelolaan kesehatan yang diwujudkan dalam suatu sistem kesehatan nasional, informasi kesehatan, pembiayaan kesehatan, dan peran serta aktif masyarakat.

Sesuai dengan amanah Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, disusun berbagai program pembangunan dan target pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan dan akan dicapai yang dituangkan dalam rencana pembangunan jangka panjang, jangka menengah dan penyusunan rencana strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).

Dalam arah kebijakan RPJMN 2020-2024 dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024, salah satu indikator yang ingin dicapai terkait penguatan sistem kesehatan dengan salah satu fokus penguatannya adalah peningkatan pembiayaan kesehatan.

Dalam rangka peningkatan pembiayaan kesehatan tersebut, salah satu strategi yang dilaksanakan adalah dengan kebijakan teknis pembiayaan kesehatan termasuk sumber pembiayaan kesehatan baru melalui Kemitraan Pemerintah dengan Swasta (KPS) dalam peningkatan mutu layanan kesehatan. Hal ini sangat relevan dengan pengembangan skema pembiayaan kesehatan melalui KPS dalam rangka mendukung Reformasi Sistem Kesehatan Nasional khususnya subsistem pembiayaan kesehatan agar semakin handal. Arah strategis difokuskan untuk meningkatkan pembiayaan kesehatan dengan cara memobilisasi pembiayaan kesehatan dari berbagai sumber, baik pemerintah, nonpemerintah maupun masyarakat antara lain swasta, filantropi, Kemitraan Tanggung Jawab Sosial (KTJS)/ *Corporate Social Responsibility* (CSR), dan lain sebagainya, harus ditingkatkan dan dikembangkan.

Dalam Pasal 170 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, ditegaskan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara

berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Pembiayaan kesehatan dapat berasal dari pemerintah, masyarakat, swasta dan sumber lain. Pembangunan kesehatan tidak akan dapat terwujud secara optimal apabila alokasi pendanaan yang tersedia, tidak mencukupi pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan secara adil dan tepat guna.

Pemerintah mendorong kemitraan yang melibatkan partisipasi masyarakat dan sektor swasta. Selain strategis, langkah ini dapat digunakan untuk menciptakan momentum agar sektor swasta meningkatkan peranannya dalam pembangunan kesehatan.

Pemerintah telah menerapkan skema Kerjasama Pemerintah dengan Badan Usaha (KPBU) yang fokus pada pembangunan fisik atau infrastruktur kesehatan sebagaimana telah dimuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2018 tentang Pedoman Kerja Sama Pemerintah dengan Badan Usaha dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan, namun perlu dikembangkan untuk yang Noninfrastruktur atau program peningkatan layanan yang bersifat Noninfrastruktur. KPS juga dapat digunakan untuk mengembangkan potensi pembiayaan swasta termasuk KTJS, KSO, dan filantropi/donatur yang telah dilakukan bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan, sehingga peran dan kontribusi pihak swasta dalam pembangunan kesehatan di Indonesia semakin mempercepat tercapainya tujuan pembangunan kesehatan.

Dalam rangka menerapkan KPS dalam lingkup layanan yang bersifat Noninfrastruktur diperlukan pengaturan tersendiri yang komprehensif, terstruktur dan memberikan dasar hukum serta panduan teknis bagi Pemerintah khususnya Kementerian Kesehatan, sektor swasta serta masyarakat pemangku kepentingan lain, agar dalam melaksanakan KPS memiliki suatu acuan sebagai pedoman dan sejalan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Ruang Lingkup

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan sebagai hak dasar setiap individu atau masyarakat yang sejalan dengan visi dan misi Presiden untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan. Arah kebijakan RPJMN 2020-2024 dan Rencana Strategi Kementerian Kesehatan 2020-2024, salah satu indikator yang ingin dicapai terkait penguatan sistem kesehatan dengan salah satu fokus penguatannya adalah peningkatan pembiayaan kesehatan.

Dalam rangka penguatan sistem kesehatan nasional maka diperlukan transformasi sistem kesehatan yang pembiayaan dari sektor publik maupun swasta termasuk pelaksanaan strategi implementasi Kemitraan Pemerintah dengan Swasta (KPS) di bidang Noninfrastruktur Kesehatan. Ruang lingkup penyelenggaraan KPS di bidang Noninfrastruktur kesehatan meliputi pelaksanaan pelayanan promotif, preventif, dan program bidang kesehatan lainnya; pelaksanaan pelayanan perubahan perilaku masyarakat untuk mendukung program pembangunan kesehatan; peningkatan dan pengembangan sumber daya yang mendukung kesehatan; penanggulangan kejadian luar biasa/wabah penyakit atau kedaruratan kesehatan masyarakat; pelayanan kesehatan berbasis teknologi/digitalisasi kesehatan; dan penelitian, pengembangan dan pengkajian kesehatan. Ruang lingkup tersebut disesuaikan dengan 6 pilar Transformasi Sistem Kesehatan Indonesia yang merupakan sebagai dasar hukum kebijakan, meliputi:

