

MODEL HUKUM KOLABORATIF DALAM PENGUATAN KEMITRAAN PEMERINTAH DAERAH DAN SWASTA DI BIDANG KESEHATAN**Tresya Pradipta G. Zakaria, Aliya Dwiyan Alulu, Jianelfa**

Fakultas Hukum Universitas Negeri Gorontalo

Email: tresyazakaria@gmail.com, alyadwiyan16@gmail.com, jianelfaj@gmail.com**Abstrak**

Studi ini mengkaji pendekatan hukum kolaboratif dalam meningkatkan kerja sama antara pemerintah daerah dan sektor kesehatan. Latar belakang masalah adalah sumber daya keterbatasan di daerah yang menghambat kualitas dan kewajaran layanan kesehatan. Tujuan studi ini adalah untuk mengembangkan model hukum yang dapat secara efektif memperkuat hubungan antara kedua sektor tersebut. Metode yang digunakan adalah penerapan norma hukum melalui studi pustaka yang menganalisis peraturan dan praktik hukum terkait kesehatan. Temuan studi menunjukkan bahwa model hukum kolaboratif berbasis tata kelola hybrida, yang menggabungkan adat istiadat lokal formal dan informal, dapat meningkatkan moral dan produktivitas, mendorong inovasi, dan meningkatkan efektivitas layanan kesehatan di komunitas kecil. Hasilnya, model ini tidak hanya meningkatkan efisiensi dan transparansi, tetapi juga memperkuat kerja sama tim dalam memastikan akses layanan kesehatan yang aman dan sejalan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs).

Kata kunci: kemitraan; hukum kolaboratif; pelayanan kesehatan; pemerintah daerah; sektor swasta; tata kelola hybrida.

Abstract

This study examines a collaborative legal approach to enhancing cooperation between local governments and the health sector. The underlying problem is limited resources in the regions, which hinder the quality and fairness of health services. The study aims to develop a legal model that can effectively strengthen the relationship between the two sectors. The method used is the application of legal norms through a literature review that analyzes health-related legal regulations and practices. The study's findings indicate that a collaborative legal model based on hybrid governance, which combines formal and informal local customs, can improve morale and productivity, encourage innovation, and enhance the effectiveness of health services in small communities. As a result, this model not only increases efficiency and transparency but also strengthens teamwork in ensuring safe access to health services and aligns with the Sustainable Development Goals (SDGs).

Keywords: partnership; collaborative law; health services; local government; private sector; hybrid governance.

Article history

Received: November 2025

Reviewed: November 2025

Published: November 2025

Plagirism checker no 491

Doi : prefix doi :

10.8734/causa.v1i2.365

Copyright : author

Publish by : causa



This work is licensed under
a [creative commons
attribution-noncommercial
4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

1. PENDAHULUAN

Kesehatan memainkan peran penting dalam mewujudkan cita-cita bangsa, karena menjadi dasar pokok untuk meningkatkan taraf hidup, produktivitas warga, serta kemajuan sosial dan ekonomi secara keseluruhan. Di Indonesia, sistem jaminan kesehatan seperti Cakupan Kesehatan Semesta (UHC) menjamin agar setiap orang bisa memperoleh pelayanan kesehatan yang bersifat promosi, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan dengan cara yang adil serta mudah dijangkau. Dengan akses kesehatan yang merata, masyarakat akan lebih sehat dan mampu berkontribusi maksimal dalam pembangunan negara, sekaligus mendukung cita-cita bangsa menuju kesejahteraan yang mencakup semua lapisan. Selain itu, upaya meratakan layanan kesehatan lewat program seperti JKN/KIS membantu memperkuat ketahanan sosial dan mengurangi perbedaan antardaerah. Fasilitas kesehatan yang memadai, tenaga medis yang ahli, serta dana kesehatan yang cukup, seperti yang disoroti dalam penelitian terkait dan merupakan komponen krusial untuk menaikkan standar pelayanan sekaligus menjaga masyarakat dari tekanan biaya yang berat. Oleh karena itu, kesehatan bukan sekadar keperluan mendasar, melainkan alat utama untuk membangun sumber daya manusia yang berkualitas, mengatasi kemiskinan, dan mempercepat pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan di tanah air.¹

Di Indonesia kesehatan memiliki posisi krusial dalam upaya mencapai tujuan nasional, sebab ia menjadi dasar bagi kesejahteraan, produktivitas, serta mutu sumber daya manusia secara keseluruhan. Tanpa kesehatan yang memadai untuk semua kalangan masyarakat, pembangunan nasional yang berkelanjutan mustahil terwujud. Dalam kerangka Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau Sustainable Development Goals (SDGs), kesehatan menjadi inti dari tujuan nomor 3, yang bertujuan memastikan kehidupan sehat dan meningkatkan kesejahteraan untuk semua golongan usia. Target-target SDGs 3 mencakup penurunan angka kematian ibu dan anak, pengendalian penyakit menular maupun tidak menular, perluasan akses layanan kesehatan universal, serta perbaikan kesehatan mental dan kesejahteraan umum.²

Pelaksanaan tujuan SDGs nomor 3 sangat sejalan dengan berbagai kebijakan nasional di Indonesia, termasuk Program Indonesia Sehat serta Gerakan Masyarakat Hidup Sehat atau yang dikenal sebagai GERMAS, yang keduanya bertujuan meningkatkan taraf kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Pemerintah telah menetapkan sejumlah target melalui berbagai kebijakan dan program, seperti memperbaiki layanan kesehatan bagi ibu dan anak, mengendalikan penyebaran penyakit, menyediakan fasilitas serta infrastruktur kesehatan yang memadai, dan meningkatkan ketersediaan serta kualitas layanan kesehatan secara umum. Semua ini menunjukkan adanya keterkaitan yang kuat antara upaya mencapai kesehatan sesuai SDGs dengan visi nasional yang menekankan pembangunan manusia yang produktif dan mampu bersaing di tingkat global.³

Dalam konteks pembangunan kesehatan nasional yang berkelanjutan, alokasi anggaran untuk layanan kesehatan primer memainkan peran krusial sebagai fondasi utama dalam mencegah penyakit dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Anggaran belanja kesehatan primer pada tahun 2021 tercatat sebesar Rp 252,4 triliun, yang merupakan 37,2% dari total

¹ Wulan Septiana, Nurul Azizah Siti, And Wasir Riswandy. "Tantangan Dan Peluang Mewujudkan Akses Universal Ke Layanan Kesehatan Berkualitas Di Indonesia." *Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi* 4:pe0menu: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kesetiakawanan Sosial Indonesia 2.3 (2024)

² Nurul Hikmah, and Arin Fithriana. "Strategi Indonesia dalam Mencapai Sustainable Development Goals Point 3 melalui Jaminan Kesehatan Nasional." *Balcony* 1.1 (2017).

