



***EVALUATION OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP (PPP) POLICIES  
IN SERVICE DELIVERY ACCESS, QUALITY, AND ACCOUNTABILITY:  
A LITERATURE REVIEW***

***LITERATUR REVIEW: EVALUASI KEBIJAKAN KEMITRAAN  
PUBLIK-SWASTA (PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP/PPP) DALAM  
PENYEDIAAN LAYANAN UNTUK AKSES, MUTU, DAN  
AKUNTANBILITAS***

Nadia Putri Untiami <sup>1)</sup>; Siti Aisyah <sup>2)</sup>; Amanda Safitri <sup>3)</sup>; Riswandy Wasir <sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> [nadiauntiami@gmail.com](mailto:nadiauntiami@gmail.com), Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

<sup>2)</sup> [sitiaisyah954@gmail.com](mailto:sitiaisyah954@gmail.com), Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

<sup>3)</sup> [amandasafitri128@gmail.com](mailto:amandasafitri128@gmail.com), Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

<sup>4)</sup> [riswandywasir@upnvj.a.id](mailto:riswandywasir@upnvj.a.id), Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

**Abstract**

*Public-Private Partnership (PPP) has emerged as a strategic instrument to address fiscal and infrastructure constraints in achieving Universal Health Coverage (UHC) in Indonesia. However, its implementation effectiveness is often hindered by governance complexities and low transparency. This study aims to evaluate PPP policies in the healthcare sector, focusing on implementation dynamics, performance determinants, and policy improvement implications for access, quality, and accountability. This research utilizes a descriptive-analytical literature review method through systematic searches of Google Scholar, PubMed, BMC, and IJHPM databases for the period 2018–2025. The findings indicate that PPP significantly expands service access at primary and referral levels and fosters medical technology innovation. In Indonesia, the flexibility of BLUD status in regional hospitals supports Operational Cooperation (KSO), while at the primary level, private primary care facility (FKTP) integration strengthens basic service coverage. Nonetheless, major identified barriers include low contract transparency, information asymmetry, fragmented health information systems, and a shortage of competent medical personnel. Strengthening PPP governance requires more standardized regulations, rigorous independent oversight, and active public-interest-oriented contract management to ensure the sustainability of healthcare service quality and accountability.*

**Keywords:** *Accountability; Public-private partnership; Service contract; Service quality;*

**Abstrak**

Kemitraan Publik-Swasta (*Public-Private Partnership/PPP*) merupakan instrumen strategis untuk mengatasi keterbatasan fiskal dan infrastruktur dalam upaya mencapai *Universal Health Coverage (UHC)* di Indonesia. Namun, efektivitas implementasinya sering kali terhambat oleh kompleksitas tata kelola dan rendahnya transparansi. Kajian ini bertujuan untuk mengevaluasi kebijakan PPP di sektor kesehatan dengan fokus pada dinamika implementasi, faktor determinan kinerja, serta implikasi perbaikan kebijakan terhadap aspek akses, mutu, dan akuntabilitas. Penelitian ini menggunakan metode *literature review* deskriptif-analitis melalui penelusuran sistematis pada basis data Google Scholar, PubMed, BMC, dan IJHPM dalam rentang tahun 2018–2025. Temuan menunjukkan bahwa PPP secara signifikan memperluas akses layanan di tingkat primer dan rujukan, serta mendorong inovasi teknologi medis. Di Indonesia, fleksibilitas status BLUD pada RSUD mendukung operasional KSO, sementara di tingkat primer, integrasi FKTP swasta memperkuat jangkauan layanan dasar. Meski demikian, hambatan utama yang ditemukan meliputi rendahnya transparansi kontrak, asimetri informasi, ketidaksinkronan sistem informasi kesehatan, dan keterbatasan tenaga medis kompeten. Penguatan tata kelola PPP memerlukan regulasi yang lebih terstandarisasi, pengawasan independen yang ketat, dan manajemen kontrak aktif yang berorientasi pada kepentingan publik guna menjamin keberlanjutan mutu dan akuntabilitas layanan kesehatan.