- a. Transformasi 1 Layanan Primer. Pelayanan kesehatan promotif yaitu kegiatan atau rangkaian kegiatan pelayanan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan seperti komunikasi, informasi, edukasi, dan advokasi kesehatan kepada masyarakat.
Pelaksanaan kegiatan ini ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dengan melibatkan, memberdayakan dan menggerakkan masyarakat secara aktif melalui kegiatan pengembangan wawasan kesehatan, perubahan perilaku yang mendukung program pembangunan kesehatan, penerapan perilaku dan budaya hidup bersih dan sehat, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- b. Transformasi 2 Layanan Rujukan. Pelayanan kesehatan preventif yaitu suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit, yang dilakukan melalui pengendalian dan pemberantasan penyakit menular dan penyakit tidak menular untuk mengurangi atau menghindari risiko dampak buruk akibat penyakit seperti upaya peningkatan kesehatan lingkungan dalam upaya mewujudkan lingkungan yang sehat, peningkatan kesehatan sekolah dan kesehatan olah raga, dan program bidang kesehatan lainnya seperti peningkatan kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, usia lanjut dan penyandang cacat, perbaikan gizi masyarakat, serta kesehatan jiwa, dan kesehatan kerja.
- c. Transformasi 3 Sistem Ketahanan Kesehatan. Pelayanan kebencanaan/krisis kesehatan, penanggulangan kejadian luar biasa/wabah penyakit atau kedaruratan kesehatan masyarakat yaitu kegiatan yang ditujukan pada situasi tanggap darurat dan pasca bencana yang meliputi kegiatan penyelamatan, pelayanan kegawatdaruratan, evakuasi korban, memfasilitasi ketersediaan sumberdaya dan pelaksanaan pelayanan kesehatan, dukungan ketersediaan obat dan alkes, logistik kesehatan yang harus dilakukan dengan cepat dan segera pada saat kejadian bencana, dan pasca bencana.
- d. Transformasi 4 Sistem Pembiayaan Kesehatan. Regulasi pembiayaan Kesehatan dengan 3 (tiga) tujuan: tersedia, cukup, berkelanjutan; alokasi yang adil; dan pemanfaatan yang efektif dan efisien dengan melibatkan peran aktif sektor swasta. Salah satu rencana dan strategi dalam implementasinya adalah terintegrasinya berbagai skema pembiayaan publik dan swasta secara efektif dan efisien dalam mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) termasuk didalamnya terkait penelitian, pengembangan dan pengkajian kesehatan yaitu kegiatan ilmiah untuk tujuan praktis di bidang kesehatan guna memberikan masukan ilmu pengetahuan serta pengetahuan lain yang diperlukan untuk mendukung dan menunjang pembangunan kesehatan, yang dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e. Transformasi 5 SDM Kesehatan. Peningkatan dan pengembangan sumber daya yang mendukung kesehatan yaitu kegiatan yang ditujukan untuk memenuhi ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang meliputi tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, perbekalan kesehatan yang adil dan merata ke seluruh wilayah Indonesia sehingga memudahkan masyarakat untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan.
- f. Transformasi 6 Teknologi Kesehatan. Pelayanan kesehatan berbasis teknologi/digitalisasi kesehatan yaitu kegiatan yang ditujukan pada penerapan, pemanfaatan dan pengembangan teknologi dan produk teknologi baik dalam program bidang kesehatan maupun di fasilitas

pelayanan kesehatan seperti metode dan alat yang digunakan untuk mencegah penyakit, mendeteksi adanya penyakit, meringankan penderitaan akibat penyakit dan pemulihan kesehatan, yang pelaksanaannya mengacu pada persyaratan dan standar pelayanan yang ditetapkan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan (transformasi kesehatan).

BAB II PENYELENGGARAAN

A. Prinsip Penyelenggaraan KPS

Penyelenggaraan Kemitraan Pemerintah dan Swasta (KPS) yang dilaksanakan dalam kemitraan ini merupakan kegiatan atau program yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat, khususnya dalam bidang kesehatan yang bersifat pelayanan dan Noninfrastruktur.

Agar penyelenggaraan KPS ini berjalan efektif efisien dan adanya kepastian hukum bagi pihak-pihak yang bekerjasama dan hasil yang diharapkan dapat bermanfaat bagi kepentingan masyarakat luas, harus dilaksanakan dengan mengedepankan dan memperhatikan prinsip-prinsip penyelenggaraan KPS sebagai berikut:

1. Transparansi, penyelenggaraan KPS yang menjamin akses atau kebebasan bagi setiap orang dan masyarakat untuk memperoleh informasi yang benar, jujur dan tidak diskriminatif tentang penyelenggaraan kegiatan KPS, baik kebijakan, proses pembuatan, pelaksanaan serta hasil yang diharapkan.
2. Terbuka, penyelenggaraan KPS yang dapat diikuti oleh setiap badan usaha swasta, organisasi nirlaba, organisasi kemasyarakatan, yayasan, perkumpulan dan orang-perorangan sepanjang memenuhi persyaratan yang ditetapkan.
3. Akuntabel, penyelenggaraan KPS yang hasil dan penyelenggaraannya harus dapat dipertanggungjawabkan kepada publik, baik secara etik, moral dan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Berkeadilan, penyelenggaraan KPS yang hasil dan manfaatnya harus dapat dinikmati oleh semua lapisan masyarakat secara adil dan merata tanpa membedakan golongan, agama, serta meningkatnya mutu pelayanan.
5. Efektif dan efisien, penyelenggaraan KPS yang keseluruhan tahapan pelaksanaannya dilakukan secara sederhana, cepat, tepat dan memiliki kepastian hukum, sehingga dapat memberikan hasil dan manfaat sebesar-besarnya bagi pembangunan bidang kesehatan.