³ *Ibid.*

belanja kesehatan nasional, dengan alokasi sekitar 39% digunakan untuk kegiatan promotif dan preventif seperti imunisasi, pemantauan status kesehatan, serta edukasi kesehatan yang berkelanjutan kepada masyarakat. Anggaran ini diperkirakan mengalami peningkatan seiring dengan percepatan kebijakan kolaborasi dan integrasi antara pemerintah dan sektor swasta untuk mendukung layanan kesehatan primer yang lebih efektif dan merata.⁴

Dalam data terbaru tahun 2025, perkembangan kemitraan antara pemerintah daerah dan sektor swasta dalam pelayanan kesehatan primer di Indonesia menunjukkan kemajuan signifikan yang didukung oleh berbagai penelitian dan laporan resmi. Pada tahun 2025 sebanyak 4.945, perkembangan kemitraan antara pemerintah daerah dan sektor swasta dalam pelayanan kesehatan primer di Indonesia menunjukkan kemajuan signifikan. Sebanyak 4.945 dari total 6.602 Puskesmas di seluruh Indonesia telah berhasil menyerap lebih dari 50% dana yang dialokasikan untuk pelayanan kesehatan primer, sementara sisanya sebanyak 1.657 Puskesmas masih menghadapi tantangan dalam penyerapan dana yang optimal, yang berpotensi mempengaruhi kualitas dan efektivitas pelayanan dasar kepada masyarakat.⁵

Di daerah DKI Jakarta, kolaborasi yang terstruktur antara pemerintah daerah dengan fasilitas kesehatan swasta telah menunjukkan hasil nyata berupa peningkatan cakupan imunisasi anak hingga di atas 85%, serta penurunan angka kematian ibu dan bayi secara signifikan dalam periode 2023-2025, hal ini didukung oleh regulasi yang mempermudah integrasi layanan sehingga pelayanan kesehatan primer menjadi lebih terjangkau dan berkualitas. Selain itu, evaluasi dari sejumlah studi literatur mengenai integrasi dan kemitraan ini mengungkapkan bahwa sinergi antara sumber daya pemerintah dan inovasi teknologi yang dibawa sektor swasta berhasil meningkatkan akses serta mutu pelayanan kesehatan, terutama dalam bidang layanan preventif yang mencakup edukasi kesehatan masyarakat yang lebih efektif dan partisipasi masyarakat yang mengalami peningkatan.⁶

Kolaborasi antar pemerintah dan swasta dalam sistem layanan kesehatan dalam hal penyediaan, cakupan, dan kinerja layanan, serta peningkatan daya tanggap penyedia layanan terhadap peningkatan sistem rujukan kesehatan telah banyak di buktikan dalam beberapa penelitian. Kerjasama antara penyedia layanan kesehatan primer dan entitas swasta telah menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan akses ke layanan Kesehatan. Kerjasama ini sering dibangun melalui kemitraan publik-swasta (PPP) yang telah berperan penting dalam mengatasi kekurangan sumber daya, meningkatkan penyediaan layanan, dan meningkatkan cakupan sinergi yang diciptakan oleh kemitraan multi-pemangku kepentingan telah menghasilkan hasil yang lebih baik di luar upaya individu, terutama untuk populasi yang rentan PPP dalam perawatan kesehatan primer telah berhasil dalam meningkatkan akses ke layanan, terutama di daerah terpinggirkan, dan telah berdampak positif pada kinerja dan daya tanggap sistem kesehatan. Namun, terdapat tantangan dalam pelaksanaan PP yang meliputi fase awal, manajemen, sumber daya manusia, sumber daya keuangan, dan sistem teknologi, yang perlu ditangani untuk kerjasama yang berkelanjutan dan efektif. Pemerintah harus fokus

⁴ Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP) SEMESTER 1 TAHUN 2025, Kementerian Kesehatan, 2025. https://kesprimkom.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/LAKIP_DITJEN_Kesprimkom_TAHUN_2025_semester_1.pdf (Diakses pada 19 November 2025)

⁵ Angga Natalia, Willia Novi Aryani, and Gesit Yudha. " Kesiapan Strategis Kemitraan Antara Pemerintah Dan Organisasi Nirlaba Dalam Program Wash In Hcf Di Kota Bandarlampung." *Jurnal Agregasi: Aksi Reformasi Government dalam Demokrasi* 13.1 (2025).

⁶ Aprillia Dwi Astuti, et al. "Analisis Kebijakan Kesehatan Mendorong Partisipasi Masyarakat Dalam Program Pencegahan Penyakit." *JKEMS-Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2.2 (2024).

pada rencana jangka panjang dan kebijakan spesifik konteks untuk memastikan keberhasilan kemitraan tersebut.⁷

Berikut ini adalah artikel-artikel penelitian sebelumnya yang membahas tentang ketercapaian Sustainable Development Goals (SDGs) dibidang kesehatan di Indonesia. Persamaan dan perbedaan antara artikel-artikel tersebut dengan penelitian kami dapat diamati pada Tabel 1:

Tabel 1

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	FA Sudirman, et al	2020	COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) SEBAGAI UPAYA PENCAPAIAN SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDGS)	Kedua artikel ini menunjukkan beberapa kesamaan utama, khususnya dalam penekanan pada upaya mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) melalui pendekatan kolaboratif. Baik satu maupun yang lain sama-sama menegaskan bahwa kesuksesan program pembangunan baik di sektor sosial maupun kesehatan tidak bisa diraih oleh satu pihak saja, melainkan memerlukan kerja sama erat antara pemerintah, masyarakat, dan dunia usaha. Dalam tata kelola kolaboratif dalam Program Keluarga Harapan (PKH) turut mendukung SDGs tujuan pertama, yakni pengentasan kemiskinan. Di sisi lain juga, menguraikan model hukum kolaboratif yang memperkuat kemitraan antara pemerintah daerah dan sektor swasta dalam layanan kesehatan, sebagai bagian dari dukungan terhadap SDGs tujuan ketiga, yaitu kesehatan dan kesejahteraan.	Dalam studi hasil riset, lebih menjelaskan pada penerapan nyata program sosial seperti PKH di Kota Kendari, dengan fokus pada proses kolaborasi yang terlihat secara langsung melalui kegiatan seperti diskusi tatap muka, forum grup diskusi, dan kerja sama lintas organisasi perangkat daerah. Hasilnya pun tampak konkret, seperti peningkatan akses pendidikan dan kesehatan bagi keluarga miskin, serta munculnya kelompok usaha bersama sebagai dampak langsung dari program tersebut. Sebaliknya, lebih bersifat konseptual dan normatif, karena membangun model hukum kolaboratif berdasarkan kajian literatur tentang regulasi kesehatan. Sedangkan, dalam studi kami tidak membahas satu kasus spesifik, melainkan memberikan analisis perbandingan dari berbagai contoh kolaborasi di bidang kesehatan, seperti di Merauke, Lombok Utara, dan Jawa Tengah.
2	J Fonataba	2025	Kolaborasi Pemerintah, Swasta, dan Masyarakat dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Dasar di Merauke	Kedua artikel ini menunjukkan kesamaan pokok yang menggarisbawahi pentingnya kolaborasi lintas sektor sebagai cara untuk meningkatkan mutu layanan publik, terutama di daerah-daerah yang terbatas sumber dayanya. Keduanya juga menyoroti bahwa tata kelola yang kolaboratif baik melalui kemitraan resmi atau kerja sama yang didasarkan pada nilai-nilai lokal dan praktik sosial bisa membuat program lebih efektif, memperbaiki koordinasi, dan mendukung tercapainya Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Selain itu, kedua artikel sama-sama membahas hambatan yang mirip, seperti kapasitas daerah yang rendah, akses yang tidak merata, peran swasta yang belum maksimal, serta kebutuhan akan pendekatan yang lebih fleksibel dan disesuaikan dengan konteks untuk	Penelitian ini lebih bersifat empiris, dengan fokus pada dinamika kolaborasi yang sesungguhnya di Merauke, di mana ia menggambarkan bagaimana pemerintah daerah, swasta, dan masyarakat bergotong royong baik secara formal, informal, maupun campuran dalam layanan dasar seperti pendidikan, air bersih, dan kesehatan. Artikel ini menghadirkan temuan dari lapangan, data tentang dampaknya, serta analisis mendalam mengenai faktor sosial, budaya, dan geografis yang memengaruhi keberhasilan kerja sama tersebut. Sedangkan, pada penelitian kami lebih normatif dan konseptual, dengan penekanan pada penyusunan model hukum untuk memperkuat kemitraan antara

⁷ Levi Dhynianti and Ede Surya Darmawan. "Kerjasama Pemerintah Swasta Dalam Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Primer di Jakarta." *Jurnal Cahaya Mandalika* ISSN 2721-4796 (online) 5.1 (2024).

				membangun kolaborasi yang tahan lama.	pemerintah daerah dan sektor swasta di bidang kesehatan.
3	BS Kirana & P Astuti	2023	IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT UNTUK Mendukung TERWUJUDNYA SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SGDs) DALAM UPAYA MENGURANGI ANGKA KEMATIAN IBU (AKI) DAN ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB) DI KABUPATEN BOJONEGORO	Persamaan utama antara studi kami dan studi hasil terletak pada fokus dan tujuan strategisnya, yaitu komitmen mereka terhadap Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB), khususnya yang berfokus pada peningkatan kesehatan masyarakat. Kedua studi ini berfokus pada kebutuhan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas layanan kesehatan yang dapat diakses masyarakat, serta kebutuhan kolaborasi multisektor (kemitraan) di antara berbagai pemangku kepentingan (Pemerintah, Swasta, dan Masyarakat) sebagai kunci keberhasilan. Secara substansial, kedua studi ini bertujuan untuk memberikan solusi, atau kerangka kerja, guna mengatasi permasalahan yang menghambat efektivitas layanan kesehatan di tingkat daerah dan memastikan bahwa inisiatif layanan kesehatan berjalan seiring dengan pembangunan sosial yang berkelanjutan.	Studi kami menggunakan pendekatan Hukum Normatif (Studi Pustaka/Literatur) dengan tujuan mengembangkan model konseptual yang preskriptif. Fokus utamanya adalah mengembangkan Model Hukum Kolaboratif berdasarkan Tata Kelola Hibrida untuk memperkuat hubungan antara pemerintah Daerah dan sektor Swasta. Sebaliknya, pendekatan Kualitatif Deskriptif digunakan dalam studi Perbandingan, yang merupakan jenis studi empiris dan evaluatif yang mengandalkan observasi dan wawancara. Studi ini secara khusus berfokus pada pelaksanaan program kesehatan untuk mengatasi masalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Bojonegoro.
4	Sitorus, et al	2024	Peranan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Mendorong Sustainable Development Goals (SDGs) di Indonesia	Persamaan antara kedua peneliti ini berfokus pada upaya masing-masing untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan melalui upaya kolaboratif dan tata kelola. Bersama-sama, kedua studi ini menyoroti kesehatan sebagai sektor strategis yang berkaitan erat dengan tujuan pembangunan di masa depan, khususnya dalam hal peningkatan akses, kualitas, dan mutu layanan kesehatan. Selain itu, keduanya menekankan bahwa keberhasilan proyek pembangunan kesehatan memerlukan kolaborasi antara berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, instansi kesehatan, masyarakat umum, dan sektor swasta, serta perlunya meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Kedua peneliti juga sepakat dalam mengamati bahwa keterbatasan sumber daya, hambatan kelembagaan, dan tantangan sosial merupakan faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas layanan kesehatan, sehingga upaya kolaboratif menjadi alat penting untuk mencapai hasil yang diinginkan.	Perbedaan antara kedua studi ini muncul dari pendekatan landasan, lingkup analisis, dan fokus substansial yang ditekankan. Studi pertama menggunakan pendekatan hukum normatif dan berfokus pada model hukum kolaboratif yang dimaksudkan untuk memperkuat hubungan antara pemerintah dan sektor swasta dalam penyediaan layanan kesehatan. Studi ini berfokus pada analisis regulasi, konsep hibrida kelola, dan struktur hukum yang diperlukan untuk menciptakan kemitraan yang efektif. Fokus kedua studi ini adalah pada konteks operasional, termasuk pelaksanaan program, sumber daya kapasitas, lapangan dinamika, peran kader, partisipasi masyarakat, kesulitan teknis, dan efektivitas perawatan kesehatan di tingkat lokal. Dengan demikian, penelitian pertama berfungsi sebagai kerangka teoretis dan konseptual, sementara penelitian kedua menyediakan gambaran faktual dan aplikatif mengenai pelaksanaan program kesehatan di masyarakat
5	YN Fazriyah, et al	2024	Penerapan Sustainable Development Goals dalam Bidang Kesehatan di Desa Petirhilir Kecamatan Baregbeg Kabupaten Ciamis	Fokus kedua studi ini adalah pada peningkatan kualitas layanan kesehatan dan hubungannya dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB). Keduanya menekankan bahwa keberhasilan pembangunan kesehatan membutuhkan kerja sama yang kuat antara pemerintah, sektor kesehatan, dan masyarakat umum. Keterbatasan sumber daya, rendahnya kesadaran	Perbedaan antara kedua jenis penelitian ini terlihat jelas dalam fokus studi, metodologi, dan konteks penelitian. Studi pertama bersifat konseptual-hukum dan berfokus pada model hukum kolaboratif yang mendorong pengembangan kemitraan sektor daerah dan swasta melalui peraturan, kerangka tata kelola hibrida, dan instrumen hukum sebagai