**Kata Kunci:** Akuntabilitas; Kemitraan publik–swasta; Kontrak layanan; Mutu layanan; PPP

**PENDAHULUAN**

Kemitraan Publik-Swasta (*Public–Private Partnership/PPP*) telah menjadi instrumen strategis dalam transformasi sistem kesehatan global guna memperluas kapasitas layanan dan



mencapai *Universal Health Coverage* (UHC). Di Indonesia, urgensi evaluasi kebijakan ini sangat nyata mengingat sektor swasta memiliki peran dominan dalam penyediaan fasilitas kesehatan. Berdasarkan data terbaru, dari total 3.155 rumah sakit yang beroperasi, mayoritas atau sekitar 58,6% dari kategori Rumah Sakit Umum (RSU) diselenggarakan oleh pihak swasta (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Dominasi ini menunjukkan bahwa interaksi kebijakan antara publik dan swasta bukan lagi sekadar pilihan, melainkan keharusan fungsional untuk menjamin ketersediaan akses bagi masyarakat luas.

Meskipun peran sektor swasta sangat besar dalam memperluas jangkauan layanan, implementasinya di lapangan masih menghadapi tantangan sistematis yang kompleks. Dalam konteks pelayanan kesehatan primer terdapat hambatan signifikan terkait integrasi sistem informasi dan manajemen sumber daya manusia yang belum selaras antara puskesmas dan mitra swasta, yang pada akhirnya menghambat konsistensi mutu layanan (*Dhynianti & Darmawan, 2024*). Secara global, tinjauan literatur menunjukkan bahwa sebagian besar proyek kemitraan memang berhasil meningkatkan aksesibilitas dan memfasilitasi layanan preventif maupun kuratif, namun keberlanjutannya sangat bergantung pada lingkungan regulasi yang stabil dan dukungan politik yang kuat dari pemerintah pusat maupun daerah (*Joudyian et al., 2021*).

Analisis kesenjangan menunjukkan bahwa meskipun desentralisasi kesehatan di Indonesia sejak tahun 2001 dimaksudkan untuk meningkatkan responsivitas layanan lokal, hal tersebut justru memunculkan isu baru terkait transparansi dan akuntabilitas. Terdapat bukti kuat adanya akuntabilitas yang rendah dalam penganggaran dan pengeluaran kesehatan di tingkat daerah, di mana sistem yang tertutup menyulitkan pemangku kepentingan untuk memonitor aliran dana secara efektif (*Rakmawati et al., 2019*). Selain itu, terdapat kebutuhan mendesak untuk pengukuran kinerja pelayanan kesehatan primer (PKP) yang komprehensif, karena indikator yang ada saat ini sering kali masih sulit diukur secara konsisten di tingkat pengiriman layanan (*Solikha et al., 2025*). Kebaruan ilmiah dari literatur ini terletak pada sintesis bukti yang mengintegrasikan evaluasi bentuk kemitraan dengan capaian nyata pada tiga pilar utama akses, mutu, dan akuntabilitas yang selama ini cenderung dibahas secara terpisah dalam kajian-kajian sebelumnya.

Masalah utama yang diangkat dalam artikel ini adalah bagaimana merumuskan model tata kelola kemitraan yang mampu menjamin standarisasi mutu dan transparansi kontrak di tengah keberagaman karakteristik penyedia layanan swasta. Pendekatan yang digunakan adalah melalui peninjauan bukti sistematis terhadap literatur terkini untuk memetakan determinan keberhasilan implementasi. Adapun tujuan dari peninjauan artikel ini adalah untuk mengevaluasi kebijakan kemitraan publik–swasta melalui sintesis bukti, dengan menggambarkan bentuk dan capaian kemitraan, mengidentifikasi hambatan–pendukung tata kelola, serta merumuskan implikasi perbaikan kebijakan yang *feasible* bagi penguatan sistem kesehatan di Indonesia.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif-analitis dengan pendekatan studi literatur (*literature review*). Data dikumpulkan melalui penelusuran komprehensif terhadap berbagai literatur ilmiah menggunakan kata kunci dalam bahasa Indonesia dan Inggris, yaitu “Kemitraan publik-swasta”, “*Public Private Partnership* (PPP)”, “Kontrak Layanan”, “Mutu Layanan”, dan “Akuntabilitas”. Penelusuran dilakukan pada beberapa basis data akademik, antara lain Google Scholar, PubMed, BMC, Garuda, dan *International Journal of Health Policy and Management* (IJHPM), dengan fokus pada publikasi dalam rentang tahun 2018–2025 untuk memastikan kebaruan dan relevansi informasi.