B. Pola KPS.

Dalam KPS Noninfrastruktur kesehatan pola KPS dikelompokkan dalam 2 (dua) kelompok besar, yaitu:

1. Kerja sama Jasa.

Kerja sama jasa ini merupakan kesepakatan para pihak di mana para pihak melaksanakan tugas tertentu, tujuan tertentu dan jangka waktu tertentu.

Kerja sama jasa dapat diselenggarakan dalam bentuk kerja sama tanggung jawab sosial (KTJS), kerja sama operasional, filantropi, dan kerjasama jasa lainnya.

Kerja sama jasa dapat merujuk pada tugas yang merupakan fungsi utama (*core function*) dari suatu institusi seperti fasilitas kesehatan, misalnya penyediaan layanan klinis dan penunjang klinis, atau merujuk pada tugas yang bukan merupakan fungsi utama (*core function*) dari fasilitas kesehatan tersebut, misalnya penyediaan layanan parkir atau binatu.

Kerja sama jasa juga dapat berupa jasa pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan yang bersifat preventif, promotif, seperti:

1. Kerja sama jasa layanan yang bersifat preventif, seperti kerja sama dengan tenaga kesehatan untuk melakukan *outreach*, *screening* di wilayah-wilayah sulit terjangkau atau kelompok masyarakat yang belum mendapatkan pelayanan;
2. Kerja sama jasa layanan yang bersifat promotif, seperti kerja sama dengan Mitra untuk melakukan kegiatan komunikasi, informasi, edukasi dan advokasi kesehatan.

Kerja sama jasa pelayanan dapat pula dikaitkan dengan layanan nonmedis dalam mendukung pelayanan kesehatan, misalnya dukungan penyediaan pelatihan bagi SDM kesehatan bagi jenis pelatihan yang belum tersedia di fasilitas kesehatan pemerintah.

Kerjasama jasa juga dapat dilakukan dalam rangka peningkatan fasilitas dan sekaligus kapasitas misalnya dukungan peralatan penunjang diagnostik untuk fasilitas kesehatan yang belum memiliki alat maupun tenaga sendiri, menyediakan layanan *telemedicine* atau ketersediaan *mobile* unit bagi daerah/wilayah sekaligus melatih dan menyediakan tenaga operasionalnya, termasuk juga Kerja operasional (KSO) yang dilakukan antara RS BLU/BLUD dengan pihak Mitra.

2. Kerja sama Manajemen.

Kerja sama Manajemen Noninfrastruktur diselenggarakan melalui Kerja Sama Operasional (KSO), dan kerja sama manajemen nonoperasional.

Pola kerja sama ini umumnya dilaksanakan untuk pengelolaan fasilitas atau layanan publik untuk jangka waktu tertentu, dimana pihak Mitra di kontrak untuk mengelola dan memelihara fasilitas publik, pengelolaan dan pemeliharaan alat kesehatan.

Kerja sama manajemen dapat terkait dengan infrastruktur tertentu, misalnya pengelolaan manajemen rumah sakit yang dibangun dengan mekanisme Kerjasama Pemerintah Badan Usaha.

Bentuk kerja sama manajemen Noninfrastruktur yang bersifat layanan kuratif misalnya Kerja sama Manajemen terhadap sekelompok tenaga kesehatan untuk memberikan layanan kesehatan tertentu di rumah sakit, atau layanan rehabilitatif misalnya layanan rehabilitatif dan paliatif bagi kelompok masyarakat tertentu, *homecare* atau Kerja sama manajemen dengan Mitra filantropi atau Mitra KTJS dalam melakukan layanan operasi katarak atau bibir sumbing.

Bentuk kerja sama manajemen dapat dikaitkan dengan infrastruktur baru dan bukan infrastruktur baru, misalnya pengelolaan rumah sakit yang dibangun dengan mekanisme Kerjasama Pemerintah Badan Usaha, contohnya Kerja sama manajemen untuk mengoperasikan sebuah Rumah Sakit (*Contracting out*) atau Manajemen RS BLU/BLUD mengontrak sebuah badan usaha untuk mengelola unit tertentu di RS (*Contracting in, outsourcing*).

Kerja sama Manajemen dapat pula mencakup layanan manajemen klinik, layanan manajemen rumah sakit, layanan manajemen unit tertentu di fasilitas kesehatan seperti unit laboratorium atau unit farmasi, layanan manajemen rumah tunggu kelahiran.

Kerja sama Manajemen dapat bersifat nirlaba, yaitu untuk mencapai keuntungan dan manfaat sosial, dengan atau tanpa imbalan finansial untuk menutup biaya operasional, misalnya melalui mekanisme Kerja sama Tanggung Jawab Sosial (KTJS) atau melalui kerja sama dengan filantropi/donatur.

Kerja sama tersebut juga dapat bersifat bisnis, di mana terdapat unsur keuntungan finansial yang wajar selain dipenuhinya biaya operasional, sesuai dengan kesepakatan antar pihak, misalnya dalam hal Kerja Sama Operasional (KSO).

Istilah Kerja sama Manajemen juga diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum.

Terdapat dua bentuk pengelolaan aset yaitu KSO dan KSM atau Kerjasama Sumber Daya Manusia dan/atau Manajemen. KSM merupakan bentuk pendayagunaan aset dari BLU dan/atau Mitra dalam rangka menghasilkan layanan, dengan menggunakan atau menyertakan sumber daya manusia dan/atau kemampuan manajerial yang dimiliki BLU maupun Mitra.