				masyarakat, dan kurangnya koordinasi lintas aktor yang efektif merupakan dua faktor utama yang menghambat peningkatan kualitas kesehatan. Selain itu, keduanya menyoroti pentingnya implementasi program kesehatan secara struktural, baik melalui partisipasi masyarakat, tata kelola, maupun penyediaan fasilitas dan pendidikan. Mengingat hal ini, kedua peneliti secara umum memiliki pemahaman bersama bahwa sistem kesehatan tidak dapat berfungsi secara efektif tanpa dukungan seluruh anggota tim kolaboratif.	landasan perumusan kebijakan. Pendekatan ini lebih berfokus pada analisis normatif peraturan, struktur pemerintahan, dan bagaimana hukum dapat digunakan untuk memfasilitasi kerja sama. Di sisi lain, kedua studi empiris dan berbasis lapangan menekankan implementasi SDGs terkait kesehatan di masyarakat lokal dengan penekanan pada kondisi faktual seperti partisipasi masyarakat, kapasitas kader, keterbatasan sarana prasarana, dan faktor sosial dan lingkungan yang memengaruhi kesehatan masyarakat.
--	--	--	--	--	---

Berdasarkan tabel di atas, terdapat beberapa hasil awal yang memberikan wawasan tentang implementasi dan pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) di bidang kesehatan di berbagai wilayah Indonesia. Setiap studi menyoroti berbagai aspek, mulai dari efektivitas program kesehatan nasional hingga kolaborasi lintas sektor dalam meningkatkan layanan kesehatan dasar, hingga tantangan dan hambatan yang dihadapi dalam implementasi TPB. Keseimbangan riset menggambarkan kontribusi penting dari pendekatan kolaboratif, peran serta masyarakat, serta upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia dan fasilitas kesehatan untuk mengurangi kegagalan dalam memenuhi tujuan pembangunan berkelanjutan di sektor kesehatan. Hasil-hasil ini juga menyoroti perlunya peningkatan kapasitas, komitmen, dan kesadaran masyarakat untuk memaksimalkan manfaat program-program kesehatan yang telah dilaksanakan. Kompleksitas permasalahan kesehatan dan sosial menghadirkan tantangan yang tidak bisa diselesaikan oleh satu sektor saja. Oleh karena itu, kolaborasi antar-sektor, terutama antara pemerintah daerah dan sektor swasta, menjadi sangat penting untuk mengatasi hal tersebut secara efektif dan efisien.

Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu: (1) apa urgensi hubungan kemitraan antara pemerintah daerah dan swasta di bidang kesehatan; (2) bagaimana bentuk hubungan kemitraan yang ideal antara pemerintah daerah dan swasta di bidang kesehatan?

Tujuan dan Manfaat Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi urgensi pembentukan kemitraan antara pemerintah daerah dan pihak swasta dalam penyelenggaraan layanan kesehatan serta merumuskan bentuk kerja sama yang paling ideal agar dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan daerah. Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat berupa dasar pertimbangan bagi pemerintah daerah dalam merancang kebijakan kolaboratif yang lebih efektif, sekaligus menjadi rujukan bagi sektor swasta untuk memahami peran strategisnya dalam mendukung pembangunan kesehatan yang berkelanjutan melalui pola kemitraan] saling menguntungkan.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan normatif yakni menelaah kebijakan pemerintah serta dokumen hukum terkait kemitraan antara pemerintah daerah dan pihak swasta di bidang kesehatan. Pendekatan ini dilakukan melalui analisis terhadap norma-norma hukum yang berlaku, termasuk asas, konsep, serta prinsip penyelenggaraan kemitraan publik-swasta, untuk kemudian dihubungkan dengan kebutuhan praktik penyelenggaraan layanan kesehatan di daerah. Dengan demikian, penelitian ini berfokus pada pengkajian bahan hukum sekunder dan tersier untuk menghasilkan argumentasi yang komprehensif mengenai urgensi serta bentuk kemitraan yang ideal dalam sektor kesehatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Urgensi Hubungan Kemitraan Antara Pemerintah Daerah Dan Swasta Di Bidang Kesehatan

Kesehatan merupakan fondasi utama dalam pembangunan sumber daya manusia dan perekonomian suatu wilayah. Di tengah arus globalisasi serta berbagai tantangan kesehatan kontemporer, seperti wabah penyakit menular, disparitas dalam akses pelayanan kesehatan, dan kendala anggaran negara, dibutuhkan strategi kolaborasi yang kreatif guna menjamin penyediaan layanan kesehatan yang bermutu, adil, dan lestari. Salah satu pendekatan strategis yang menjanjikan adalah melalui kerja sama antara pemerintah daerah dengan pihak swasta, yang mampu mengintegrasikan aset publik dan kompetensi privat untuk menangani kerumitan isu kesehatan.

