



Sistem Perumahsakitán Indonesia: Hubungan Kontraktual *Public Private Partnerships* dalam Pemenuhan Kebutuhan Kesehatan Masyarakat

Yudi Yasmin Wijaya¹, Evoryo Carel Prabhata², Syendika Dyandra Putra³

Fakultas Hukum, Universitas Jember, Indonesia

DOI: <http://dx.doi.org/10.15294/pandecta.v16i1.28192>

Article info

Article History:

Received : January 30th 2021

Accepted: March 15th 2021

Published: June 1st 2021

Keywords:

health; hospitals;
contractual; human rights

Abstrak

Kesehatan merupakan salah satu sektor yang menjadi fokus dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang memerlukan suatu usaha yang efektif dalam mewujudkan stabilitas kesehatan masyarakat, keadaan ini mendorong sektor usaha kesehatan, khususnya perumahsakitán sebagai batu loncatán dalam mewujudkan tujuan tersebut. Hubungan kontraktual antara pihak pemerintah dan swasta dalam bidang perumahsakitán tidak jarang mengundang kontroversi. Kondisi ini dapat diindikasikan terjadi akibat sudut pandang pemenuhan kebutuhan kesehatan yang terkadang tidak sesuai dengan sifat perusahaan swasta yang berinti pada keuntungan yang maksimal. Sesuai dengan adanya permasalahan tersebut maka perlu adanya suatu solusi yang salah satunya adalah pada segi yuridis. Sesuai dengan Pasal 28H dalam bagian Hak Asasi Manusia (HAM), UUD Negara Republik Indonesia 1945 penekanan pada poin pemenuhan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa bidang perumahsakitán menjadi salah satu sektor yang memerlukan pengaturan yang pasti. Dengan menggunakan metode normative, tinjauan akan dilakukan terhadap sisi hubungan kontraktual, khususnya pada segi penegakkan HAM atas kesehatan.

Abstract

Health is a sector that included as a focus of realizing community welfare. Indonesia as a developing country requires an effective effort in realizing the stability of public health. This situation encourages the health business sector, especially hospitals, as a stepping stone in realizing this goal. Contractual-based relations between the government and the private sector in the field of the hospital are often controversial. This condition can be indicated to occur due to the viewpoint of fulfilling health needs, which is not suitable by the nature of private companies that have a core of maximum profit. Following these problems, it is necessary to find a solution within the juridical aspect. Under Article 28H in the section on Human Rights of the 1945 Constitution of the State of the Republic of Indonesia emphasis on the point of fulfillment of health services shows that the hospital sector is one of the sectors that require definite regulation. By using juridical normative approach, the analysis will go over contractual relationship, especially in terms of the enforcement of human rights over health.



1. Pendahuluan

Kesehatan merupakan suatu isu yang telah menjadi perhatian pemerintah setiap negara di dunia. Sebagai salah satu faktor perwujudan kesejahteraan, kesehatan menjadi suatu faktor yang esensial (Halligan, 2008: 481) Kebutuhan atas kesehatan dikuatkan dengan pernyataan pada deklarasi universal hak asasi manusia (HAM) yang menyatakan kesehatan sebagai salah satu hak dasar dan fundamental yang wajib pemenuhannya (Lancet, 2018: 2516) Dengan adanya pernyataan kesehatan sebagai salah satu unsur HAM, maka secara universal telah diakui bahwa faktor kesehatan merupakan kebutuhan yang vital. Sifat vital kesehatan pun dirasakan secara spesifik di berbagai negara di dunia. Upaya dalam peningkatan kualitas serta pemerataan fasilitas kesehatan menjadi langkah dalam pemenuhan kebutuhan hak dasar atas kesehatan (Espigares & Torres, 2009: 1). Salah satu langkah yang diambil dalam pembangunan dengan tujuan pemenuhan kesehatan adalah melakukan konstruksi sarana dan prasarana kesehatan. Pembangunan berbagai fasilitas kesehatan yang salah satunya adalah rumah sakit, menjadi salah satu program yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat (Gold, Realmuto, Scherer, Kamler, & Weiss, 2018: 324). Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas yang dapat menunjang promosi kesehatan bagi setiap manusia. Pernyataan ini dibuktikan dengan adanya program pendukung yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) untuk menunjang fungsi rumah sakit dunia pada tahun 1970-an (Dussault & Franceschini, 2006: 7). Peran rumah sakit sebagai sarana dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat menjadi tidak dapat dipungkiri. Keperluan atas rumah sakit dibuktikan dengan meluasnya pasar pelayanan kesehatan di negara berkembang pada waktu yang tidak jauh berbeda (Hall & Schneider, 2008: 644-645). Perkembangan akan berbagai kebijakan di bidang perumhaskitan menjadikannya sebagai fokus pembangunan. Inti dari pelayanan kesehatan yang menekankan pada aspek promotif pun menjadi landasan penting diadakannya pembangunan