C. Persyaratan Kemitraan.

Agar adanya kepastian hukum dalam pelaksanaan KPS dan tidak bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, perlu menetapkan persyaratan yang harus dipenuhi oleh calon Mitra yaitu:

1. merupakan badan hukum yang sah sesuai ketentuan perundang-undangan yang dibuktikan dengan Akta Pendirian yang diberikan oleh Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia.
2. memiliki izin usaha sesuai ketentuan perundang-undangan.
3. ruang lingkup usaha atau kegiatannya mencakup bidang kesehatan.
4. berpengalaman dalam bidang yang akan dimitrakan.
5. Kegiatan atau usahanya harus sejalan atau tidak bertentangan dengan upaya dan tujuan pembangunan kesehatan.

Pengecualian bagi Mitra perorangan dari persyaratan oleh karena perorangan bukan lembaga/institusi atau badan hukum, namun demikian perorangan sebagai Mitra tetap dapat ikut berpartisipasi dalam pembiayaan dan pembangunan kesehatan dengan terlebih dahulu mendapat pertimbangan dan penilaian dari Komite Pengelola KPS.

D. Tahapan Pelaksanaan Kemitraan.

Untuk terlaksananya KPS secara efektif dan efisien serta untuk memberikan kepastian hukum pelaksanaan kemitraan bagi para pihak, perlu ditetapkan prosedur tahapan pelaksanaan kemitraan yang terdiri dari 3 (tiga) tahapan utama yaitu:

- a. tahap persiapan
- b. tahap pengadaan; dan
- c. tahap pelaksanaan.
 - 1) Tahap Persiapan
 - a. KPS Prakarsa Pemerintah

Dalam tahapan persiapan Komite Pengelola KPS sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya, melakukan inventarisasi terhadap semua program kegiatan satuan kerja unit utama di lingkungan Kementerian Kesehatan yang direncanakan akan menjadi objek KPS untuk dilakukan penilaian dan selanjutnya ditetapkan sebagai objek KPS.

Salah satu kriteria penilaian adalah bahwa obyek kerja sama harus mendorong pencapaian SPM dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, dan penilaian program kegiatan satuan kerja unit utama dipastikan sudah mengikuti ketentuan pedoman perencanaan dan penganggaran sebagaimana ditetapkan

dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan.

Komite Pengelola juga perlu melakukan Analisis mengenai manfaat dan biaya kemitraan yang terukur, bahwa objek kemitraan lebih bermanfaat apabila dimitrakan dengan pihak lain daripada dikelola sendiri (perhitungan *value for money*).

Apabila objek kemitraan belum ada dalam RPJMN, namun merupakan program prioritas, maka objek yang akan dimitrakan dapat dicantumkan dalam Rencana Kerja Prioritas Nasional (RKPN) dengan prioritas.

Hasil inventarisasi objek kemitraan yang telah dilakukan penilaian dan diputuskan menjadi program prioritas oleh Komite Pengelola Kemitraan ditetapkan dalam Keputusan Menteri.

Program Prioritas yang telah ditetapkan Menteri tersebut selanjutnya dimasukkan dalam Rencana Umum Pengadaan (RUP), Informasi RUP ini secara sistem akan muncul di Sistem Informasi Rencana Umum Pengadaan (SiRUP) Kementerian Kesehatan, yang terbuka untuk umum.

b. KPS Prakarsa Calon Mitra.

Apabila prakarsa berasal dari calon Mitra dan objek kemitraan belum masuk dalam daftar prioritas kemitraan yang disusun Pemerintah, maka calon Mitra dapat mengajukan proposal dan/atau permohonan prakarsaan kemitraan kepada Pemerintah melalui Komite Pengelola.

Selanjutnya proposal dan permohonan tersebut akan dievaluasi oleh Komite Pengelola dengan mempertimbangkan:

- a. kesesuaian dengan rencana pembangunan jangka menengah nasional;
- b. kelayakan biaya dan manfaatnya;
- c. dampak terhadap program prioritas;
- d. sumber daya yang dibutuhkan; dan
- e. sumber daya yang ada.

Apabila hasil evaluasi dan pertimbangan Komite Pengelola menunjukkan bahwa usulan kemitraan tersebut memenuhi persyaratan dan kelayakan, maka calon Mitra pemrakarsa mengajukan permohonan kemitraan kepada pemerintah melalui Komite Pengelola KPS. Selanjutnya, Mitra akan berkoordinasi dengan Tim Pelaksana Teknis KPS.

Dalam tahapan persiapan, Komite Pengelola Kemitraan melalui Tim Pelaksana Teknis melakukan:

- a. menyusun rencana kemitraan terhadap objek yang akan dimitrakan;
- b. menyiapkan informasi dan data yang lengkap mengenai objek yang akan dimitrakan;
- c. menelaah/memberi arahan terhadap kerangka acuan atau proposal dan/atau kajian studi kelayakan untuk objek yang dimitrakan, yang sekurang-kurangnya memuat:
 - 1) latar belakang dan tujuan kemitraan.
 - 2) lokasi objek kemitraan;
 - 3) bentuk kemitraan;

- 4) gambaran proses kemitraan;
- 5) para pihak yang akan menjalin kemitraan;
- 6) jangka waktu kemitraan;
- 7) rencana awal;
- 8) analisis manfaat dan biaya (*cost-benefit analysis*);
- 9) dampak bagi program prioritas;
- 10) identifikasi risiko dan rekomendasi mitigasi dan juga pengalokasian risiko yang dapat ditimbulkan dari kemitraan tersebut.