Proses seleksi dilakukan melalui tahap identifikasi, penyaringan, dan penilaian kelayakan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, seperti kesesuaian topik dengan fokus penelitian, jenis publikasi berupa artikel ilmiah peer-reviewed, serta ketersediaan teks lengkap. Artikel yang tidak relevan, duplikasi, atau tidak memenuhi standar kualitas dieliminasi. Setelah proses seleksi, sebanyak sembilan artikel terpilih untuk dianalisis lebih lanjut. Analisis dilakukan secara tematik dengan mengkaji aspek akses, mutu layanan, dan akuntabilitas dalam implementasi kemitraan publik-swasta di sektor kesehatan. Metode ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kinerja PPP serta mengidentifikasi pola, tantangan, dan peluang perbaikan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Tabel 1. Hasil Penelitian

| Nomor | Penulis & Tahun             | Judul  | Metode  | Hasil  |
|-------|-----------------------------|--|---|--|
| 1     | Basabih (2023)              | <i>Potrait of Public Private Partnership Policy Substances in Regional Hospital in Indonesia</i>   | Kualitatif (Analisis Kebijakan & Studi Dokumen) | Bentuk PPP berupa Kerjasama Operasioanl (KSO) alat medis di RSUD terbukti mempercepat pengadaan teknologi tanpa membebani APBD. Faktor pendukung utama adalah status BLUD yang memberikan fleksibilitas fiskal , namun terdapat hambatan berupa rendahnya transparansi kontrak yang berisiko memicu masalah hukum. |
| 2     | Dhynianti & Darnawan (2024) | Kerjasama Pemerintah Swasta dalam Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Primer di Jakarta                  | Kualitatif (Wawancara Mendalam & Observasi)     | Implementasi PPP dilakukan melalui integrasi FKTP swasta dengan Puskesmas untuk memperluas akses layanan primer dan target UHC. Dukungan regulasi (Juknis Kemenkes) menjadi faktor pendukung utama, sementara kendala sinkronisasi sistem IT dan variasi standar SDM menjadi penghambat operasional di lapangan.   |
| 3     | Abdullah (2020)             | Public Partnership Dalam Penyediaan Infrastruktur Pelayanan Publik: Pengalaman Indonesia dan India | Kualitatif (Studi Kepustakaan/Library Research) | PPP merupakan manifestasi paradigma governance untuk menutupi keterbatasan anggaran dan teknologi pemerintah. Dinamika ini menunjukkan bahwa kemitraan tidak hanya meningkatkan efisiensi layanan publik, tetapi juga berdampak sosial pada pembukaan lapangan kerja baru di sektor layanan dasar.                 |



- 
- |       |   |  |  |  |
|-------|---|--|--|--|
| 4     | Chisomo Salangwa, Reston Munthali, Lusungu Mfunu & Vegha Kaunga Nyirenda (2025) | <i>Public-Private partnership (PPP) and health service delivery in Malawi: The case of Christian Health Association of Malawi (CHAM) facilities in Mzimba district</i> | Kualitatif (Wawancara, Diskusi Kelompok Fokus, dan Analisis Dokumen) | Penelitian ini menunjukkan bahwa PPP, khususnya melalui kolaborasi dengan <i>Christian Health Association of Malawi (CHAM)</i> dan implementasi <i>Service Level Agreements (SLA)</i> , secara signifikan meningkatkan jangkauan layanan kesehatan esensial di wilayah pedesaan tanpa biaya. Sektor swasta berkontribusi pada inovasi teknologi dan efisiensi manajemen non-klinis. Namun, efektivitasnya terhambat oleh kendala geografis, kekurangan tenaga medis kompeten, serta minimnya pasokan obat-obatan. Dari sisi akuntabilitas, meskipun didukung regulasi seperti UU PPP 2011, tantangan muncul akibat kompleksitas kontrak yang menyulitkan pengawasan publik, ketidakpastian kebijakan, serta keterlambatan pembayaran pemerintah yang mengancam stabilitas finansial operasional kemitraan. |
| <hr/> |   |  |  |  |
| 5     | Ofan Sofiyani & Denok Kurniasih (2024)  | Dilema Etis Kontrak Publik dengan Pihak Swasta: Tinjauan Etika dan Akuntabilitas dalam Sektor Administrasi Publik  | Kualitatif Deskriptif, (Analisis Dokumen & Wawancara)                | Penelitian ini menunjukkan bahwa kolaborasi dengan mitra swasta meningkatkan keahlian teknis dan kapasitas operasional sistem kesehatan serta memungkinkan pembagian risiko yang lebih proporsional. Namun, terdapat risiko penurunan kualitas layanan akibat benturan antara orientasi profit swasta dan pelayanan publik. Selain itu, ditemukan hambatan akuntabilitas berupa kurangnya transparansi dalam pengadaan yang berpotensi memicu korupsi, kolusi, dan nepotisme, serta lemahnya pengawasan kontrak yang menyebabkan penyimpangan dana publik. Peneliti merekomendasikan penguatan regulasi, transparansi informasi, dan pengawasan independen untuk menjaga kepercayaan masyarakat.   |
-



