

## PERAN SEKTOR SWASTA DALAM RESPON TERHADAP COVID-19: STUDI KASUS DI YOGYAKARTA

*THE ROLE OF PRIVATE SECTOR IN RESPONSE TO COVID-19 : A STUDY CASE OF DI  
YOGYAKARTA*

Shita Listya Dewi<sup>1</sup>, Hermawati Setyaningsih<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

### ABSTRACT

Kesiapsiagaan dan respon dalam menghadapi bencana Covid-19 ini dilakukan oleh semua pihak, tidak hanya dari pemerintah tapi juga pihak swasta. Kerjasama Pemerintah dengan Sektor Swasta bukanlah hal baru di Indonesia, namun dokumentasi mengenai contoh nyata kerjasama tersebut dalam situasi darurat bencana masih sangat jarang. Pada saat pandemi Covid-19, koordinasi antar pihak termasuk dengan sektor swasta merupakan salah satu aspek penting untuk mengurangi dampak buruk terutama kesehatan, ekonomi dan sosial. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan desain penelitiannya adalah studi kasus. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder, dengan lokasi penelitian di Daerah Istimewa Yogyakarta. Data diperoleh melalui wawancara mendalam di 3 rumah sakit swasta, dinas kesehatan, BPBD dan unsur masyarakat yang ditentukan secara purposive sampling. Pemerintah Daerah (Pemda) DIY menetapkan status tanggap darurat bencana Covid-19 dan membentuk tim gugus tugas penanganan Covid-19. Pemerintah melakukan kerjasama dengan pihak swasta terkait Covid-19 melalui berbagai aspek. Pemda DIY menunjuk 14 rumah sakit swasta sebagai tambahan RS rujukan yang telah ditunjuk oleh pemerintah pusat, lebih dari 50% adalah RS swasta. Pada November 2020 masih terjadi lonjakan pasien yang berdampak pada kapasitas tempat tidur di RS rujukan yang terisi 65% serta bertambahnya beban kerja tenaga kesehatan. Untuk membantu dampak Covid-19, berbagai kelompok masyarakat berinisiatif melakukan gerakan sosial dengan mendistribusikan alat kesehatan, melakukan inovasi sesuai dengan kebutuhan di masa pandemi, pemberdayaan usaha kecil menengah, serta memberikan bantuan sembako. Dorongan Pemda DIY untuk bekerja sama dengan sektor swasta adalah untuk memperluas layanan di sektor kesehatan dan lainnya. Sektor swasta sangat responsif dan turut berperan aktif dalam penanganan Covid-19. Dengan kasus Covid yang masih terus bertambah di DIY, sangat diperlukan sistem yang terintegrasi terkait pendataan stok dan kebutuhan di masing-masing unit, baik terkait alat juga tenaga kesehatannya. Kerjasama pemerintah dengan pihak swasta memerlukan model yang lebih efektif, termasuk juga perbaikan sistem klaim pembiayaan pasien Covid-19.

**Kata kunci:** Sektor swasta, Lonjakan kapasitas, Covid-19

### ABSTRACT

*Preparedness and response in the face of the Covid-19 disaster were carried out by all parties, not only the government but also the private sector. Cooperation between the Government and the Private Sector is not something new in Indonesia, however documentation regarding concrete examples of such cooperation in disaster situations is still very rare. At the time of the Covid-19 pandemic, coordination between parties including the private sector was an important aspect to reduce adverse impacts, especially health, economy and social. This research is a descriptive qualitative with a case study design. The data used are primary data and secondary data, with the research location in the Special Region of Yogyakarta. Data obtained through in-depth interviews at 3 private hospitals, health offices, Yogyakarta Regional Disaster Management Agency and community elements determined by purposive sampling. The Yogyakarta local government has determined the emergency response status for the Covid-19 disaster and formed a task force team for handling Covid-19. The government collaborates with private parties related to Covid-19 through various aspects. The DIY local government appointed 14 private hospitals in addition to referral hospitals that have been appointed by the central government, more than 50% of which are private hospitals. In November 2020 there was still a surge in patients which had an impact on the bed capacity in the referral hospital which was filled with 65% and an increase in the workload of health workers. To help with the impact of Covid-19, various community groups took the initiative to carry out social movements by distributing medical devices, innovating according to the needs of the pandemic, empowering small and medium enterprises, and providing basic food assistance. The motivation for the DIY local government to cooperate with the private sector is to expand services in the health sector and others. The private sector is very responsive and has played an active role in handling Covid-19. With the Covid-19 case still increasing in DIY, it is very necessary to have an integrated system related to data collection of stocks and needs in each unit, both related to equipment as well as health personnel. Cooperation between the government and the private sector requires a more effective model, including an improvement in the claim system for Covid-19 patient financing.*