rumah sakit demi memenuhi tujuan tersebut. Namun, keinginan untuk mewujudkan pemerataan kesehatan yang diinginkan oleh setiap negara di dunia menimbulkan suatu permasalahan. Permasalahan pemerataan kesehatan adalah terkait dengan peningkatan permintaan dan kualitas pelayanan kesehatan. Permintaan yang meningkat setiap waktu, serta kualitas pelayanan yang kualitasnya semakin baik ikut serta meningkatkan biaya yang diperlukan (Murti, 2006: 112). Seiring dengan tuntutan pemenuhan kebutuhan atas kesehatan dari waktu ke waktu, kenaikan harga tersebut tidak dapat dijadikan alasan untuk membatasi pemenuhan kesehatan pada setiap manusia (Kosycarz, Nowakowska, & Mikołajczyk, 2019: 1). Kondisi kenaikan tersebut menjadikan berbagai negara berusaha mengefektifkan serta mengefisienkan anggaran dengan berbagai metode. Metode seperti *Public Private Partnerships* (PPPs) yang merupakan suatu bentuk kerjasama antara sektor publik dan privat menjadi salah satu solusi pemerataan.

Indonesia sebagai salah satu negara yang mendambakan kesejahteraan umum (Raharjo, 2015: 113) tentunya perlu meningkatkan derajat pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakatnya. Pernyataan terkait kesejahteraan umum sesuai dengan salah satu pasal dalam dasar hukum tertinggi negara yang menyatakan bahwa rakyat Indonesia berhak atas kehidupan yang sehat (Isriawaty, 2015: 2). Pernyataan yang demikian menjelaskan bahwa Indonesia mengakui faktor kesehatan sebagai faktor yang pemenuhannya perlu dijamin atas dasar HAM. Tujuan dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat bagi seluruh rakyat Indonesia memerlukan suatu pemrograman yang efektif. Program pemerintah atas pembangunan sarana-prasarana kesehatan serta perwujudan adanya asuransi kesehatan atas nama jaminan sosial menjadi langkah yang telah dilaksanakan oleh pemerintah (Hidayat, 2016: 128). Namun, perlu diketahui bahwa pemenuhan atas kebutuhan kesehatan masyarakat menemui berbagai macam kendala. Kendala tersebut salah satunya adalah masalah pembiayaan. Sektor kesehatan merupakan salah satu bidang yang mendominasi anggaran

belanja negara setelah pendidikan (Indonesia, 2019: 15), namun nyatanya pembiayaan tersebut sering mengalami devisa anggaran. Keadaan ini menegaskan bahwa pemenuhan kebutuhan atas kesehatan memakan banyak biaya dan pemerintah memerlukan langkah dalam menanggulangi masalah yang terjadi. Penanggulangan masalah tersebut salah satunya dilakukan dengan melakukan kerjasama dengan berbagai pihak swasta (Palmer, 2000: 821). Keputusan pemerintah untuk bekerjasama dengan pihak swasta adalah demi menjamin kualitas serta pemerataan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia (Asikin, 2013: 66). Kerjasama dalam bidang kesehatan antara pihak pemerintah dan swasta diwujudkan dengan memberikan ruang bagi pihak swasta dalam melakukan bisnis penyediaan dan pengelolaan sarana dan prasarana kesehatan (Barros & Martinez-Giralt, 2006: 2). Perwujudan kerjasama pemerintah-swasta di bidang kesehatan terbukti dengan banyaknya sarana kesehatan seperti rumah sakit yang berstatus privat.