Apabila dokumen yang disyaratkan sudah memenuhi persyaratan dan lengkap, Tim Pelaksana Teknis KPS melalui Komite Pengelola KPS dengan Surat Penugasan selanjutnya menyampaikan dokumen tersebut kepada Unit Kerja Pengadaan Barang dan Jasa (UKPBJ) untuk melaksanakan proses pengadaan.

2) Tahap Pengadaan.

Berdasarkan Surat Penugasan Komite Pengelola KPS, UKPBJ menyelenggarakan proses pengadaan calon Mitra kerja sama sesuai tahapan-tahapan pengadaan sebagaimana diatur dalam ketentuan perundang-undangan.

Langkah-langkah pengadaan tersebut antara lain:

- a. melakukan sosialisasi rencana kemitraan (*market sounding*);
- b. memfasilitasi pertemuan konsultasi bagi pihak calon Mitra yang berminat dalam jangka waktu penawaran (sebelum tanggal pengumpulan proposal);
- c. menyusun *benchmark* indikator kualifikasi badan hukum Mitra kemitraan yang diharapkan.

3) Tahap Pelaksanaan

KPS yang telah melalui mekanisme proses sebagaimana dimaksud dalam angka 2) huruf a, huruf b, dan huruf c dan telah disepakati para pihak (pemerintah dan Mitra swasta), oleh Tim Pelaksana Teknis dituangkan dalam Naskah Perjanjian Kerja sama atau Kontrak Kerja sama. Tim Pelaksana Teknis dalam penyusunan Naskah Perjanjian Kerja sama atau Kontrak Kerja sama wajib mengikut sertakan unit kerja yang program kegiatannya telah ditetapkan sebagai program yang pelaksanaannya dilaksanakan melalui KPS.

Hal ini dimaksudkan karena pada prinsipnya pimpinan satuan kerja tersebut yang bertanggung jawab selaku Kuasa Pengguna Anggaran (KPA), dan mengetahui secara teknis mekanisme langkah-langkah pelaksanaan, sasaran, target capaian serta manfaat yang akan diperoleh sebagai tujuan dari pada KPS tersebut.

Penanda tangan kontrak pekerjaan/jasa dari pihak pemerintah dapat dilakukan oleh Pengguna Anggaran (PA) atau Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, di pihak Mitra penanda tangan dapat dilaksanakan oleh pimpinan yang bertanggung jawab dalam KPS.

Setiap Perjanjian KPS atau Kontrak KPS yang sudah ditanda tangani wajib dilaksanakan dengan itikat baik sesuai dengan kesepakatan yang telah dituangkan dalam perjanjian atau kontrak, dan secara hukum mengikat kedua belah pihak.

Pembuatan perjanjian atau kontrak harus memperhatikan persyaratan yang harus dipenuhi dalam perjanjian sebagai syarat sahnya suatu perjanjian, tidak bertentangan dengan ketentuan sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan peraturan perundang-undangan.

Isi Naskah Perjanjian KPS atau Kontrak KPS sekurang-kurangnya terdiri atas :

- a. Komparasi (keterangan tentang identitas lengkap para pihak yang bertindak melakukan perbuatan hukum);
- b. Konsiderans;
- c. Isi PKS, paling sedikit memuat :
 - 1) maksud dan tujuan;
 - 2) objek;
 - 3) ruang lingkup;
 - 4) penyelesaian perselisihan;
 - 5) keadaan kahar, dan
 - 6) berakhirnya kemitraan.
- d. Penutup.

Contoh Naskah PKS sebagaimana berikut:

CONTOH PERJANJIAN/KONTRAK



PERJANJIAN/KONTRAK KERJASAMA
ANTARA
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DENGAN

.....

TENTANG

.....

NOMOR

NOMOR

Pada hari ini,, tanggal bulan tahun
.....(..-.-....),

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

I.(nama tanpa gelar) : berkedudukan di Jakarta,
Jalanberdasarkan Surat
Kuasa Khusus Menteri Kesehatan Nomor
..... tanggal
dalam hal ini bertindak untuk dan atas
nama Kementerian Kesehatan, selanjutnya
disebut PIHAK KESATU

II.(nama tanpa gelar)..... :, berkedudukan di
..... Jalan
.....berdasarkan Anggaran Dasar
..... yang dibuat di hadapan
Notaris yang disahkan oleh
Menteri Hukum dan HAM berdasarkan
Keputusan No....., dalam hal ini
bertindak untuk dan atas nama

....., selanjutnya disebut
PIHAK KEDUA

PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA selanjutnya secara bersama-sama dalam Perjanjian/Kontrak ini disebut PARA PIHAK, dan secara sendiri-sendiri disebut PIHAK.

PARA PIHAK terlebih dahulu menerangkan hal-hal sebagai berikut :

1.
.....dst
2.
.....dst

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, sesuai dengan kedudukan dan kewenangan masing-masing, PARA PIHAK setuju dan sepakat untuk melaksanakan Perjanjian/Kontrak, dengan ketentuan dan syarat-syarat sebagaimana tertuang dalam Pasal-Pasal dibawah ini :

Pasal

MAKSUD DAN TUJUAN

.....

Pasal

OBJEK KERJASAMA

.....

Pasal

RUANG LINGKUP

.....

Pasal

PENYELESAIAN PERSELISIHAN

.....

.....

Pasal

KEADAAN KAHAR

.....

.....

Pasal

BERAKHIRNYA KEMITRAAN

.....
.....