- 
- |       |  |   |   |  |
|-------|--|---|---|--|
| 6     | <p>Mohammed Khaled Al-Hanawi, Sarh Almubark, Ameerah M. N.Qattan, Agnieszka Cenker &amp; Ewa Agnieszka Kosycarz (2020)</p> | <p><i>Barriers to the implementation of public-private partnerships in the healthcare sector in the Kingdom of Saudi Arabia</i></p> | <p>Kuantitatif Deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui Survei (Kuesioner)</p>   | <p>Penelitian ini mengungkapkan bahwa KPS secara signifikan meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan melalui pembangunan infrastruktur baru dan proyek percontohan radiologi berskala besar, meskipun terkendala oleh keterbatasan pembiayaan lokal jangka panjang. Dari aspek mutu, kemitraan ini mendorong inovasi dan efisiensi melalui teknologi modern dan manajemen tingkat lanjut dari sektor swasta, namun kualitasnya rentan menurun akibat standarisasi kontrak yang tidak spesifik serta kurangnya tenaga profesional yang berkualifikasi. Dalam aspek akuntabilitas, KPS mendukung pembagian risiko dan transparansi untuk mengurangi kecurangan, tetapi efektivitasnya sering terhambat oleh lemahnya kerangka regulasi, kurangnya pemahaman pengambil keputusan, dan rendahnya transparansi yang merusak kepercayaan pemangku kepentingan.</p> |
| <hr/> |  |   |   |  |
| 7     | <p>Zhankun Liu, Nannan Wang, dan Qiushi Du (2025).</p>   | <p><i>The Governance of PPP Project Resilience: A Hybrid DMATEL-ISM Approach</i></p>  | <p>Metode hibrida DEMATEL-ISM (<i>Decision-Making Trial and Evaluation Laboratory</i> dan <i>Interpretive Structural Modeling</i>) untuk menganalisis hubungan hierarki dan interaksi antar faktor.</p> | <p>Penelitian mengidentifikasi 13 faktor tata kelola dalam 4 dimensi (institusional, organisasional, kontraktual, dan manajerial). Temuan kunci menunjukkan bahwa aliansi strategis, alokasi dan transfer risiko, kontrak yang fleksibel, serta manajemen hubungan jangka panjang adalah faktor inti untuk meningkatkan resiliensi proyek. Faktor institusional ditemukan sebagai fondasi paling berpengaruh yang menggerakkan faktor lainnya.</p>   |
| <hr/> |  |   |   |  |
| 8     | <p>Michael R. Reich (2018).</p>  | <p><i>The Core Roles of Transparency and Accountability in the Governance of Global Health Public-Private Partnerships</i></p>      | <p>Analisis Model Konseptual &amp; Tinjauan Literatur: Peneliti melakukan pemindaian literatur (519 judul/abstrak) untuk</p>  | <p>perbaikan tata kelola PPP dilakukan melalui pengembangan model matriks yang memisahkan transparansi dan akuntabilitas sebagai dua dimensi independen. Strategi ini diimplementasikan dengan merinci hubungan (siapa</p>   |
-



mengidentifikasi tema sentral tata kelola. Berdasarkan temuan tersebut, dikembangkan sebuah matriks tata kelola yang menyederhanakan kompleksitas PPP menjadi dua dimensi utama yang terlibat), konten informasi (input, proses, output, dan outcome), serta mekanisme formal maupun informal dalam desain kemitraan. Implikasi dari kebijakan ini adalah terciptanya kejelasan dalam mengidentifikasi kesenjangan kinerja, meningkatkan efektivitas organisasi melalui sistem *monitoring* yang transparan, serta memberikan landasan bagi penetapan standar normatif baik di tingkat nasional maupun internasional untuk memastikan kemitraan tetap berorientasi pada kepentingan publik

|   |  |   |                        |  |
|---|--|---|------------------------|--|
| 9 | Monica Reig, Mila Gasco-Hernandez, & Marc Esteve (2021). | Internal and External Transparency in Public-Private Partnerships—The Case of Barcelona’s Water Provision | Studi kasus kualitatif | Penelitian ini menemukan bahwa transparansi dalam PPP terbagi menjadi dua dimensi: internal (antar mitra) dan eksternal (kepada publik). Masalah utama muncul karena rendahnya transparansi internal (asimetri informasi) yang menghambat pemerintah untuk melakukan pengawasan efektif, yang pada akhirnya berdampak pada rendahnya transparansi eksternal kepada masyarakat. |
|---|--|---|------------------------|--|