Seiring dengan adanya program kerjasama antara pemerintah dan pihak swasta di sektor kesehatan, perlu diketahui bahwa program ini juga menjadikan sektor swasta seolah-olah mendominasi bisnis perumahan di Indonesia (Sujatmiko, 2010: 57-58). Dominasi yang seolah-olah dilakukan oleh pihak swasta menimbulkan suatu pertanyaan apakah memberikan ruang bisnis bagi sektor vital seperti kesehatan dapat menjamin pemerataan yang berkeadilan. Pertanyaan terkait peran swasta dalam bidang perumahan tidak hanya muncul berdasarkan suatu spekulasi, namun juga berdasarkan teori ekonomi yang menyatakan bahwa sektor swasta biasanya akan bergerak berdasarkan profit yang dihasilkan (Bella, Grant, Kindornay, & Tissot, 2013: 1). Teori ekonomi yang menyatakan bahwa sektor swasta berbasis profit, memberikan suatu gambaran sektor perumahan Indonesia yang tumbuh sebagian besar dari sektor swasta (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018: 7) dapat mengancam pemerataan yang berkeadilan dan berdasarkan HAM. Meskipun demikian, perlu diingat kembali bahwa sektor pembangunan dalam bidang kesehatan memiliki

beban yang sulit untuk diangkat sendiri oleh pihak pemerintah (Palmer, Strong, Wali, & Sondorp, 2006: 718). Kenyataan atas kesulitan pada pengelolaan pembangunan pada sektor kesehatan, seperti halnya yang terjadi di Indonesia, menciptakan suatu keadaan yang memerlukan suatu pengaturan, dimana kemudian peran hukum yang memiliki tujuan untuk hal tersebut sangat diperlukan (Utrecht & Djindang, 1995: 13). Setelah melihat bahwa pada kenyataannya pemenuhan akan pembangunan atas sektor kesehatan merupakan sesuatu yang mustahil untuk dilakukan oleh pemerintah saja, maka peranan pihak swasta menjadi sangat diperlukan. Keperluan atas peran swasta menunjukkan bahwa kondisi pembangunan di Indonesia sejalan dengan situasi berbagai negara di dunia (Asikin, 2013: 66; Palmer, 2000: 821).

Namun, adanya kontradiksi akan keperluan pemerataan pada pihak pemerintah dan profit pada pihak swasta memerlukan suatu aturan tertentu. Kebutuhan atas hukum perlu didasarkan pada keinginan untuk menyeimbangkan peranan antara pihak pemerintah dan swasta pada sektor pemerataan kesehatan masyarakat. Atas dasar sila kelima Pancasila, cita-cita bangsa Indonesia yang tertuang pada pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI 1945) terutama pada alinea keempat, dan pasal 28H Ayat (1); sebagai suatu bentuk pemenuhan HAM atas kesehatan maka pemerintah Indonesia memerlukan peraturan yang dapat menjamin pemenuhan kesehatan masyarakat tanpa mengurangi hak masyarakat serta meng-efisienkan penggunaan anggaran. Dalam rangka pemenuhan kebutuhan pembangunan kesehatan, maka pemerintah memerlukan program serta aturan yang dapat meng-efektifkan pemerataan serta menjaga keadilan di masyarakat. Pembangunan rumah sakit yang didasarkan pada PPPs atau *contracting out* merupakan beberapa program yang dapat dilaksanakan demi memenuhi tujuan tersebut. Metode PPPs dan *contracting out* merupakan suatu bentuk kerjasama pihak pemerintah dan swasta yang didasarkan atas hukum kontrak (Maurya, 2018: 281; S.R & Heridiansyah, 2015: 70-71). Perjanjian atau kontrak yang terbentuk

antara pihak pemerintah dan swasta dapat memberikan suatu bentuk kepastian hukum, dan sekaligus dapat menjamin keperluan kedua pihak secara berkeadilan. Namun, perlu diketahui bahwa penggunaan hukum kontrak perlu mengikuti prosedur yang berdasarkan atas hubungan kontraktual yang benar (Susetyorini, 2010: 137)

Atas dasar uraian tentang kondisi pemenuhan kebutuhan kesehatan khususnya terkait rumah sakit, maka dapat dirumuskan rumusan masalah yang pertama, bagaimana pengaturan terkait hubungan kontraktual antara pihak pemerintah dan swasta pada bidang perumhaskitan dari segi normative hukum? Selain itu sebagai kelanjutan dari permasalahan yang pertama maka rumusan masalah yang kedua adalah, bagaimana hubungan kontraktual antara pihak pemerintah dan swasta tersebut dapat menjamin pemenuhan HAM atas kesehatan? Penerapan prinsip-prinsip dan teori normatif hukum serta kesehatan perlu untuk diimplementasikan untuk membuktikan hal tersebut. Artikel ini bertujuan untuk menjelaskan adanya dasar hukum yang dapat menyeimbangkan keperluan antara pihak pemerintah dan swasta dalam sektor kesehatan. Penggunaan dasar kontrak atau perjanjian dalam bisnis perumhaskitan menjadi suatu metode yang menarik dan berpotensi memberikan keadilan dalam masyarakat memerlukan perhatian dalam implementasinya. Dengan adanya artikel ini selanjutnya diharapkan dapat memberikan manfaat pada sektor pembangunan pada bidang kesehatan khususnya pada perumhaskitan.