Pelayanan kesehatan di tingkat daerah sering kali dihadapkan pada berbagai kendala, seperti kurangnya fasilitas infrastruktur, perlunya peningkatan standar pelayanan, serta tekanan dari kemajuan teknologi yang tak henti-hentinya. Situasi ini menunjukkan bahwa pemerintah daerah tidak selalu sanggup memenuhi semua kebutuhan layanan secara independen. Di sisi lain, sektor swasta membawa potensi besar melalui kekuatan sumber daya, kemampuan inovasi, dan kelenturan dalam manajemen, yang dapat berkontribusi pada upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Melalui pembentukan kerjasama yang sistematis dan didasarkan pada kerangka hukum yang jelas, kedua belah pihak mampu saling mengisi kekurangan, sehingga memungkinkan layanan kesehatan beroperasi dengan lebih efisien, merata, dan tahan lama.

Pentingnya membangun kemitraan antara pemerintah daerah dan sektor swasta dalam bidang kesehatan tidak dapat dilepaskan dari kebutuhan untuk memperkuat sistem layanan kesehatan yang masih menghadapi berbagai keterbatasan. Pemerintah daerah, yang memegang tanggung jawab utama dalam penyelenggaraan layanan kesehatan dasar, kerap dihadapkan pada masalah kekurangan anggaran, minimnya tenaga medis, serta keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan. Dalam kondisi tersebut, keterlibatan sektor swasta menjadi unsur yang strategis untuk menutup kekurangan kapasitas yang tidak sepenuhnya dapat dipenuhi oleh pemerintah. Melalui pola kerja sama yang terbangun dengan baik, sektor swasta dapat memberikan kontribusi berupa pembangunan fasilitas kesehatan, penyediaan teknologi medis yang lebih mutakhir, dan penerapan praktik manajemen layanan yang lebih efisien.⁸

⁸ Mutia Devani Rahmadanti, dkk. "Strategi Membangun Kemitraan Multipihak Untuk Memperkuat Sistem Kesehatan: Studi Literatur." *JIKES: Jurnal Ilmu Kesehatan* 2.2 (2024).

Selain kebutuhan untuk mengatasi keterbatasan kapasitas, urgensi kemitraan ini juga muncul dari tuntutan perkembangan teknologi dan inovasi di bidang kesehatan yang terus mengalami kemajuan. Pemerintah daerah umumnya membutuhkan dukungan dalam pengadaan peralatan medis modern maupun pengembangan sistem pelayanan berbasis digital, sementara sektor swasta memiliki keunggulan dalam hal inovasi, investasi, serta kemampuan operasional teknologi tersebut. Kolaborasi yang terbangun secara efektif dapat mempercepat proses modernisasi layanan, meningkatkan efisiensi administrasi, serta memberikan peningkatan yang signifikan dalam mutu diagnosis dan tindakan medis.⁹

Di samping itu, pemerataan akses layanan kesehatan masih menjadi tantangan yang memerlukan upaya kolaboratif. Banyak wilayah, terutama daerah terpencil atau daerah dengan fasilitas terbatas, belum sepenuhnya terjangkau oleh layanan pemerintah. Kemitraan dengan sektor swasta dapat membantu memperluas jangkauan layanan karena sektor swasta memiliki kemampuan untuk memobilisasi sumber daya secara lebih cepat dan fleksibel. Kehadiran mereka dapat menjangkau masyarakat yang selama ini sulit diakses oleh program pemerintah, sehingga kerja sama ini tidak hanya menambah ketersediaan layanan, tetapi juga memastikan bahwa masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang layak, terjangkau, dan sesuai standar.¹⁰

Kemitraan antara pemerintah daerah dan sektor swasta juga memiliki peran krusial dalam menguatkan mekanisme tata kelola serta memastikan kelestarian pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan yang bermakna mensyaratkan adanya sistem pengelolaan yang terintegrasi, melibatkan beragam aktor secara sistematis. Dengan pembagian tugas yang eksplisit dan dukungan aturan hukum yang kuat, kolaborasi semacam ini dapat menciptakan struktur pelayanan yang lebih kokoh, terbuka, dan tanggap terhadap aspirasi masyarakat. Kemitraan yang dilaksanakan atas dasar prinsip saling menguntungkan serta pertanggungjawaban memberikan jaminan legal bagi para pihak terkait, sambil memastikan bahwa seluruh kegiatan penyediaan layanan kesehatan tetap berorientasi pada kepentingan umum sebagai prioritas utama.

3.2 Bentuk Hubungan Kemitraan Yang Ideal Antara Pemerintah Daerah Dan Swasta Di Bidang Kesehatan

Dalam konteks era modern, tantangan yang dihadapi dalam penyediaan layanan publik terutama dibidang kesehatan telah berkembang menjadi semakin rumit, sehingga pemerintah daerah tidak lagi memiliki kemampuan untuk mengelolanya secara mandiri. Melalui kolaborasi dengan sektor swasta, yang mengadopsi nilai-nilai gotong royong, maka solusi yang lebih optimal, tahan lama, serta inklusif terhadap semua pemangku kepentingan dapat diwujudkan guna meraih objektif bersama. Kemitraan antara pemerintah daerah dan sektor swasta bertujuan untuk mengatasi berbagai aspek, antara lain:

- 1) Keterbatasan Kapasitas Pemerintah Daerah: Masalah-masalah layanan publik, seperti pembangunan infrastruktur, kesehatan, dan pendidikan, kini tidak dapat diatasi semata-mata oleh pemerintah daerah dikarenakan keterbatasan dalam sumber daya, keahlian,

⁹ Rizka Ayu Alvianty, Shenia Rully Arvian, and Riswandy Wasir. "LITERATURE REVIEW: ANALISIS TRANSFORMASI DIGITAL LAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA TERHADAP PERAN SEKTOR PUBLIK DAN SWASTA." *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)* 28.02 (2025).

¹⁰ Levi Dhynianti and Ede Surya Darmawan. "Kerjasama Pemerintah Swasta Dalam Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Primer di Jakarta." *Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (online)* 5.1 (2024).

serta anggaran. Kolaborasi dengan pihak swasta memberikan injeksi tambahan sumber daya yang diperlukan untuk menanggulangi defisit tersebut.