**Keywords:** Private sector, Surge Capacity, Covid-19

### PENDAHULUAN

Sejak menyebarnya virus COVID-19 di Indonesia, pemerintah khususnya sektor kesehatan penanganan pasien COVID-19. Rencana kesiapsiagaan dan respon dalam menghadapi

bencana COVID-19 ini dilakukan oleh semua pihak mulai dari pemerintah sampai dengan swasta. Oleh karena itu, kerjasama dan koordinasi antar pihak merupakan salah satu aspek penting untuk mengurangi dampak dari pandemi COVID-19 ini.

Skenario terburuk yang dihadapi Pemerintah adalah terjadinya lonjakan jumlah pasien di rumah sakit yang melebihi kapasitas rumah sakit yang ada. Hal ini merupakan tantangan tersendiri untuk pihak-pihak terkait dengan lonjakan kapasitas di rumah sakit. Oleh karena itu perlu segera dibentuk pusat-pusat rujukan Covid-19. Secara nasional, Kementerian Kesehatan telah menunjuk 359 rumah sakit yang terdiri dari RS Pemerintah, RS milik TNI, RS Polri dan RS BUMN. Untuk di DI Yogyakarta, Kemenkes menunjuk 4 RS Pemerintah sebagai pusat rujukan Covid-19. Berbeda dengan kebanyakan Pemerintah Daerah lainnya, Pemerintah Daerah DI Yogyakarta juga menunjuk beberapa RS swasta sebagai tambahan RS rujukan, hal ini dilakukan karena jumlah RS Pemerintah dirasa belum cukup untuk menangani lonjakan perawatan pasien COVID-19.

Selain mempengaruhi ketersediaan fasilitas kesehatan, lonjakan pasien akibat pandemi juga mempengaruhi bagaimana pengambilan kebijakan manajemen RS. RS perlu melakukan langkah strategis dalam mengoptimalkan alur penanganan pasien covid serta memetakan pasien dengan kondisi ringan, sedang dan berat. Kemudian perlu dipertimbangkan pula sumber daya manusia/staf di RS tersebut, baik tenaga medis maupun non medis. Jumlah staf disesuaikan dengan kompleksitas insidennya. Selanjutnya hal yang tidak kalah pentingnya dalam penanganan pandemi adalah meninjau ketersediaan peralatan. Ketersediaan alat bantu pernafasan (ventilator), alat bantu diagnostik, tempat tidur isolasi serta alat perlindungan diri bagi tenaga kesehatan berperan penting dalam pengendalian penyakit. Komponen dalam pengendalian penyakit diatas dapat dikategorikan menjadi komponen struktur (fasilitas), sistem (kebijakan manajemen), staf (sumber daya manusia/ personel), dan *stuff* (peralatan).

Maka dari itu kesigapan dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah diperlukan jauh sebelum terjadinya lonjakan pasien agar tidak terjadi kelebihan beban di tiap rumah sakit yang mengakibatkan RS justru menjadi pusat penularan akibat keterbatasan kapasitas kesehatan.

Sehingga terlihat jelas dalam meningkatkan kemampuan sistem pelayanan kesehatan secara cepat, Pemerintah Daerah menganggap perlu untuk berinisiatif bekerjasama dengan sektor swasta untuk penanganan Covid-19.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif menggunakan desain penelitian studi kasus dengan metode kualitatif. Menurut Bogdan dan Taylor (1975) dalam Moleong (2004:3)

mengemukakan metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.