2. Metode

Artikel ini menggunakan metode penelitian berbasis normative atau doktrinal dengan mempertanyakan regulasi pada suatu lingkup khusus. Penelitian dilakukan dengan analisa inti dari suatu bentuk hukum dengan aturan-aturan yang bersifat tertulis (McConville and Chui, 2007: 18). Penelitian hukum doktrinal adalah telaah terhadap aturan dan konsep hukum (Hutchinson and Duncan, 2012: 85). Dalam metode doktrinal, kegunaan utama dari produk hukum dan kasus

hukum ditelaah secara kritis dan elemen doktrin normatif disatukan untuk menciptakan suatu argumen yang akan melengkapi suatu pernyataan hukum (Hutchinson, 2013: 8). Penelitian secara doktrinal bertujuan untuk memberikan penjelasan melalui sistematika aturan yang mengatur suatu bidang hukum, hubungan antar hukum, dan menjelaskan bagian-bagian yang sulit untuk dipahami di dalam suatu bentuk regulasi, dan juga mungkin prediksi perkembangan suatu hukum tertentu (Susanti and Efendi, 2018: 11). Penelitian hukum doktrinal berbasis kepustakaan dengan analisa terhadap bahan hukum primer dan sekunder.

3. Hasil dan Pembahasan

Hubungan Kontraktual Pemerintah-Swasta Dalam Sistem Perumhaskitan

Ikatan antara pihak pemerintah dan swasta didasari oleh suatu tujuan yang salah satunya adalah dalam percepatan pembangunan (Cui, Liu, Hope, & Wang, 2018: 773). Timbulnya ikatan pemerintah-swasta atas dasar tujuan pembangunan menunjukkan bahwa hubungan tersebut akan memberikan efek yang diharapkan oleh kedua belah pihak. Dampak yang diharapkan oleh pihak pemerintah adalah percepatan pembangunan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat, sedangkan dilain sisi pihak swasta memiliki keinginan untuk menciptakan profit dengan dasar modal yang besar dari keuntungan yang didapatkan atas proyek kerjasama pemerintah itu (Tanaka, 2018: 3). Tujuan yang dimiliki oleh pemerintah untuk masyarakatnya, serta pihak swasta untuk keuntungannya menunjukkan bahwa kedua sisi memiliki tujuan yang bersifat individual. Pengaruh yang diberikan dari hubungan pemerintah-swasta yang berdasarkan atas tujuan tersendiri dari kedua belah pihak menimbulkan sifat privat dalam hubungan tersebut (Chassagnon, 2011: 28-29). Hubungan antara pihak pemerintah dan swasta yang pada dasarnya bersifat privat menunjukkan bahwa pengaturannya memerlukan dimensi yang eksklusif. Dimensi eksklusif yang diperlukan dalam mengatur hubungan pemerintah-swasta menunjukkan bahwa penerapan hu-

kum yang tepat adalah dengan menggunakan sisi keperdataan, khususnya pada pengaturan terkait dengan kontrak (Wightman, 2000: 122). Penggunaan aturan perdata sebagai penghubung tujuan antara pihak pemerintah dan swasta menimbulkan suatu hubungan yang bersifat timbal-balik yang didasarkan oleh konsep persetujuan. Sifat dari hubungan pemerintah-swasta yang bertimbal-balik atas dasar suatu persetujuan memperkuat diperlukannya suatu pembentukan kontrak, yang selanjutnya menimbulkan hubungan yang bersifat kontraktual (Campbell & Harris, 2005: 8). Hubungan yang bersifat kontraktual antara pihak pemerintah dan swasta dalam misi pembangunan dengan menyediakan sarana-prasarana memiliki tujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, hal ini salah satunya diwujudkan dalam bidang kesehatan dengan mewujudkan penyediaan layanan rumah sakit. Penyediaan infrastruktur serta pelayanan rumah sakit merupakan bentuk pemenuhan kebutuhan berbasis kesehatan masyarakat (Torchia, Calabrò, & Morner, 2015: 238, 249) sebagai suatu bentuk pemenuhan keperluan atas kesehatan yang fundamental bagi setiap individu. Dalam rangka menyediakan fasilitas rumah sakit bagi masyarakat, pihak pemerintah melakukan kerjasama dengan pihak swasta untuk memperluas jangkauan pembangunan dengan pembiayaan yang efektif (Trebilcock & Rosenstock, 2015: 335). Kerjasama yang dilakukan pemerintah-swasta untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit dilakukan dengan menerapkan metode tertentu yang berbasis kontraktual.