- 2) Kerumitan Kebutuhan Warga yang Meningkat: Permintaan masyarakat yang kian beragam dan kompleks mengharuskan pendekatan yang multidimensi. Kerja sama lintas sektor memfasilitasi penggabungan kompetensi dari swasta, seperti inovasi teknologi dan efisiensi operasional dengan pengalaman pemerintah, sehingga menghasilkan jawaban yang lebih akurat dan berdampak.
- 3) Pencapaian Efisiensi dan Keberlanjutan: Dalam kerangka kemitraan, proses layanan publik dapat dilaksanakan dengan lebih efisien berkat pembagian kontribusi dan tanggung jawab yang saling melengkapi. Hal ini juga memperkuat kelangsungan jangka panjang, di mana sektor swasta mampu menyumbangkan inovasi untuk menangani isu sosial tanpa membebani pemerintah secara penuh.
- 4) Keterlibatan Aktif Semua Pihak Berkepentingan: Keberhasilan kemitraan sangat bergantung pada partisipasi aktif dari masyarakat, penyedia layanan, dan swasta, yang membangun solidaritas mirip dengan tradisi gotong royong di Indonesia. Pendekatan ini menjamin proses yang komprehensif, transparan, dan saling mendukung dalam mencapai target bersama.

Kolaborasi antara pemerintah daerah dan swasta tidak hanya merupakan respons praktis terhadap tantangan masa kini, melainkan juga landasan strategis untuk pembangunan yang berkelanjutan, yang pada gilirannya dapat memacu kemajuan sosial dan ekonomi di Indonesia.

Kerja sama antara pemerintah daerah dan pihak swasta dalam penyediaan layanan kesehatan mendapat dukungan kuat dari sejumlah regulasi nasional yang mengatur tentang pembagian wewenang, tanggung jawab atas pelayanan umum, serta model kerja sama antara sektor publik dan privat. Dengan adanya keberadaan dasar hukum menjadi unsur penting dalam upaya meningkatkan mutu dan keterjangkauan layanan kesehatan bagi masyarakat. Dasar hukum antara sektor daerah dan swasta di sektor kesehatan merupakan langkah krusial dalam meningkatkan kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan bagi masyarakat umum. Kemitraan ini didukung oleh sejumlah peraturan nasional yang mengatur peran dan mekanisme kerja sama antara kedua pihak, dengan tujuan mengoptimalkan sumber daya, baik dari perspektif pemerintah maupun swasta, untuk mencapai pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan berkelanjutan. Oleh karena itu, penting untuk memahami hubungan kemitraan tersebut dan membangun gaya kerja yang ideal sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, antara lain:

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28H ayat (1) yang menegaskan setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.¹¹ Peraturan ini menjadi kerangka hukum yang paling mendasar dalam kerja sama antara pemerintah daerah dan sektor swasta dalam penyelenggaraan layanan kesehatan.
- 2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan daerah.¹² Melalui pengaturan ini, pemerintah daerah diberikan mandat tidak hanya untuk menyediakan layanan kesehatan, tetapi juga membangun kemitraan dengan pihak swasta guna memperkuat kapasitas pelayanan apabila sumber daya pemerintah terbatas.
- 3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang sudah digantikan oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan.¹³ Undang-Undang ini mengatur

¹¹ Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28H ayat (1)

¹² Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan daerah.

¹³ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

tentang kesehatan dengan menetapkan batasan istilah yang digunakan dalam pengaturannya.

- 4) Peraturan Presiden Nomor 38 Tahun 2015 tentang Kerja Sama Pemerintah dengan Badan Usaha (KPBU).¹⁴ Dasar hukum ini memberikan dasar skematis bagaimana sebuah proyek layanan publik, termasuk infrastruktur atau operasional fasilitas kesehatan, dapat dikelola bersama sektor swasta secara terstruktur, mulai dari tahap perencanaan, pembiayaan, sampai pengawasan.

Dengan dasar-dasar hukum yang kuat tersebut, arah kebijakan kerja sama antara pemerintah daerah dan sektor swasta menjadi semakin jelas dalam kerangka penyelenggaraan layanan kesehatan. Regulasi yang ada tidak hanya menetapkan hak dan kewenangan masing-masing pihak, tetapi juga memberikan ruang bagi pemerintah daerah untuk memanfaatkan kapasitas dan sumber daya swasta secara lebih strategis.

Kerja sama antara pemerintah daerah dan sektor swasta dalam bidang kesehatan dapat terwujud melalui berbagai model yang disesuaikan dengan kebutuhan layanan, kapasitas kelembagaan daerah, serta kemampuan investasi pihak swasta. Salah satu bentuk yang paling lazim adalah Kerja Sama Operasional (KSO), yaitu pola pengelolaan layanan atau fasilitas kesehatan di mana pihak swasta menjalankan layanan tertentu seperti laboratorium, radiologi, atau teknologi penunjang tanpa mengambil alih kepemilikan aset yang tetap berada pada pemerintah daerah. Model lainnya ialah Public-Private Partnership (PPP/KPBU), yang melibatkan investasi jangka panjang dari sektor swasta untuk pembangunan infrastruktur kesehatan, mulai dari pendirian rumah sakit baru hingga penyediaan alat kesehatan berskala besar dan sistem informasi kesehatan berbasis digital. Karena karakteristiknya yang lebih kompleks, skema PPP memerlukan studi kelayakan, mekanisme penjaminan, serta perjanjian konsesi yang lebih komprehensif.¹⁵

Selain kedua model utama tersebut, terdapat bentuk kolaborasi lain yang lebih fleksibel dan dapat menyesuaikan kebutuhan spesifik daerah. Bentuk tersebut meliputi kontrak penyediaan layanan kesehatan (*service contracting*), hibah teknologi, penyediaan tenaga ahli, investasi alat kesehatan, serta pengembangan integrasi sistem digital seperti rekam medis elektronik dan *telemedicine*. Keberagaman model ini memungkinkan pemerintah daerah memilih pola kemitraan yang paling sesuai untuk meningkatkan kualitas layanan, memperluas akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan, dan mendorong efisiensi penyelenggaraan layanan tanpa mengubah tanggung jawab utama pemerintah sebagai penyedia layanan publik.¹⁶

Kerja sama antara pemerintah daerah dan sektor swasta dalam bidang kesehatan sejatinya telah memiliki landasan hukum yang cukup kuat, namun pelaksanaannya masih menghadapi sejumlah tantangan struktural dan administratif. Salah satu kendala utama terletak pada pembagian tugas yang belum sepenuhnya jelas, sehingga memunculkan tumpang tindih kewenangan, khususnya dalam pengelolaan fasilitas kesehatan serta pengawasan mutu layanan. Di banyak daerah, kemampuan pemerintah dalam menjalankan fungsi pengawasan belum optimal karena terbatasnya tenaga, kompetensi, maupun instrumen pendukung. Di sisi

¹⁴ Peraturan Presiden Nomor 38 Tahun 2015 tentang Kerja Sama Pemerintah dengan Badan Usaha (KPBU).