Sumber: Data Sekunder

### Dinamika Implementasi Kemitraan Publik-Swasta (PPP) dalam Layanan Kesehatan

Dinamika implementasi Kemitraan Publik–Swasta (PPP) di Indonesia merupakan manifestasi dari pergeseran paradigma pemerintah dari *government* ke *governance*. Secara konseptual, kemitraan ini diadopsi untuk menutupi berbagai keterbatasan pemerintah, mulai dari kapasitas sumber daya aparatur, kekurangan anggaran, hingga kelemahan manajemen dan teknologi dalam penyediaan infrastruktur pelayanan publik. Dalam Sektor kesehatan, dinamika ini bertujuan agar penyediaan layanan dapat berjalan lebih efisien, efektif, dan ekonomis, yang pada akhirnya memberikan dampak nyata pada perluasan lapangan kerja di sektor layanan dasar (Abdullah, 2020). Konteks historis ini sejalan dengan perkembangan sistem kesehatan nasional pasca-desentralisasi tahun 2001, yang ditandai dengan peningkatan pesat jumlah peran penyedia layanan kesehatan swasta guna menopang perluasan cakupan kesehatan masyarakat (Mulyanto et al., 2018).

Pada level pelayanan kesehatan rujukan, dinamika PPP diwujudkan melalui model Kerjasama Operasional (KSO) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). KSO menjadi strategi utama bagi manajemen rumah sakit untuk menghadirkan teknologi medis terbaru dan memperbaiki infrastruktur tanpa harus bergantung sepenuhnya pada anggaran daerah (APBD) yang terbatas. Fleksibilitas ini memungkinkan karena adanya perubahan status rumah sakit menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), yang memberikan otoritas lebih besar dalam pengelolaan keuangan dan kemitraan dengan badan usaha swasta. Namun, potret kebijakan di



lapangan menunjukkan adanya tantangan pada substansi kontrak yang sering kali belum sepenuhnya transparan, sehingga menimbulkan potensi risiko administrasi dan hukum di masa depan (Basabih, 2023).

Di sisi lain, pada level pelayanan kesehatan primer, dinamika PPP difokuskan pada penguatan peran sektor swasta sebagai bagian dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FTKP). Di DKI Jakarta, misalnya, kerjasama ini diimplementasikan melalui integrasi antara klinik swasta atau dokter praktik mandiri dengan Puskesmas sebagai pembina wilayah. Model kemitraan ini bertujuan untuk memperluas jangkauan layanan dasar guna mencapai target *Universal Health Coverage* (UHC) yang lebih efektif dan efisien. Landasan operasional untuk dinamika ini didukung oleh regulasi spesifik dari Kementerian Kesehatan mengenai petunjuk Teknik Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, yang memberikan arah bagi keterlibatan swasta dalam sistem rujukan dan pelayanan kesehatan dasar (Dhynianti & Darmawan, 2024).

Secara keseluruhan, dinamika ini menggambarkan bahwa PPP di Indonesia sedang bertransformasi menjadi sistem yang lebih integratif. Kemitraan tidak lagi hanya sebatas pembangunan fisik, tetapi sudah masuk ke dalam ranah operasional layanan klinis dan manajemen mutu. Meskipun demikian, terdapat benang merah tantangan yang muncul, yaitu perlunya standarisasi tata kelola agar integrasi antara fasilitas pemerintah dan swasta dapat berjalan sinkron tanpa mengabaikan aspek akuntabilitas dan transparansi. Kebutuhan standarisasi ini sangat krusial mengingat proyek PPP sektor kesehatan didominasi oleh risiko tahap operasional tingkat tinggi (*very high category risk*), seperti ketidakpastian sistem pembayaran ketersediaan (*availability payment*) serta risiko keterlambatan pembayaran klaim JKN yang berdampak langsung pada kelangsungan mutu layanan finansial rumah sakit (Trisnadewi & Rachmawati, 2026).