Demikian Perjanjian/Kontrak ini dibuat dan ditanda tangani di pada hari dan tanggal tersebut di atas dalam rangkap .. (...) bermeterai cukup, masing-masing mempunyai kekuatan hukum yang sama.

PIHAK KEDUA,

PIHAK KESATU,

Cap dan Tandatangan

Cap dan Tandatangan

.....

.....

(nama tanpa gelar)

(nama tanpa gelar)

E. Pengadaan Mitra.

Penyelenggaraan KPS di Bidang Noninfrastruktur Kesehatan yang pendanaan berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dilakukan pengadaan Mitra.

Dalam rangka efektifitas dan efisiensi pelaksanaan pengadaan Mitra di lingkungan Kementerian Kesehatan, yang pendanaannya berasal dari APBN, dilakukan oleh Unit Kerja Pengadaan Barang dan Jasa (UKPBJ) yang terpusat di Biro Keuangan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.

BAB III PENGELOLAAN KEMITRAAN

KPS harus merupakan suatu kesetaraan kedudukan hukum dalam pengertian memiliki tugas dan tanggung jawab serta hak dan kewajiban hukum yang sama, oleh karena itu dalam penyelenggaraannya harus memperhatikan norma dan kaidah hukum yang berlaku umum.

Pengelolaan KPS memerlukan organ struktur yang memiliki tugas dan fungsi serta penanggung jawab, dan memiliki kewenangan tertentu untuk mengelola dan melaksanakan berbagai kegiatan dalam rangka mencapai tujuan kerja sama sesuai dengan kesepakatan yang ditetapkan.

Di sektor kesehatan penanggung jawab seluruh kegiatan kesehatan yang menggunakan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) berada ditangan Menteri Kesehatan selaku Pengguna Anggaran (PA). Dalam kaitan penyelenggaraan KPS yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan ini, tanggung jawab berada pada Menteri, yang pelaksanaannya didelegasikan kepada Sekretaris Jenderal untuk dan atas nama Menteri Kesehatan.

Secara struktur organisasi pada Kementerian Kesehatan, Sekretaris Jenderal mempunyai tugas melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas pembinaan dan dukungan administrasi kepada seluruh unit organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas tersebut Sekretaris Jenderal menyelenggarakan fungsi antara lain koordinasi dan penyusunan rencana dan program Kementerian Kesehatan, keuangan, penyelenggaraan pengelolaan barang milik negara dan kekayaan negara, serta pelaksanaan tugas yang diberikan oleh Menteri Kesehatan.

Dalam rangka pengembangan dan efektivitas penyelenggaraan KPS di lingkungan Kementerian Kesehatan, Menteri membentuk Komite Pengelola KPS, yang secara *ex-officio* dipimpin oleh Sekretaris Jenderal untuk mengelola semua kegiatan dalam pelaksanaan KPS.

KPS mempunyai tugas:

- a. mengatur, menginventarisasi, dan menetapkan program prioritas yang akan dikerjasamakan;
- b. melaksanakan pengadaan (sumber dana APBN) dan menetapkan Mitra kerja sama yang telah memenuhi persyaratan;
- c. melakukan pencatatan dan pelaporan; dan
- d. menyampaikan laporan pelaksanaan kerjasama kepada Menteri Kesehatan.

Dalam melaksanakan tugasnya, secara teknis Komite Pengelola KPS dibantu oleh :

- a. tim pelaksana teknis;
- b. tim pengadaan atau unit kerja pengadaan barang dan jasa (UKPBJ);
- c. tim monitoring dan evaluasi; dan
- d. sekretariat.

Komite Pengelola KPS juga dapat menyiapkan Tim *ad-hoc* KPS dalam keadaan darurat bencana dan/atau krisis kesehatan berdasarkan penugasan Menteri. Tim Pelaksana Teknis, Tim Pengadaan dan Tim Monitoring dan Evaluasi dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Komite Pengelola KPS.

Pembentukan Komite Pengelola KPS, organisasi, komposisi susunan keanggotaan, masa bakti, segala pembiayaan yang diperlukan untuk pelaksanaan kegiatan Komite, tatakerja dan tatalaksana kerja ditetapkan dengan Keputusan Menteri.

Dalam susunan keanggotaan tidak menetapkan nama personal, namun nama jabatan, hal ini dimaksudkan untuk menjaga kesinambungan dan keberlangsungan pelaksanaan tugas Komite, yang apabila ada pergantian

disebabkan pensiun atau alih tugas, maka secara *ex-officio* pejabat pengganti otomatis sebagai anggota komite.

a. Tim Pelaksana Teknis

Tim Pelaksana adalah unsur pelaksana teknis dalam struktur Komite Pengelola KPS yang bertugas dan bertanggung jawab membantu Komite Pengelola KPS melaksanakan tugas, fungsinya dalam pengelolaan KPS.