¹⁵ Dwi Prawani SR, and Jefri Heridiansyah. "Model Kerja Sama Pemerintah Dengan Pihak Swasta Dalam Pelayanan Kesehatan." *JURNAL STIE SEMARANG (EDISI ELEKTRONIK)* 7.2 (2015).

¹⁶ Ignasius Luti, Mubasysyir Hasanbasri, and Lutfan Lazuardi. "Kebijakan pemerintah daerah dalam meningkatkan sistem rujukan kesehatan daerah kepulauan di kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau." *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI* 1.1 (2012).

lain, sektor swasta kerap lebih berfokus pada orientasi bisnis sehingga berpotensi menimbulkan ketidakseimbangan prioritas antara keuntungan dan kepentingan publik.

Permasalahan lain muncul dari ketidakseimbangan informasi dan kurangnya transparansi, terutama terkait skema pendanaan dalam kerja sama. Tidak seluruh daerah memiliki kapasitas teknis untuk melakukan analisis risiko, menilai kelayakan finansial, atau mengevaluasi hasil kemitraan secara objektif. Kondisi ini memungkinkan terjadinya kesepakatan yang tidak menguntungkan pemerintah daerah atau tidak memberikan manfaat signifikan bagi masyarakat. Di samping itu, kesiapan regulasi teknis di tingkat daerah yang belum merata menyebabkan implementasi kemitraan berjalan tidak seragam dan rentan menimbulkan persoalan hukum.

Agar kolaborasi ini dapat beroperasi secara efektif dan benar-benar berkontribusi pada peningkatan layanan kesehatan, maka diperlukan suatu kerangka pengelolaan yang solid, transparan, serta berorientasi pada kepentingan masyarakat. Model kolaborasi yang ideal antara pemerintah daerah dan sektor swasta dalam bidang kesehatan merupakan landasan fundamental untuk mencapai perbaikan kualitas layanan yang berkelanjutan, dimana kedua entitas saling melengkapi melalui distribusi peran yang seimbang, akuntabilitas yang tegas, serta komunikasi dan kepercayaan yang kokoh, dengan tujuan menjawab tantangan kompleksitas kebutuhan masyarakat serta keterbatasan sumber daya publik. Berikut adalah elemen-elemen utama dari model kolaborasi antara pemerintah daerah dan sektor swasta yang ideal:

- 1) Kerangka Pengelolaan yang Solid dan Transparan: Model yang ideal mengharuskan adanya kerangka pengelolaan yang kuat, transparan, dan terpusat pada kepentingan masyarakat, sehingga kolaborasi dapat berjalan efektif dalam mendukung perbaikan kualitas layanan kesehatan melalui kerja sama intensif antara pemerintah daerah dan sektor swasta.
- 2) Distribusi Peran yang Seimbang: Pemerintah daerah mempertahankan kontrol utama dalam formulasi kebijakan dan pengawasan kualitas layanan, sedangkan sektor swasta memberikan kontribusi melalui dukungan teknologi, penyediaan modal, inovasi operasional, serta manajemen kegiatan harian, yang pada akhirnya menciptakan sinergi yang saling memperkuat.
- 3) Mekanisme Akuntabilitas yang Tegas: Untuk memastikan bahwa sinergi berjalan sesuai dengan tujuan publik, model ini mengintegrasikan evaluasi performa berkala yang menekankan pada hasil dan manfaat bagi masyarakat, sehingga standar layanan dapat dipertahankan dan ditingkatkan secara konsisten dari waktu ke waktu.
- 4) Pembentukan Kepercayaan Saling: Kepercayaan menjadi fondasi esensial agar kedua pihak dapat melaksanakan tugasnya secara konsisten dan terarah pada objektif bersama; tanpa kepercayaan ini, potensi kolaborasi sulit dioptimalkan meskipun struktur kerjanya telah dirancang dengan baik.
- 5) Pola Komunikasi yang Efektif: Komunikasi yang terbuka, teratur, dan non-defensif diperlukan untuk mengatasi berbagai rintangan implementasi serta menyelaraskan agenda kerja di lapangan, memastikan bahwa proses berjalan lancar dan responsif terhadap dinamika yang berkembang.
- 6) Prinsip-Prinsip Fundamental Kolaborasi: Model ideal ini dibangun atas dasar prinsip keterbukaan, tanggung jawab, dan kesetaraan layanan, yang memungkinkan kolaborasi dirancang dengan hati-hati untuk memperkuat penyelenggaraan layanan kesehatan di tingkat daerah secara berkelanjutan.

Dengan penerapan model kolaborasi semacam ini, pemerintah daerah dan sektor swasta mampu bersama-sama menangani tantangan kesehatan masyarakat dengan lebih efisien, memastikan

bahwa layanan kesehatan tidak hanya unggul dalam kualitasnya tetapi juga dapat dijangkau oleh semua strata masyarakat, sehingga turut mendukung pembangunan kesehatan nasional yang lebih tangguh dan merata.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

- 1) Kemitraan antara pemerintah daerah dan sektor swasta di bidang kesehatan menjadi kebutuhan strategis dalam mengatasi berbagai keterbatasan yang masih membayangi penyelenggaraan layanan kesehatan di tingkat daerah. Pemerintah daerah sering menghadapi kekurangan sumber daya, keterbatasan anggaran, dan tuntutan modernisasi layanan yang terus berkembang, sementara sektor swasta memiliki kapasitas inovasi, fleksibilitas manajerial, serta kemampuan investasi yang dapat mendukung pemenuhan kebutuhan tersebut. Karena itu, hubungan kerja sama yang dibangun di atas regulasi yang jelas, pembagian peran yang proporsional, serta skema pembiayaan yang transparan menjadi fondasi penting untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan dapat berjalan lebih merata, responsif, dan berkelanjutan.
- 2) Keberhasilan kemitraan sangat ditentukan oleh mekanisme akuntabilitas dan evaluasi yang dilakukan secara konsisten untuk menilai efektivitas pelayanan, penggunaan sumber daya, serta dampak kebijakan yang diterapkan. Evaluasi berkala memungkinkan terjadinya penyesuaian strategi agar kerja sama tetap relevan dengan kebutuhan masyarakat yang dinamis. Tidak kalah penting, keberhasilan kemitraan juga bergantung pada terbangunnya rasa saling percaya dan pola komunikasi yang terbuka antara pemerintah daerah dan pihak swasta. Tanpa kedua unsur ini, potensi kerja sama sulit tercapai secara optimal meskipun struktur kemitraan sudah tersedia. Dengan demikian, kolaborasi yang dirancang secara matang bukan hanya menjadi solusi atas keterbatasan pemerintah, tetapi juga menjadi instrumen penting untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