#### **Analisis Faktor Pendukung dan Penghambat Kinerja Kemitraan**

Berdasarkan temuan dari penelitian Salangwa et al. (2025) dan Al-Hanawi et al. (2020), menjelaskan bahwa kinerja Kemitraan Publik–Swasta (PPP/KPS) dalam sektor kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung dan penghambat yang berkaitan dengan aspek akses, mutu, dan akuntabilitas. Pada aspek akses, PPP terbukti mampu memperluas jangkauan layanan kesehatan, terutama di wilayah terpencil dan pedesaan. Kolaborasi antara pemerintah dan Christian Health Association of Malawi (CHAM) menunjukkan bahwa kemitraan dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar melalui skema *Service Level Agreements* (SLA), termasuk layanan ibu dan bayi baru lahir tanpa biaya di daerah sulit dijangkau (Salangwa et al., 2025). Selain itu, PPP membantu menjembatani keterbatasan infrastruktur dan sumber daya publik, serta mengatasi kekurangan modal melalui investasi swasta untuk pembangunan fasilitas kesehatan baru (Al-hanawi et al., 2020; Salangwa et al., 2025). Proyek percontohan di bidang radiologi yang dirancang untuk melayani hingga satu juta penerima manfaat di beberapa rumah sakit juga menjadi contoh kontribusi PPP dalam memperluas cakupan layanan (Al-hanawi et al., 2020). Namun demikian, tantangan geografis berupa jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan, keterbatasan sumber daya di daerah terpencil, serta potensi konflik antara orientasi profit sektor swasta dan tujuan pemerataan akses kesehatan menjadi hambatan utama dalam optimalisasi akses (Salangwa et al., 2025). Di sisi lain, keterbatasan pembiayaan jangka panjang dari lembaga lokal juga dapat menghambat ekspansi layanan melalui proyek KPS (Al-hanawi et al., 2020).

Dalam aspek mutu, PPP memberikan kontribusi positif melalui transfer inovasi, teknologi modern, dan praktik manajemen terbaik dari sektor swasta ke sektor publik (Salangwa et al., 2025). Keterlibatan swasta dalam pengelolaan aktivitas non-klinis meningkatkan efisiensi operasional, sementara keahlian teknis dan kapasitas manajerial mitra swasta membantu mengoptimalkan kinerja sistem kesehatan (Salangwa et al., 2025; Sofiyani et al., 2024). Selain itu, PPP memfasilitasi adopsi teknologi medis baru dan sistem manajemen



modern yang sulit diterapkan oleh sektor publik secara mandiri (Al-hanawi et al., 2020). Meskipun demikian, mutu layanan dapat terhambat oleh kekurangan tenaga medis kompeten, keterbatasan pasokan obat dan peralatan esensial, serta ketidakseimbangan tujuan antara pelayanan publik dan orientasi keuntungan (Salangwa et al., 2025; Sofiyani et al., 2024). Tantangan lain meliputi kesulitan dalam merumuskan standar kualitas secara spesifik dalam kontrak, kurangnya profesional berpengalaman dalam pengelolaan proyek KPS, serta ketidakkonsistenan dalam manajemen risiko yang berdampak pada keberlanjutan mutu layanan (Al-hanawi et al., 2020).

Sementara itu, pada aspek akuntabilitas, keberadaan kerangka kebijakan seperti Rencana Strategis Sektor Kesehatan dan Undang-Undang Kerja Sama Pemerintah dan Swasta Tahun 2011 memberikan dasar hukum bagi implementasi PPP (Salangwa et al., 2025). Pembagian risiko yang proporsional antara pemerintah dan swasta mendorong tanggung jawab bersama dalam pengelolaan proyek, sekaligus memperkuat kontrol terhadap potensi penyimpangan (Al-hanawi et al., 2020; Sofiyani et al., 2024). Peningkatan transparansi melalui akses informasi publik, pengawasan independen, dan regulasi yang ketat juga menjadi faktor pendukung dalam menjaga akuntabilitas (Sofiyani et al., 2024). Namun, berbagai hambatan tetap muncul, seperti kurangnya transparansi dalam proses pengadaan, kompleksitas kontrak yang menyulitkan pengawasan publik, lemahnya mekanisme pemantauan, serta ketidakpastian kebijakan dan keterlambatan pembayaran dari pemerintah yang mengganggu stabilitas operasional (Salangwa et al., 2025; Sofiyani et al., 2024). Selain itu, lemahnya penegakan regulasi dan rendahnya pemahaman pengambil kebijakan mengenai konsep KPS turut memperburuk efektivitas mekanisme akuntabilitas dan berpotensi menurunkan kepercayaan antar pemangku kepentingan (Al-hanawi et al., 2020).