Pelaksanaan pembangunan fasilitas kesehatan rumah sakit berbasis kontraktual dalam kerjasama pemerintah-swasta dilakukan dengan konsep PPPs atau *contracting-out* (Maurya, 2018: 284-285; Sciulli, 2008: 31). Metode penerapan konsep kontrak dalam PPPs atau *contracting-out* merupakan upaya yang memiliki sifat privat atau keperdataan terkait dengan hubungan pihak-pihak tertentu. Penerapan metode PPPs atau *contracting-out* didasarkan atas pembuatan kontrak yang mendasari adanya hubungan kerjasama pemerintah-swasta (Custos & Reitz, 2010: 558-559). Dalam pelaksanaannya,

PPPs atau *contracting-out* memiliki dasar yang sama yaitu pembentukan suatu kontrak dalam pelaksanaan kegiatannya. Kontrak merupakan suatu perjanjian atau kesepakatan yang dibuat atas dasar suatu hubungan yang sedang berjalan berupa pertukaran motif secara mutual dalam bentuk kerjasama (Mitchell, 2009: 676). Pengertian atas kontrak menunjukkan bahwa pelaksanaan PPPs atau *contracting-out* dalam pembangunan memerlukan kesepakatan kerjasama yang dalam hal ini adalah diantara pihak pemerintah dan swasta. Kerjasama yang dilakukan dalam PPPs atau *contracting-out* perlu untuk dilakukan secara mutual dan sifat saling terbuka. Namun, perlu diketahui bahwa penggunaan kontrak dalam PPPs atau *contracting-out* akan membatasi keterlibatan yang hanya dalam skala hubungan pemerintah dan pihak swasta terkait. Kontrak yang dibuat dalam PPPs selain memiliki tujuan untuk mendasari perjanjian yang akan disetujui oleh pihak pemerintah maupun swasta juga ditujukan untuk menyeimbangkan kepentingan keduanya (Vincent-Jones, 2000: 323). Keperluan pemerintah untuk mempercepat pembangunan demi kemakmuran rakyat perlu untuk dijaga pelaksanaannya ketika berhubungan dengan sektor privat yang berbasis profit. Pembentukan kontrak PPPs dilakukan dengan metode *contracting-out* oleh pihak pemerintah kepada swasta sebagai bentuk kerjasama dalam menyampaikan berbagai bentuk pelayanan kepada masyarakat (Palmer, 2000: 821). Penyampaian pelayanan yang dilakukan dengan cara *contracting-out* salah satunya adalah penyampaian pelayanan kesehatan, khususnya pada penyediaan layanan fasilitas rumah sakit. Penyediaan layanan oleh pihak swasta atas dasar *contracting-out* akan memberikan kewenangan bagi pihak swasta untuk menjalankan bisnis yang sebelumnya dibawah kewenangan pemerintah (Johnston & Seidenstat, 2007: 237). Kewenangan dalam pengelolaan rumah sakit yang diberikan oleh pihak pemerintah kepada swasta diantaranya adalah terkait dengan penyediaan fasilitas rumah sakit di daerah, perbaikan sarana-prasarana yang dibangun, penyediaan suplai medis, serta penyediaan layanan kedokteran gigi secara terjangkau. Dengan mengadakan

contracting-out pada pihak swasta, maka dapat dinyatakan bahwa pemerintah menyerahkan kewenangan pengelolaan kepada pihak swasta, hal ini menciptakan suatu istilah yaitu privatisasi oleh pihak swasta (Brudney, Fernandez, Ryu, & Wright, 2005: 394). Privatisasi yang dilakukan oleh pihak swasta dilakukan atas dasar hubungan kontraktual yang terbentuk dari *contracting-out* yang dilakukan oleh pihak pemerintah. Penyediaan segala keperluan dalam operasional rumah sakit oleh pihak swasta tentunya didasari oleh pemikiran untuk menghasilkan profit dari pemberian layanan kesehatan yang diberikan (Rundall & Lambert, 1984: 522). Meskipun demikian, dalam usaha mendapatkan keuntungan dari usaha perumahan pihak swasta tidak dapat secara bebas memonopoli bisnis itu, keadaan ini disebabkan oleh adanya keterikatan pihak swasta pada kontrak yang telah dibuat sebelumnya dengan pihak pemerintah. Terikatnya pihak swasta pada kontrak yang dibuat terkait dengan penyediaan layanan rumah sakit menunjukkan arti penting dari fungsi *restraint* pembuatan kontrak (Mwesigwa, Bagire, Ntayi, & Munene, 2020: 892).