Jenis data dan sumber data yang digunakan di dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Untuk data primer diperoleh dari wawancara beberapa narasumber antara lain unsur pemerintah daerah, rumah sakit dan unsur masyarakat. Unsur pemerintah daerah diwakili oleh Dinas Kesehatan Provinsi DIY dan BPBD Yogyakarta. Rumah sakit swasta rujukan Covid yang menjadi responden adalah RS Panti Rapih, RS Siloam dan RS PKU Muhammadiyah Gamping. Lalu dari unsur masyarakat yang menjadi responden adalah Sonjo (Sambatan Jogja), Hope, Japelidi (Jaringan Pegiat Literasi Digital) dan kelompok alumni-alumni universitas seperti UGM. Selain data primer, peneliti juga menggunakan data sekunder. Data sekunder yang dikumpulkan bisa berupa teks, video, gambar, dan bentuk data lainnya. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui interview/wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Studi literatur dilakukan untuk menghubungkan gap (perbedaan) fakta yang terjadi di lapangan dengan mekanisme kerjasama Pemerintah dengan Swasta.

Analisis yang akan digunakan adalah analisis konten tematik (*thematic content analysis*) yang merupakan penyajian deskriptif dari data kualitatif. Analisis konten tematik merupakan cara mengidentifikasi tema-tema yang terpolakan dalam suatu fenomena. Analisis konten tematik dapat menggambarkan konten tematik dari transkrip wawancara (atau teks lainnya) dengan mengidentifikasi tema umum dalam teks yang disediakan untuk analisis. Peneliti mengelompokkan dan menyaring dari teks sehingga diketahui tema umum kemudian memberikan label untuk gagasan yang sering muncul di antara peserta. Tema-tema ini dapat diidentifikasi, dikodekan secara induktif (*data driven*) dari data kualitatif mentah (transkrip wawancara, biografi, rekaman video, dan sebagainya) maupun secara deduktif (*theory driven*) berdasarkan teori maupun hasil penelitian terdahulu (Boyatzis, 1998).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Jenis Kerjasama

Pemerintah pusat dan pemerintah daerah memiliki peran penting untuk memastikan penanganan covid-19 berjalan efektif dan tepat sasaran. Menteri kesehatan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor

HK.01.07/MENKES/169/2020 (yang dikeluarkan 10 Maret 2020) menetapkan rumah sakit rujukan penanggulangan Penyakit Infeksi Emerjng Tertentu, terdapat setidaknya 132 rumah sakit rujukan yang bertugas mengurus penyembuhan pasien teridentifikasi covid-19 yang tersebar di 34 provinsi. Untuk Daerah Istimewa Yogyakarta ada 4 rumah sakit yang menjadi RS rujukan nasional Covid yaitu RS dr.Sardjito, RSUD Panembahan Senopati, RSUD Kota Yogyakarta, RSUD Wates.

Selain 132 rumah sakit rujukan tersebut, pada tanggal 18 Maret 2020, pemerintah pusat menggandeng pihak swasta dalam penanganan virus corona (Covid-19). Terdapat 3 rumah sakit (Rumah Sakit Siloam Kelapa Dua, Rumah Sakit Mitra Keluarga Jati Asih, Rumah Sakit Hermina Karawang ) yang akan membantu penanganan Covid-19. Ketiga rumah sakit tersebut menyediakan seluruh kapasitas tempat tidurnya (total ada 300 tempat tidur) untuk pasien Covid-19. Selama penanganan Covid-19, pasien penyakit lain akan dialihkan ke rumah sakit lain.

Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta, melalui surat Keputusan Gubernur No. 61/KEP/2020 menetapkan 23 rumah sakit rujukan covid untuk menambahkan rumah sakit rujukan yang sudah ditetapkan kementerian kesehatan. 23 rumah sakit rujukan tersebut terdiri dari 14 rumah sakit swasta dan 9 rumah sakit milik pemerintah. Kerjasama yang dilakukan melalui penunjukkan ini dilakukan untuk mempercepat proses dikarenakan dalam status DIY sedang dalam masa tanggap darurat bencana berdasarkan SK Gubernur nomor 65/KEP/2020. Selain itu Pemda DIY juga mengeluarkan SK Gubernur nomor 64/KEP/2020 terkait pembentukan gugus tugas penanganan Covid DIY yang terdiri dari berbagai pemangku kepentingan dan juga bekerjasama dengan para akademisi.

## Aktivitas

Respon sektor swasta di masa pandemi ini terbilang cukup penting. Peran tersebut diklasifikasikan menjadi 4 macam, yakni dukungan layanan kesehatan, dukungan pengendalian, bantuan sosial ekonomi dan dukungan pengembangan.