### **Strategi dan Implikasi Perbaikan Kebijakan Tata Kelola PPP**

Perbaikan kebijakan tata kelola dalam kemitraan publik-swasta (Public-Private Partnership/PPP) menjadi aspek penting untuk meningkatkan ketahanan dan keberlanjutan proyek. Ketahanan proyek PPP tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor tata kelola, tetapi oleh interaksi berbagai dimensi yang saling berkaitan, seperti faktor kelembagaan, organisasi, kontraktual, dan manajerial. Faktor kelembagaan berperan sebagai fondasi utama karena mencakup stabilitas kebijakan, kekuatan kerangka hukum, serta efektivitas regulasi yang diterapkan oleh pemerintah. Lingkungan kebijakan yang stabil dan transparan dapat meningkatkan kepercayaan sektor swasta untuk berpartisipasi dalam proyek PPP serta mengurangi ketidakpastian selama pelaksanaan proyek (Liu & Wang, 2025). Di Indonesia, tantangan dimensi kelembagaan ini menjadi sangat kompleks mengingat unit manajemen dan otoritas pengelola PPP masih cenderung tersebar di beberapa instansi yang berbeda, seperti Bappenas, Kementerian Keuangan, dan Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian (Syahrudin et al., 2023).

Implikasi praktis dari prinsip transparansi dan akuntabilitas dalam tata kelola PPP tersebut dapat dioperasionalkan melalui penggunaan matriks tata kelola PPP sebagai instrumen analisis dan perencanaan kebijakan. Matriks ini memungkinkan penilaian sistematis terhadap hubungan antara PPP dan para pemangku kepentingan berdasarkan keterbukaan informasi, standar kinerja, dan mekanisme pertanggungjawaban. Efektivitas matriks ini bergantung pada sinkronisasi antara transparansi internal dan eksternal, di mana visibilitas data antar mitra menjadi landasan bagi pengungkapan informasi publik. Ketersediaan basis data yang valid bagi pihak pemerintah memungkinkan penyusunan pelaporan yang transparan, yang pada akhirnya memperkuat legitimasi tata kelola di mata masyarakat (Reig et al., 2021).

Meskipun bukti empiris mengenai hubungan kausal langsung antara transparansi, akuntabilitas, dan kinerja PPP masih terbatas, pendekatan ini tetap relevan sebagai alat pembelajaran organisasi dan penguatan pengawasan kebijakan. Oleh karena itu, strategi



perbaikan tata kelola PPP perlu disertai pemantauan berkelanjutan dan penetapan standar normatif yang dapat dikembangkan melalui regulasi negara, pengaturan berbasis industri, keterlibatan organisasi internasional, maupun penyusunan kode praktik internal, guna memastikan kemitraan PPP tetap berorientasi pada kepentingan publik (Reich, 2018).

## PENUTUP

### Simpulan

Kemitraan publik–swasta (Public-Private Partnership/PPP) di sektor kesehatan merupakan strategi penting untuk meningkatkan akses, mutu, dan akuntabilitas layanan. Berdasarkan kajian literatur, PPP mampu memperluas jangkauan pelayanan kesehatan melalui kolaborasi antara pemerintah dan sektor swasta pada tingkat pelayanan primer maupun rujukan. Kemitraan ini juga membantu pemerintah mengatasi keterbatasan sumber daya, pembiayaan, dan teknologi dengan memanfaatkan kapasitas serta inovasi dari sektor swasta, sekaligus meningkatkan efisiensi operasional dan pengembangan infrastruktur kesehatan.

Namun, implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan, seperti rendahnya transparansi kontrak, lemahnya pengawasan, ketidaksinkronan sistem informasi, serta keterbatasan tenaga kesehatan di beberapa wilayah. Selain itu, potensi konflik antara orientasi profit sektor swasta dan tujuan pelayanan publik dapat memengaruhi kualitas layanan. Oleh karena itu, penguatan tata kelola PPP menjadi kunci untuk meningkatkan efektivitas kemitraan. Hal ini dapat dilakukan melalui penguatan regulasi, peningkatan transparansi dan akuntabilitas kontrak, serta pengawasan yang lebih sistematis agar PPP dapat mendukung sistem kesehatan yang lebih merata, berkualitas, dan berkelanjutan.