Privatisasi dari pihak swasta atas bisnis yang awalnya dibawah kewenangan pemerintah pada dasarnya terikat atas hubungan kontraktual yang tercipta dari pelaksanaan *contracting-out*. Fungsi *restraint* atau pembatasan sebagai salah satu bagian dalam pembuatan kontrak merupakan suatu fungsi yang penting pelaksanaannya, khususnya terkait dengan kerjasama dalam bidang perumahan yang melibatkan modal dan pengaruh yang signifikan (Barati, Sadeghi, & Bahrami, 2019: 213). Selain dari esensialnya pembatasan tertentu dalam suatu kontrak, pembuatan kontrak memerlukan penerapan berbagai unsur secara tepat agar pelaksanaan *contracting-out* memiliki dasar yang seimbang. Secara normatif, pembuatan suatu kontrak harus memenuhi berbagai kriteria dasar berupa: adanya suatu kesepakatan; konsideran; keinginan untuk membentuk hubungan hukum; kapasitas; serta formalitas (Richards, 2009: 13-109). Kriteria dasar dalam pembentukan kontrak merupakan unsur-unsur yang diperlukan sebagai bentuk keabsahan

suatu kesepakatan yang disetujui. Pada kriteria terkait dengan adanya suatu kesepakatan, keinginan penyediaan layanan rumah sakit oleh pihak pemerintah, serta adanya peluang bisnis dari pihak swasta menjadi bakal dari adanya suatu kesepakatan (Odendaal et al., 2018: 7). Namun, ketika akan menyepakati sesuatu pihak pemerintah maupun swasta perlu untuk melakukan pertimbangan atau konsiderasi (Adams & Brownsword, 1990: 541-542). Setiap pihak perlu mempertimbangkan berbagai faktor yang akan mempengaruhi didalam pembentukan suatu kontrak. Dalam sektor kesehatan, khususnya pada penyediaan fasilitas rumah sakit, pertimbangan yang diajukan dapat berupa durasi kontrak; serta peran pembiayaan; dan perwujudan atas tujuan masing-masing (Maluka, 2018: 916-917). Selain dari perlunya kesepakatan atas dasar pertimbangan, koordinasi antara pihak pemerintah dan swasta diperlukan untuk membentuk sistem pelaksanaan kontrak PPP yang efektif, hal ini diwujudkan dengan niat untuk menjalankan fungsi masing-masing untuk menyediakan layanan kesehatan secara efektif dan proporsional (Mshana, Aagard, Cullen, & Tschida, 2018: 139). Selanjutnya dalam berkontrak, perlu untuk melihat kapasitas dalam hal berkontrak, hal ini terkait dengan status pihak yang dapat melakukan kontrak berkaitan dengan dimensi hukum yang didasari oleh adanya potensi ketidakcocokan dan kemampuan seseorang dalam memenuhi kesepakatan yang telah diberikan, seperti halnya dalam penyediaan layanan rumah sakit adalah kapasitas modal dan penyediaan yang dimiliki oleh perusahaan yang akan dikontrak (Preker & Harding, 2000: 9-10). Ketika berbagai kriteria kontrak telah terpenuhi, maka selanjutnya dibuat suatu media untuk menyatakan keabsahan suatu kontrak secara formal. Media yang digunakan dalam interpretasi kontrak penyediaan layanan rumah sakit biasanya akan berupa tulisan dalam suatu dokumen, sifat tertulis ini didasarkan oleh sektor kesehatan yang memerlukan permodalan dan memiliki pengaruh yang cukup signifikan bagi masyarakat (Barati et al., 2019: 213). Setelah menelaah basis dari pembuatan kontrak yang selanjutnya akan menciptakan hubungan kontraktual, da-

lam hal ini PPP berdasarkan *contracting-out* akan menimbulkan hubungan pemerintah-swasta. Namun, dalam pembuatan kontrak secara hukum, basis pembuatan kontrak perlu untuk memperhatikan isi dari kontrak yang terdiri atas ketentuan dan pengecualian (Richards, 2009: 123). Ketentuan dan pengecualian dalam kontrak merupakan representasi dari keinginan kedua belah pihak yang didasarkan atas ketentuan hukum yang berlaku. Ketentuan hukum yang mendasari pembuatan kontrak, khususnya dalam wujud *contracting-out*, dapat dilihat pada sistem hukum privat Indonesia.