### 1. Dukungan layanan kesehatan

Kasus Corona pertama kali muncul di DIY pada tanggal 15 Maret 2020, lalu sampai saat ini kasus masih bertambah. Pemerintah daerah DIY menyatakan kasus yang muncul diawal adalah bawaan dari wilayah lain atau *imported case*. Kemudian pada tanggal 17 Maret 2020 atas usulan dari BPBD DIY, Gubernur DIY, Sri Sultan Hamengkubuwono, menetapkan status tanggap darurat bencana Corona Virus Disease 2019

(COVID-19) di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Pada bulan April hingga Mei, terjadi lonjakan kasus positif virus corona (covid-19) yang cukup tinggi di Yogyakarta. Melonjaknya jumlah ini merupakan hasil dari *contact tracing* atau penelusuran yang telah dilakukan masing-masing wilayah. Dengan lonjakan kasus corona serta keterbatasan pemerintah pusat dan daerah dalam merawat pasien-pasien yang membutuhkan pengobatan, maka peran sektor swasta sangat diperlukan untuk membantu permasalahan tersebut. Dengan melihat perkembangan covid di Depok dan Yogyakarta, beberapa rumah sakit swasta di DIY bahkan sudah membentuk tim penanganan Covid secara mandiri sebelum mendapat penunjukkan sebagai rumah sakit rujukan Covid. Namun tidak sedikit juga yang baru membentuk tim setelah adanya penunjukkan dari Gubernur.

Selain responsif dalam pembentukan tim siaga covid, rumah sakit swasta juga menyiapkan sarana prasarana guna menunjang layanan kesehatan agar sesuai protokol kesehatan penanganan Covid, mulai dari skrining pasien, ada alur tersendiri bahkan ada yang membuat poli dan bangsal khusus atau mengubah fungsi sarana agar sesuai standar penanganan Covid. Tidak hanya menyediakan pelayanan sebagai rs rujukan dan mempersiapkan sarana prasarana, rumah sakit swasta juga sangat berperan dalam pengadaan peralatan seperti Alat Pelindung Diri (APD). Meskipun pemerintah pusat dan daerah terus mendistribusikan APD, keterbatasan APD masih jadi fakta yang terjadi di Indonesia. Rumah sakit swasta pada awalnya melakukan pengadaan APD secara mandiri, namun kemudian banyak mendapat bantuan dari masyarakat.

### 2. Dukungan pengendalian

Dari sisi pengendalian kasus, pemerintah dan sektor swasta terus menerus melakukan sosialisasi guna memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pencegahan penyebaran Covid-19. Sosialisasi dilakukan melalui berbagai macam media, antara lain melalui televisi, koran, poster, flyer, standing banner, baliho, kampanye online melalui akun-akun media sosial, dan mengadakan talkshow secara daring dengan topik seputar Covid-19.

Salah satu komunitas yang terus produktif melakukan literasi digital selama pandemi ini adalah Japelidi (Jaringan Pegiat Literasi Digital). Japelidi bergerak tak hanya melawan hoaks tapi juga stigma Covid-19 sekaligus mengajak masyarakat menjaga diri, keluarga dan masyarakat untuk bisa meminimalisir dampak pandemi Covid-19. Kontribusi Japelidi di era pandemi adalah melakukan edukasi pada masyarakat yang dimulai

dari pertengahan Maret dalam bentuk kampanye online dan kampanye offline, dihasilkan 65 poster digital dan 2 videografis. Beberapa komunitas dan lembaga juga aktif mengadakan edukasi secara interaktif melalui talkshow yang dilakukan melalui daring, berikut beberapa kegiatan talkshow yang diadakan rutin dengan berbagai macam topik yang berhubungan dengan Covid-19.

### 3. Bantuan sosial ekonomi

Kebijakan pembatasan jarak sosial diterapkan dengan harapan bahwa penyebaran Covid-19 tidak semakin meluas dengan semakin banyak orang yang tinggal di rumah saja. Sayangnya, tidak semua orang bisa bekerja dari rumah. Salah satu penyebabnya lantaran biaya untuk di rumah saja terlalu besar dan mereka tidak mampu memenuhinya. Disinilah pemerintah berperan melalui ragam program pemberian bantuan sosial. Pemerintah meningkatkan alokasi anggaran untuk masing-masing program bantuan sosial, seiring dengan meningkatnya rumah tangga golongan miskin. Pemerintah mengalokasikan Rp 110 triliun untuk pemberian bantuan sosial, dari total Rp 405,1 triliun yang dialokasikan dari APBN untuk menangani dampak penyebaran Covid-19 di Indonesia. Pemerintah melalui Menteri Keuangan menekankan bahwa terdapat empat sektor yang paling terpuak akibat pandemi, yakni sektor rumah tangga, pekerja informal, UMKM dan korporasi. Dari keempat sektor tersebut, pekerja informal adalah yang paling rentan kehilangan pendapatan dalam jumlah yang besar.