### Saran

Pemerintah perlu memperkuat kerangka regulasi dan mekanisme pengawasan dalam implementasi kemitraan publik–swasta (PPP) di sektor kesehatan agar transparansi dan akuntabilitas dapat terjaga. Selain itu, diperlukan peningkatan koordinasi dan integrasi sistem informasi antara fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta untuk mendukung efektivitas pelayanan. Bagi pengelola layanan kesehatan, penting untuk memastikan bahwa kerja sama dengan sektor swasta tetap berorientasi pada kepentingan publik dan mutu layanan. Penelitian selanjutnya juga diharapkan dapat mengkaji implementasi PPP secara lebih mendalam dengan pendekatan empiris agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai dampak kemitraan terhadap kinerja sistem kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. T. (2020). Public Private Partnership Dalam Penyediaan Infrastruktur Pelayanan Publik : Pengalaman Indonesia dan India. *Publik (Jurnal Ilmu Administrasi)*, 9(2), 102–114. <http://dx.doi.org/10.31314/pjia.9.2.102-114.2020>
- Al-hanawi, M. K., Almubark, S., Qattan, A. M. N., Cenker, A., & Kosycarz, E. A. (2020). Barriers to the implementation of public- private partnerships in the healthcare sector in the Kingdom of Saudi Arabia. *PLoS ONE*, 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233802>
- Basabih, M. (2023). POTRAIT OF PUBLIC PRIVATE PARTNERSHIP POLICY POTRAIT OF PUBLIC PRIVATE PARTNERSHIP POLICY SUBSTANCES IN. *JOURNAL OF INDONESIAN HEALTH POLICY AND ADMINISTRATION*, 8(1), 28–37. <https://doi.org/10.7454/ihpa.v8i1.6570>
- Dhynianti, L., & Darmawan, E. S. (2024). KERJASAMA PEMERINTAH SWASTA DALAM PEMENUHAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER DI JAKARTA. *Jurnal Cahaya Mandalika (JCM)*, (1), 486–501. <https://ojs.cahayamandalika.com/index.php/jcm/article/view/3089>



- Joudyian, N., Doshmangir, L., Mahdavi, M., Tabrizi, J. S., & Gordeev, V. S. (2021). Public-private partnerships in primary health care : a scoping review. *BMC Health Services Research*, 21(4), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05979-9>
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2023*.
- Liu, Z., & Wang, N. (2025). The Governance of PPP Project Resilience : A Hybrid DMATEL-ISM Approach. *Systems*, 13(4), 277. <https://doi.org/10.3390/systems13040277>
- Mulyanto, J., Kringos, D. S., & Kunst, A. E. (2018). The evolution of income-related inequalities in healthcare utilisation in Indonesia, 1993–2014. *In PLoS ONE*, 14(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218519>
- Rakmawati, T., Hinchcliff, R., & Pardosi, J. F. (2019). District-level impacts of health system decentralization in Indonesia: A systematic review. *In International Journal of Health Planning and Management*, 34(2), pp. e1026–e1053. <https://doi.org/10.1002/hpm.2768>
- Reich, M. R. (2018). The Core Roles of Transparency and Accountability in the Governance of Global Health Public – Private Partnerships The Core Roles of Transparency and Accountability in the Governance of Global Health Public – Private Partnerships. *Health Systems & Reform*, 4(3), 239–248. <https://doi.org/10.1080/23288604.2018.1465880>
- Reig, M., Gasco-hernandez, M., & Esteve, M. (2021). Internal and External Transparency in Public-Private Partnerships — The Case of Barcelona ’ s Water Provision. *Sustainability*, 13(4), 1777. <https://doi.org/10.3390/su13041777>
- Salangwa, C., Munthali, R., Mfuno, L., & Kaunga, V. (2025). Public-Private partnership (PPP) and health service delivery in Malawi: The case of Christian Health Association of Malawi (CHAM) facilities in Mzimba district. *Health Policy OPEN*, 8, 100139. <https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2025.100139>
- Sofiyani, O., Kurniasih, D., & Publik, E. K. (2024). DILEMA ETIS KONTRAK PUBLIK DENGAN PIHAK SWASTA: TINJAUAN ETIKA DAN AKUNTABILITAS. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran (JRPP)*, 7(4), 16634–16640. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jrpp/article/view/38070>
- Solikha, D. A., Butler, D. C., Setiawan, E., Korda, R. J., & Kelly, M. (2025). Primary health care performance measurement at the service delivery level in Indonesia : a scoping review. *BMC Health Services Research*, 25(1), 898. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12955-88>
- Syahrudin, Wijaya, A. F., Suryono, A., & Riyadi, B. S. (2023). A Qualitative Study: Critical Success Factors of Public Private Partnerships in Indonesia. *International Journal of Membrane Science and Technology*, 10(2), 511–521. <https://doi.org/10.15379/ijmst.v10i2.1263>
- Trisnadewi, H., & Rachmawati, F. (2026). Identification of Dominant Risks in Public-Private Partnership (PPP) Projects in the Health Sector. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 5(1), 790–797. <https://doi.org/10.55681/sentri.v5i1.5631>