Pemerintah Indonesia berdasarkan UUD NRI 1945, Pasal 28H, Ayat (1), berkewajiban menyediakan pelayanan kesehatan yang baik bagi warga negaranya sesuai dengan amanat setiap orang tanpa terkecuali dengan mendapatkan pelayanan kesehatan secara baik (Yustina, 2019: 95). Kata “ baik” dalam hal ini menjadi suatu perdebatan, namun secara umum dapat disetujui bahwa aspek tersebut tidak boleh lepas dari rakyat sebagai penerima manfaatnya. Pemenuhan amanat tersebut tidak mungkin dapat dilakukan oleh Pemerintah secara mandiri, sehingga diperlukan kerjasama terutama dengan pihak ketiga. Secara umum, pemerintah diberikan kewenangan untuk melakukan kerjasama dengan pihak ketiga sebagaimana yang tertulis dalam UU No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, Pasal 195, Ayat (1), bahwa daerah memiliki wewenang untuk memilih pihak yang dipandang mampu membantu pembangunan infrastruktur daerah atas dasar pertimbangan efisiensi dan efektifitas pelayanan publik (Bansaleng, 2017: 22). Ayat (2) UU No. 32 Tahun 2004 memberikan catatan bahwa pertimbangan kerjasama dengan pihak lain perlu menggunakan mekanisme musyarah sebagai fungsi kontrolnya. Pihak ketiga sebagaimana disebutkan dalam UU No. 32 Tahun 2004, Ayat (3), dapat diartikan secara luas, termasuk adalah pihak swasta (Neta, 2006: 17). Selain itu, dalam Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2005 tentang Kerjasama Pemerintah Dengan Badan Usaha Dalam Penyediaan Infrastruktur yang kemudian direvisi menjadi Peraturan Presiden Nomor 38 Tahun 2015,

pemerintah menegaskan urgensi keikutsertaan badan usaha atau pihak swasta dalam pengembangan infrastruktur yang bertujuan untuk pelaksanaan pembangunan nasional atas dasar kesejahteraan dan peningkatan daya saing (Anggraeni & Sari, 2020: 132). Dengan sektor layanan publik sosial yang semakin beragam dan segala kendala anggaran dan tekanan yang memerlukan penyesuaian anggaran, pemerintah Indonesia membuat hubungan kontraktual dengan pihak swasta terkait proyek infrastruktur jangka panjang, khususnya kontrak mengenai pembangunan rumah sakit (Zheng et al., 2008: 45). Penyediaan rumah sakit merupakan tanggung jawab dari pemerintah pusat dan juga pemerintah daerah seperti yang telah tertuang pada ketentuan Pasal 6 ayat (1) huruf (a), Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Berdasarkan PPP penyediaan fasilitas rumah sakit serta tanggungjawab pemenuhannya, maka pemerintah selanjutnya, menyerahkan proses pembangunan fasilitas rumah sakit tersebut kepada pihak swasta sebagai upaya untuk pembangunan atas dasar kontrak. Proses PPP rumah sakit di Indonesia adalah bagian dari hubungan kontraktual jangka panjang yang disepakati bersama untuk meminimalkan beban keterbatasan anggaran negara dalam memenuhi kebutuhan layanan publik di sektor kesehatan.

Syarat sahnya suatu kontrak tertuang dalam Pasal 1320KUHPerdata yaitu: adanya kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya, kecakapan untuk membuat suatu perikatan dalam diri para pihak, adanya suatu pokok persoalan tertentu, dan ada suatu sebab yang tidak terlarang (Wicaksono, 2017: 324). Lebih lanjut dalam pasal 1329 KUHPerdata menjelaskan: Setiap subjek hukum memiliki kewenangan untuk membuat suatu hubungan kontraktual kecuali ia dinyatakan tidak cakap untuk itu. Pasal 1653 KUHPerdata tentang pengertian Badan Hukum menjelaskan: Di dalam hukum perdata selain perseroan perdata, himpunan orang-orang sebagai badan hukum juga diakui sebagai subjek hukum, entah badan hukum tersebut diadakan oleh pemerintah sebagai pemegang kekuasaan umum, atau suatu badan hukum yang didirikan dan diperkenankan untuk sua-