Basis data bantuan sosial yang digunakan pemerintah adalah BDT (Basis Data Terpadu), namun pada umumnya BDT ini hanya mencakup 40% kelompok masyarakat miskin. Bila ditinjau lebih jauh, pekerja informal, pekerja yang di -PHK, dan bisnis mikro yang memerlukan bantuan mungkin saja belum terekam datanya dalam BDT lantaran tidak tergolong di 40% terendah secara pendapatan. Oleh karena itu, kolaborasi dengan lembaga atau pihak swasta perlu dipertimbangkan, baik untuk memperluas pendataan kelompok rentan maupun untuk memberikan bantuan kepada kelompok yang terdampak Covid.

Isu inilah yang ditangkap oleh salah satu komunitas bernama Hope. Hope adalah komunitas berbagi dengan sasarannya adalah kelompok rentan yang belum menerima bantuan sosial dari pemerintah. Pembiayaan Hope berasal dari donasi yang diberikan baik itu secara individu maupun lembaga, dan berasal dari berbagai negara. Bantuan yang disampaikan Hope dalam bentuk sembako, masker kain, sabun, uang cash.

### 4. Dukungan pengembangan

Inovasi- inovasi pun bermunculan selama pandemi ini, tentu saja disesuaikan dengan

kebutuhan saat ini. Tim Peneliti dari Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FK-KMK), FMIPA, dan Sekolah Vokasi UGM bekerja sama dengan tim dokter RSA UGM mengembangkan Gama Swab sampling chamber (Bilik Sampling Gajah Mada) untuk inovasi pengambilan sampel swab. Lalu salah satu komunitas bernama Sonjo (Sambatan Jogja) juga membuat Etalase pasar Sonjo, sebuah aplikasi digital yang berupa katalog elektronik untuk mempromosikan produk-produk dari UMKM. Aplikasi ini bertujuan sebagai penjemputan para pemilik usaha untuk bisa mengoptimalkan penjualan melalui platform digital. Selain itu Sonjo juga bekerjasama dengan Tim Relawan Covid 19 yang menginisiasi website pedulicorona. site yang mempertemukan antara supply dan demand bantuan alat kesehatan Covid-19 untuk RS, Puskesmas, serta faskes lainnya. Dari akademisi juga turut mengembangkan website manajemencovid.net sebagai salah satu bentuk peran akademisi untuk turut berpartisipasi dalam transfer ilmu pengetahuan (knowledge transfer) terkait Covid-19. Website Manajemen Covid dikembangkan oleh Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK-KMK UGM dan Alumnus angkatan 1980 FK-UGM. Forum ini merupakan sarana memfasilitasi tenaga kesehatan untuk membahas pengalaman para klinisi (dokter dan perawat, serta tenaga-tenaga kesehatan lainnya) dan manajemen klinis sehingga memperkuat sistem kesehatan untuk menghadapi peningkatan wabah Covid, sejak dari pelayanan primer sampai ke rumah sakit yang melibatkan lintas sektoral.

## Kapasitas

### 1. Struktur (fasilitas)

Pada pertengahan bulan November, jumlah pasien positif terkonfirmasi COVID-19 adalah 4.828 orang, sebagian besar kasus terkonfirmasi positif dengan status sebagai orang tanpa gejala (OTG) dan bergejala ringan. Pemda DIY menyediakan beberapa tempat isolasi untuk OTG antara lain di Asrama haji dan Rusunawa Gemawang, namun kapasitas dari kedua tempat tersebut dinyatakan penuh sampai akhir November sehingga diharapkan para OTG ini bisa menjalani isolasi mandiri di kediaman masing-masing dengan pemantauan dari Dinas Kesehatan. Sedangkan untuk pasien dengan gejala sedang dan berat telah disiapkan di RS rujukan Covid. Pemda DIY menyediakan tempat tidur sejumlah 452 bed. Untuk tempat tidur critical ada sebanyak 48, dan di bulan November sudah terisi 69%. Sedangkan tempat tidur non critical disediakan sebanyak 404, dan sudah terisi 65%. Sehingga jika ditotal,

siswa ranjang perawatan pasien Covid setara 35% kapasitas RS rujukan Covid-19.