Tim Pelaksana Teknis mempunyai tugas:

- 1) melakukan inventarisasi dan pemetaan program bidang/potensi yang akan dikerjasamakan;
- 2) menyusun prioritas objek yang akan dimitrakan;
- 3) melakukan koordinasi dengan Komite Pengelola KPS dan Panitia Pengadaan dan Tim monev;
- 4) menerima laporan hasil monitoring dan evaluasi dari Tim monev untuk di rekomendasikan kepada Komite Pengelola KPS;
- 5) menyiapkan saran dan pertimbangan dalam proses pemilihan Mitra yang akan diundang untuk bekerja sama;
- 6) menelaah/memberi arahan terhadap kerangka acuan/proposal objek KPS);
- 7) menilai proposal dan studi kelayakan;
- 8) menyiapkan materi kesepakatan bersama dan rancangan perjanjian KPS, termasuk indikator-indikator mutu capaian yang diharapkan dari pelaksanaan KPS tersebut dengan calon Mitra;
- 9) menyiapkan rapat-rapat teknis dan rapat pleno Komite Pengelola KPS.
- 10) menyiapkan rekomendasi Komite Pengelola KPS kepada Menteri untuk mendapatkan persetujuan dan/atau penandatanganan KPS;
- 11) menyiapkan laporan pelaksanaan KPS kepada Menteri;

b. Tim Pengadaan

Tim Pengadaan adalah unsur pelaksana dalam struktur Komite Pengelola Kerjasama yang bertugas dan bertanggung jawab melakukan persiapan pelaksanaan kegiatan pengadaan yang pembiayaannya bersumber dari dana APBN dan melaksanakan proses pengadaan calon Mitra.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Unit layanan pengadaan telah berubah nomenklatur menjadi Unit Kerja Pengadaan Barang dan Jasa (UKPBJ) dengan dana bersumber dari APBN yang terpusat di Biro Keuangan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.

c. Tim Monitoring dan Evaluasi

Tim Monitoring dan Evaluasi adalah unsur pelaksana dalam struktur Komite Pengelola Kerjasama yang bertugas dan bertanggung jawab dalam pelaksanaan tugas dan kegiatan monitoring dan evaluasi.

Hal ini dimaksudkan supaya monitoring dan evaluasi dilaksanakan secara objektif. Tim Monitoring dan Evaluasi mempunyai tugas:

- a. melakukan pengukuran, penilaian dan evaluasi terhadap kesesuaian target yang direncanakan dalam kemitraan;
- b. melakukan pengukuran, penilaian dan evaluasi terhadap indikator pencapaian, performa dan manajemen pelayanan sesuai dengan perjanjian oleh para pihak dan khususnya sesuai dengan SPM kesehatan;
- c. melakukan pengawasan penyelenggaraan KPS;
- d. melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala sepanjang masa kemitraan; dan
- e. melaporkan hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi kepada Komite Pengelola Kerjasama.

Dalam situasi darurat bencana atau krisis kesehatan, kejadian luar biasa/wabah penyakit, atau kedaruratan kesehatan masyarakat, agar efektif

dan efisien sangat diperlukan kecepatan, ketepatan dan kemudahan dalam mengambil langkah-langkah penanggulangan agar dapat meminimalisasi dampak yang ditimbulkan khususnya yang terkait dengan aspek keselamatan jiwa manusia, Menteri Kesehatan dapat menugaskan Komite Pengelola Kerjasama untuk membantu pelaksanaan penanggulangan yang menjadi tugas dan tanggung jawab kementerian kesehatan.

Apabila diperlukan dapat melibatkan Kementerian terkait, lembaga pemerintah nonkementerian, serta satuan tugas penanggulangan bencana di pusat (Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) atau Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD)) maupun daerah yang terdampak.

Kebijakan mendayagunakan Komite Pengelola Kerjasama dalam keadaan darurat tersebut ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan tersendiri dengan tugas melakukan koordinasi identifikasi kebutuhan untuk penanggulangan bencana/krisis kesehatan, termasuk obat-obatan/alat kesehatan, perencanaan bantuan tenaga kesehatan, sarana prasarana kesehatan, penyiapan fasilitas pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, dan penyiapan pelaksanaan KPS dalam mendorong peran serta aktif masyarakat dalam penanggulangan bencana melalui identifikasi Mitra potensial berdasarkan inisiasi pemerintah untuk diajukan ke Mitra potensial dalam hal pembiayaannya bersumber dari pemerintah.

Komite Pengelola KPS melaksanakan tugas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan terkait keadaan bencana, krisis kesehatan, kejadian luar biasa/wabah penyakit, atau kedaruratan kesehatan masyarakat.

BAB IV PEMBIAYAAN

Pembiayaan untuk KPS dapat bersumber dari pembiayaan pemerintah, Mitra maupun campuran.

A. Pembiayaan dari Pemerintah Pusat (APBN)

Proses perencanaan dan penganggaran KPS yang dibiayai oleh APBN mengikuti prosedur perencanaan dan penganggaran bidang kesehatan sebagaimana telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan, termasuk anggaran dekonsentrasi, dan tugas pembantuan.

Hal ini menyiratkan bahwa setiap rencana KPS yang menggunakan dana dari APBN harus memiliki hubungan dengan apa yang telah dinyatakan dalam dokumen perencanaan.

Dengan demikian maka program-program yang akan dimitrakan dengan Mitra dan menggunakan dana APBN, telah direncanakan melalui proses perencanaan dan dimasukkan ke dalam Rencana Umum Pengadaan dan Sistem Informasi Rencana Umum Pengadaan (SiRUP).

B. Pembiayaan oleh Pihak Mitra

1. Pembiayaan melalui Dana Tanggung Jawab Sosial Perusahaan.

Kemitraan Pemerintah dengan Swasta dapat dilakukan melalui pembiayaan tanggung jawab sosial perusahaan (KTJS). Dalam hal KTJS dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, Komite Pengelola Kemitraan KPS perlu memiliki laporan sumber pembiayaan dan besaran pembiayaannya. Hal ini untuk memastikan bahwa pemerintah memiliki catatan yang akurat mengenai besarnya investasi Mitra, bentuk kegiatan dan pendanaannya.