4.2 Saran

- 1) Berdasarkan urgensi kemitraan pemerintah dan swasta di bidang kesehatan yang masih menghadapi keterbatasan anggaran, fasilitas, serta sumber daya manusia, diperlukan peningkatan peran pemerintah daerah dalam aspek regulasi dan pengawasan. Pemerintah daerah perlu memperkuat kapasitas teknis, khususnya dalam penyusunan perjanjian kerja sama dan analisis kelayakan pendanaan, agar tidak terjadi ketidakseimbangan peran yang dapat merugikan kepentingan publik. Selain itu, peningkatan kualitas pengawasan dan transparansi harus menjadi prioritas untuk memastikan kontribusi sektor swasta tetap sejalan dengan tujuan pemerataan pelayanan kesehatan.
- 2) Terkait model kemitraan ideal antara pemerintah daerah dan sektor swasta, perlu penguatan elemen akuntabilitas, mekanisme evaluasi berkala, serta komunikasi yang efektif untuk menjaga keberlanjutan dan kesetaraan dalam kerja sama. Pemanfaatan teknologi kesehatan seperti sistem informasi digital serta integrasi inovasi swasta harus diutamakan dalam kemitraan agar layanan kesehatan semakin efisien, modern, dan mudah diakses masyarakat, terutama pada wilayah yang selama ini belum terjangkau layanan publik secara memadai.

DAFTAR PUSTAKA

Jurnal:

- Alvianty, R. A., Arvian, S. R., & Wasir, R. (2025). LITERATURE REVIEW: ANALISIS TRANSFORMASI DIGITAL LAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA TERHADAP PERAN SEKTOR PUBLIK DAN SWASTA. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 28(02), 56-60.
- Astuti, A. D., Nurjanah, A., Sativa, S. Z., Rangkuti, S. R., Nafisah, N., Fitri, N., ... & Nasution, I. S. (2024). Analisis Kebijakan Kesehatan Mendorong Partisipasi Masyarakat Dalam Program Pencegahan Penyakit. *JKEMS-Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 96-104.
- Dhynianti, L., & Darmawan, E. S. (2024). Kerjasama Pemerintah Swasta Dalam Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Primer di Jakarta. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 5(1), 486-501.
- Fazriyah, Y. N., Garis, R. R., & Garvera, R. R. (2024). Penerapan Sustainable Development Goals dalam Bidang Kesehatan di Desa Petirhilir Kecamatan Baregbeg Kabupaten Ciamis. *Jembatan Hukum: Kajian ilmu Hukum, Sosial dan Administrasi Negara*, 1(3), 358-376.
- Fonataba, J. (2025). Kolaborasi Pemerintah, Swasta, dan Masyarakat dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Dasar di Merauke. *Jejak Digital: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1 (4), 1376-1395.
- Hikmah, N., & Fithriana, A. (2017). Strategi Indonesia dalam Mencapai Sustainable Development Goals Point 3 melalui Jaminan Kesehatan Nasional. *Balcony*, 1(1), 13-20.
- Kirana, B. S. (2023). Implementasi Program Kesehatan Masyarakat Untuk Mendukung Terwujudnya Sustainable Development Goals (Sgds) Dalam Upaya Mengurangi Angka Kematian Ibu (Aki) Dan Angka Kematian Bayi (Akb) Di Kabupaten Bojonegoro. *Journal of Politic and Government Studies*, 12(2), 1-16.
- Luti, I., Hasanbasri, M., & Lazuardi, L. (2012). Kebijakan pemerintah daerah dalam meningkatkan sistem rujukan kesehatan daerah kepulauan di kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKJI*, 1(1).
- Natalia, A., Aryani, W. N., & Yudha, G. (2025). Kesiapan Strategis Kemitraan Antara Pemerintah Dan Organisasi Nirlaba Dalam Program Wash In Hcf Di Kota Bandarlampung. *Jurnal Agregasi: Aksi Reformasi Government dalam Demokrasi*, 13(1), 77-95
- Prawani SR, D., & Heridiansyah, J. (2015). Model Kerja Sama Pemerintah Dengan Pihak Swasta Dalam Pelayanan Kesehatan. *JURNAL STIE SEMARANG (EDISI ELEKTRONIK)*, 7(2), 69-84.
- Rahmadanti, M. D. dkk. (2024). Strategi Membangun Kemitraan Multipihak Untuk Memperkuat Sistem Kesehatan: Studi Literatur. *JIKES: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 122-130.
- Sitorus, N., Yusrizal, Y., & Nasution, J. (2024). Peranan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Mendorong Sustainable Development Goals (SDGs) di Indonesia. *Economic Reviews Journal*, 3(1), 45-60.
- Sudirman, F. A., Basri, M., Huda, K., & Upe, A. (2020). Collaborative Governance Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Sebagai Upaya Pencapaian Sustainable Development Goals (Sdgs). *Jurnal Neo Societal*, 5(4).

WULAN, S., SITI, N. A., & RISWANDY, W. (2024). TANTANGAN DAN PELUANG MEWUJUDKAN AKSES UNIVERSAL KE LAYANAN KESEHATAN BERKUALITAS DI INDONESIA. *ANTIGEN: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU GIZI* Учредители: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kesetiakawanan Sosial Indonesia, 2(3), 115-128.

Peraturan Perundang-Undangan:

Peraturan Presiden Nomor 38 Tahun 2015 tentang Kerja Sama Pemerintah dengan Badan Usaha (KPBU).

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28H ayat (1)

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan daerah.

Internet:

Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP) SEMESTER 1 TAHUN 2025, Kementerian Kesehatan, 2025. https://kesprimkom.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/LAKIP_DITJEN_Ke_sprimkom_TAHUN_2025_semester_1.pdf (Diakses pada 19 November 2025)