Berbeda dengan RS pemerintah, segala fasilitas yang dimiliki rumah sakit swasta merupakan pengadaan secara mandiri. Setelah mendapat arahan dari pemerintah daerah terkait fasilitas yang harus tersedia di Rumah Sakit Rujukan Covid, RS swasta secara sigap segera melengkapi sesuai dengan standar yang harus dimiliki seperti melengkapi ruang isolasi bertekanan negatif, jalur limbah medis khusus limbah pasien corona, ambulance khusus pasien Corona, serta melayani PCR (Swab) test dan Rapid test. Bahkan menyediakan bangsalnya yang memang sedang tidak digunakan untuk menjadi *shelter* tenaga medis yang bertugas.

## 2. Sistem (kebijakan manajemen)

Lonjakan pasien akibat pandemi juga mempengaruhi bagaimana pengambilan kebijakan manajemen RS. RS perlu melakukan langkah strategis dalam mengoptimalkan alur penanganan pasien covid serta memetakan pasien dengan kondisi ringan, sedang dan berat. Selama pelaksanaan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar), masyarakat dianjurkan untuk tetap di rumah dan mematuhi protokol kesehatan. Kunjungan ke pelayanan kesehatan pun dibatasi dan hanya yang bersifat mendesak baru diperbolehkan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Sehingga beberapa rumah sakit berinisiatif untuk membuat telemedicine untuk konsultasi dokter secara online. Kebijakan lainnya yang dibuat manajemen rumah sakit adalah meniadakan jam kunjung, tentu saja hal ini dilakukan dalam rangka upaya pencegahan terhadap penularan Covid-19.

## 3. Staf (sumber daya manusia/ personel)

Dengan kasus yang semakin bertambah dan kapasitas ranjang perawatan RS yang mencapai angka 65%, maka hal ini juga berdampak dengan keterbatasan tenaga kesehatan. Jumlah tenaga kesehatan semakin sedikit dengan bermunculnya kluster penularan di RS. Tidak sedikit dokter, perawat dan petugas lainnya di RS yang juga tertular Covid-19. Sehingga masing-masing rumah sakit semakin memperketat SPO dan melindungi tenaga medisnya dalam menjalankan tugas agar menghindari meluasnya penyebaran kasus di lingkungan RS. Selain isu keterbatasan dokter dan perawat, diakui ada keterbatasan SDM dengan keahlian khusus seperti SDM yang memiliki keahlian dalam mengoperasikan ventilator.

## 4. Stuff (peralatan)

Dari 27 rumah sakit rujukan Covid di DIY, ketersediaan alat bantu pernafasan (ventilator), alat bantu diagnostik, alat hemodialisa, tempat tidur isolasi serta alat perlindungan diri bagi tenaga kesehatan masih terkendali, tapi ada

trend meningkat pasien dengan gejala berat yang membutuhkan ventilator. Di bulan November 2020, ventilator yang digunakan sudah mencapai di angka 50% sampai 70%.

## Dokumen Kerjasama dan Pembiayaan

Untuk penetapan rumah sakit sebagai rumah sakit rujukan covid, dilakukan melalui Keputusan Gubernur No 61/KEP/2020. Selain itu ditetapkan pula bahwa RS rujukan mendapatkan penggantian biaya perawatan pasien PDP dari Kemenkes, sedangkan penggantian pembiayaan layanan pasien ODP oleh Pemda. Penggantian tersebut menggunakan sistem ajuan klaim, disini BPJS yang bertugas sebagai verifikator.

Pada awalnya pendanaannya hampir semua dari pendapatan rumah sakit, kemudian ada bantuan dari Dinkes, swasta dan masyarakat. RS swasta merupakan lembaga yang melakukan pembiayaan secara mandiri. Di era pandemi seperti sekarang, pendanaan RS swasta yang dijadikan RS rujukan Covid bergantung pada kelancaran klaim dari pemerintah. Untuk tenaga kesehatan yang menangani langsung pasien Covid, bisa mengajukan insentif ke Dinkes, namun perlu melengkapi berkas-berkas yang diperlukan untuk pertanggungjawaban.