Pelaksanaan KTJS yang berjalan selama ini merujuk pada Pedoman Pelaksanaan KTJS yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan. Dalam Pedoman tersebut, pembagian peran dan tanggung jawab antara organisasi yang bermitra dengan Kementerian Kesehatan dalam hubungan KTJS tidak dinyatakan dengan tegas, namun hanya didasarkan pada koordinasi dan persetujuan yang dituangkan dalam MoU dan Perjanjian Kerja Sama.

Hal ini didasarkan pada asas yang terdapat dalam hukum perdata, yaitu *pacta sunt servanda* bahwa perjanjian berlaku seperti undang-undang bagi para pihak yang saling sepakat dan mengikatkan diri pada perjanjian tersebut.

2. Pembiayaan Filantropi

KPS juga dapat dilaksanakan dengan memanfaatkan pembiayaan filantropi. Saat ini peran filantropis dalam mendukung program dan pembiayaan kesehatan belum tergal dengan tepat dan belum terdata secara baik karena biasanya dilakukan secara tersebar di beberapa satuan kerja, atau pelaporannya juga belum komprehensif.

Akibatnya, data NHA misalnya, tidak dapat menampilkan besarnya pendanaan yang telah dikucurkan oleh lembaga-lembaga filantropi sebagai bagian dari sumber pembiayaan sektor kesehatan. Metode modern berupa *crowdfunding* juga sering dilakukan dengan langsung berhubungan dengan rumah sakit tertentu.

Sebagai contoh, apabila ada pasien yang kekurangan biaya pengobatan atau skema pengobatannya tidak terjamin oleh BPJS, maka dana dari donatur melalui *crowdfunding* ini langsung disalurkan ke rumah sakit tersebut. Akibatnya, data ini pun tidak tercatat secara sistematis.

Pembiayaan filantropi dapat berupa:

- a. Dana filantropi yang langsung diserahkan dan dikelola oleh tim pelaksana kerja sama yang terpilih.
- b. Dana filantropi yang dikelola oleh perantara (*intermediaries*), misalnya dalam bentuk *crowdfunding* atau dana amanat umat.

Usulan untuk KPS dengan pendanaan filantropi atau KTJS dapat berasal dari mitra atau pemerintah. Apabila usulan KPS bersumber dari dana filantropi, harus dilaporkan kepada Komite Pengelola Kemitraan, untuk kemudian disusun dalam bentuk proposal secara bersama-sama antara pengusul dan satuan kerja terkait, untuk disampaikan ke penyandang dana.

Apabila disetujui, maka penyandang dana dapat memilih atau menunjuk pelaksana KPS dan melaporkan hasilnya kembali kepada Komite Pengelola Kemitraan.

Dalam hal pembiayaan KPS melalui filantropi atau pun KTJS yang dilakukan Kementerian Kesehatan, Komite Pengelola Kemitraan wajib mencatat sumber pembiayaan dan besaran pembiayaan. Hal ini untuk memastikan bahwa pemerintah memiliki catatan yang akurat mengenai besarnya investasi Mitra termasuk filantropi khususnya bentuk kegiatan dan pendanaannya.

3. Pembiayaan dari mitra lain/mitra yang dapat dipertanggung jawabkan.

Mitra lain yang dimaksudkan adalah individu atau perorangan, LSM yang melakukan penggalangan dana, termasuk Lembaga Donor, dimana sumber dana dan kepemilikannya harus jelas sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (bukan hasil korupsi atau *money laundry*).

Khusus untuk kemitraan dengan Donor Luar Negeri, pelaksanaannya mengikuti ketentuan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kerjasama Luar Negeri di lingkungan Kementerian Kesehatan.

- C. Pembiayaan Campuran (*Blended Finance*)

Pembiayaan campuran adalah suatu pelaksanaan kemitraan dengan menggunakan sumber pembiayaan campuran baik dari unsur pembiayaan pemerintah maupun swasta. Mekanisme untuk masing-masing sumber pembiayaan yang digunakan harus mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB V MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring dan evaluasi dalam suatu kemitraan memiliki peran penting sesuai dengan komitmen kesepakatan yang telah dituangkan dalam perjanjian/kontrak kemitraan.

Oleh karena itu dalam kegiatan monitoring dan evaluasi indikator untuk mencapai target prioritas nasional, maupun pengukuran kinerja utamanya yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang disepakati dan telah dituangkan dalam kesepakatan harus terpenuhi. Yang perlu menjadi fokus perhatian adalah indikator mutu, bukan indikator *output* (banyaknya kegiatan yang dilakukan). Segala bentuk kegiatan KPS yang disepakati harus dimonitor dan dievaluasi oleh Tim monev.

Untuk KSO di Rumah Sakit, pelaporan harus dilakukan secara berkala kepada Menteri Kesehatan melalui Komite Pengelola KPS. Pelaporan ini sangat diperlukan untuk mendapatkan data *National Health Account* (NHA) secara komprehensif.

Tim monev dalam melaksanakan tugasnya harus memastikan indikator-indikator yang dituangkan dalam kontrak/perjanjian kemitraan, dilaksanakan Mitra KPS dengan baik, tidak meninggalkan kesepakatan secara sepihak dan/atau mengalihkan pada pihak lain.

BAB VI
P E N U T U P

KPS diharapkan akan dapat mendorong percepatan pembangunan Noninfrastruktur kesehatan, sehingga memberikan manfaat yang optimal bagi masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Pebrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003