## Peran Kemitraan

### 1. Deteksi kasus dan pengobatan

Tes untuk mendeteksi infeksi virus corona penyebab Covid-19 menggunakan metode PCR (Polymerase Chain Reaction), atau biasa disebut dengan tes swab. Pemeriksaan PCR swab menggunakan sampel lendir yang diambil dari dalam hidung maupun tenggorokan. Untuk swab test reguler secara mandiri, kisaran biayanya antara 2.000.000 hingga 2.500.000. Masing-masing rumah sakit memiliki tarif yang berbeda-beda untuk test swab, maka pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menerbitkan Surat Edaran nomor HK 02.02/I/3713/2020 tentang Batasan Tarif Tertinggi Pemeriksaan Real Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) yakni sebesar Rp 900.000,00.

Sedangkan ada juga tes yang digunakan untuk skrining yang dinamakan Rapid Test (Tes Cepat). Tes Cepat mendeteksi antibodi, yaitu IgM dan IgG, yang diproduksi oleh tubuh untuk melawan virus Corona. Tingkat keakuratan dari Tes Cepat cukup rendah dibanding dengan Tes Swab karena pembentukan antibodi memerlukan waktu, bahkan bisa sampai beberapa minggu untuk bisa dideteksi. Biaya untuk rapid test pun beragam tergantung rumah sakit, harganya berkisar Rp 350.000 – Rp 375.000. Untuk menyeragamkan biaya Tes Cepat, Kementerian Kesehatan telah

menetapkan batasan tarif tertinggi pemeriksaan rapid test yakni sebesar Rp 150.000,00 melalui surat edaran nomor: HK.02.02/1/2875/2020.

## 2. Community education

Kegiatan yang dilakukan antara lain melakukan edukasi ke pasien dan keluarga pasien terkait penanganan dan resiko COVID yang dilakukan oleh dokter spesialis, lalu ada juga yang membuat kelas online untuk sosialisasi Covid-19. Sebagai contohnya antara lain RS Panti Rapih yang mengadakan edukasi online melalui media sosial seperti live IG dengan berbagai narasumber dengan topik bahasan seputar COVID di setiap hari Sabtu. Kemudian ada juga RS PKU Gamping yang setiap hari Rabu mengadakan talkshow dengan berbagai narasumber dengan topik bahasan seputar COVID.

## 3. Mekanisme Koordinasi

Mekanisme koordinasi yang dimaksud adalah koordinasi secara internal tim Covid RS dan koordinasi dengan institusi di luar rumah sakit. Mekanisme koordinasi secara internal tim penanggulangan Covid dilakukan secara intens melalui aplikasi WhatsApp grup. Untuk rumah sakit berbasis perusahaan (bisnis sektor) yang memiliki jejaring di luar kota, koordinasi dilakukan tiap hari melalui meeting via daring untuk mengetahui perkembangan pasien Covid-19 di masing-masing wilayah.

Untuk koordinasi resmi ke pemerintah daerah/ Dinas Kesehatan DIY dilakukan via email dan template di Ms. Excel, laporan harian dilaporkan tiap jam 12 siang oleh staff medical record. Ada pula WhatsApp Group yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan yang berisikan semua direktur rumah sakit rujukan Covid DIY, apabila ada informasi yang sifatnya harus segera disampaikan, grup inilah yang digunakan untuk saling mengupdate perkembangan kondisi di masing-masing RS. Sedangkan bila membutuhkan konsultasi pelaporan kasus atau hal teknis lainnya, Dinas Kesehatan DIY juga menyediakan narahubung melalui telepon.

Beda halnya dengan koordinasi terkait logistik. Logistik di DIY dibagi menjadi 2 tempat, yakni di Dinas Kesehatan DIY dan BPBD DIY. Data logistik dikoordinasikan melalui sistem khusus logistik.

## KESIMPULAN

Dorongan pemerintah daerah DIY untuk bekerja sama dengan sektor swasta adalah untuk memperluas layanan karena RS yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan dirasa belum cukup melayani pasien yang semakin bertambah dan tersebar di seluruh wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Terjadinya lonjakan pasien berdampak

pada meningkatnya jumlah tempat perawatan di RS yang terisi, namun hal masih terkendali. Begitu juga dengan tenaga medis baik perawat dan dokter, dengan bermunculnya kluster-kluster penyebaran di RS mengakibatkan beban kerja tenaga medis semakin berat.

Dalam kerjasama yang dilakukan dengan sektor swasta, dari sisi perspektif pemerintah, pemerintah melakukan kerjasama melalui menerbitkan peraturan-peraturan, seperti penunjukan beberapa rumah sakit swasta sebagai RS rujukan, peraturan terkait klaim pembiayaan, serta SK penunjukkan gugus tugas penanganan Covid DIY yang mengajak pihak-pihak diluar pemerintah seperti akademisi dan lainnya. Sedangkan dari sisi rumah sakit swasta maupun lainnya, sifatnya lebih responsif. Lalu untuk Kelompok masyarakat sifatnya lebih mandiri, hanya berhubungan dengan pemerintah bila dirasa perlu, misalnya mencari data masyarakat yang masih perlu dibantu. Hal ini tentu saja menjadi masukan untuk kedepannya agar tercipta model yang lebih efektif terkait kerja sama pemerintah dengan swasta.

Untuk kelompok masyarakat, kapasitas sangat didukung oleh donasi masyarakat dan peran dari filantropi. Kelompok-kelompok tersebut melakukan *self funding* dan punya kapasitas yang cukup untuk melakukan kegiatan yang diinisiasikan, bahkan membuat inovasi-inovasi sesuai dengan yang dibutuhkan masyarakat di masa pandemi ini.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti ingin berterima kasih kepada seluruh informan yang telah meluangkan waktu untuk wawancara sehingga penelitian ini bisa diselesaikan. Selain itu peneliti juga ingin berterima kasih kepada Knowledge Sector Initiative (KSI) - DFAT yang telah memberikan dukungan finansial. KSI tidak terlibat dalam perancangan studi, pengumpulan data dan analisis data dalam naskah ini. Selama penyusunan naskah, peneliti juga mendapat masukan serta arahan dari berbagai ahli antara lain Prof Laksono Trisnantoro (PKMK FKKMK UGM), Darwito (PERSI DIY), Ni Luh Putu Eka (PKMK FKKMK UGM), Bella Donna (PKMK FKKMK UGM), Agus Priyanto (Dinkes DIY) dan Hari Purnomo (Yayasan Panti Rapih).

## DAFTAR PUSTAKA

1. Bajracharya, B., Hasting, P.2015. *Public-private partnership in emergency and disaster management: examples from the Queensland floods 2010-11*. Australian Journal of Emergency Management, vol. 30, no.4, pp. 30-35.

2. Busch, N. E. & Givens, A. D. 2013. *Achieving resilience in disaster management: The role of public-private partnerships*. Journal of Strategic Security, 6, 1.
3. Buttarazzi, John. 2013. *Using Public-Private Partnerships to Enhance Emergency Management*. The Institute for Public Private Partnerships.
4. Donahue, J. D. & Zeckhauser, R. J. 2011. *Collaborative Governance: Private Roles for Public Goals in Turbulent Times*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
5. Johannessen, A., Rosemarin, A., Gerger Swartling, A., Han, G., Vulturius, G. & Stenström, T. A. 2013. *Linking Investment Decisions with Disaster Risk Reduction in Water Sanitation and Hygiene (WASH): The Role of the Public and Private Sectors, Potentials for Partnership and Social Learning*. Background Paper prepared for the.
6. Khan, M. R., Roddick, S. & Roberts, E. 2013. *Assessing microinsurance as a tool to address loss and damage in the national context of Bangladesh*. Loss & Damage.
7. Klijn, E.-H. & Koppenjan, J. 2016. *Governance Networks in the Public Sector*. London: Routledge.
8. Klijn, E.-H. & Teisman, G. R. 2003. *Institutional and strategic barriers to public—private partnership: An analysis of Dutch cases*. Public money and Management, 23, 137-146.
9. Koppenjan, J. F. M. & Klijn, E.-H. 2004. *Managing uncertainties in networks: a network approach to problem solving and decision making*, Psychology Press.
10. Lassa, J. A. 2013. *Public private partnership in disaster reduction in a developing country: Findings from West Sumatra, Indonesia*. Linnerooth-
11. O'Flynn, J. & Wanna, J. 2008. *Collaborative Governance: A New Era of Public Policy in Australia?*. Canberra: ANU E Press.