tu maksud yang tidak bertentangan dengan hukum positif ataupun kesusilaan (Prananingrum, 2014: 79). Hubungan kontraktual merupakan bagian dari hukum privat sehingga para pihak yang terlibat di dalamnya juga diatur oleh hukum privat. Sesuai ketentuan Pasal 1329 KUHPerdara tersebut, tiap orang yang dalam hal ini dimaksud orang perseorangan dan/atau badan hukum memiliki wewenang untuk membuat suatu kontrak (Andika, 2015: 31). Dalam hal hubungan kontraktual antara pemerintah dan pihak swasta, pihak swasta merupakan badan hukum privat yang telah ditetapkan di dalam KUHPerdara dan berwenang untuk membuat suatu perikatan. Pihak pemerintah yang merupakan representasi publik dalam hubungan kontraktual yang bersifat privat dapat bertindak dengan prinsip kesederajatan dengan pihak lain karena adanya timbal balik yang dibutuhkan dari suatu perjanjian, dan pemerintah dalam melakukan perjanjian dengan pihak swasta haruslah menggunakan badan hukumnya berupa badan usaha milik negara yang dapat bergerak di sektor privat (Rokhim, 2017: 41). Dengan kata lain, pemerintah sebagai badan publik dalam rangka memenuhi kepentingan publik, dapat bergerak menggunakan sektor privat sebagai badan hukum milik negara. Dasar legitimasi pemerintah untuk membuat kontrak pada dasarnya telah dijamin oleh hukum positif, selama yang melakukan perjanjian berbentuk badan hukum milik negara.

Hubungan Kontraktual *Public-Private Partnership* dalam Pemenuhan HAM atas Kesehatan

Perlindungan HAM di Indonesia dilaksanakan dengan pembentukan peraturan perundang-undangan, sebagai peraturan pelaksana dari dasar-dasar HAM yang telah dijamin oleh konstitusi (Triwahyuningsih, 2018: 115-116). Diantara regulasi untuk pemenuhan HAM adalah UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan untuk menjamin hak warga negara perihal kesehatan, dan UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit untuk pemenuhan hak atas layanan kesehatan masyarakat berupa rumah sakit. Penegakan nilai-nilai HAM juga dicerminkan oleh ideologi Pancasila dan dituangkan di dalam UUD NRI 1945

sebagai nilai-nilai bangsa (Supriyanto, 2016: 157-158). Penerapan nilai-nilai ideologi merupakan keharusan di dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. HAM sebagai perwujudan dari nilai kemanusiaan yang adil dan beradab harus didapatkan oleh semua lapisan masyarakat (Arifin & Lestari, 2019: 23). Pemerataan pemenuhan hak masyarakat atas kesehatan adalah bagian dari pengamalan nilai keadilan di dalam Pancasila. Kemiskinan dapat menjadi kendala dalam pelaksanaan pemenuhan kesehatan dan HAM (Farmer, 2008: 16) yang mana pemenuhan HAM tidak boleh terhambat karena kurangnya kemampuan ekonomi seseorang. Kesehatan sebagai hak dasar manusia, sebagaimana UUD NRI 1945 telah mengatur di dalam Pasal 28H tentang hak atas pelayanan kesehatan, maka pemenuhan HAM di bidang kesehatan meliputi pemenuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat luas dengan tujuan tercapainya kesehatan masyarakat (Basuki, 2020: 321). Kesehatan Masyarakat didefinisikan sebagai suatu usaha untuk memastikan terjaminnya kondisi di mana setiap orang dapat menikmati kesehatan (Mann et al., 1994: 8) dan salah satu aspek yang perlu diterapkan untuk mengurangi hal-hal buruk di bidang kesehatan (Hunt, 2004: 232). Kesehatan merupakan bagian dari hak dasar yang dimiliki oleh setiap warga negara tanpa terkecuali, sehingga pemenuhannya adalah suatu keharusan. Konstitusi *World Health Organization* (WHO) 1948 telah menegaskan bahwa setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan untuk menggapai kesehatan yang setinggi-tingginya (Hidayat, 2017: 130). Penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas adalah hak setiap orang untuk dinikmati sebagai bentuk pemenuhan haknya atas kesehatan.

Perlindungan HAM merupakan bagian dari tanggung jawab pemerintah sebagai implementasi dari prinsip demokrasi, yang menyatakan bahwa pemerintah diberi kepercayaan berupa kekuasaan untuk melindungi hak-hak warga negara yang termasuk di dalamnya adalah kesehatan (Ardinata, 2020: 321), sehingga negara memiliki tanggung jawab primer untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat (Singh et al., 2007: 522). Hak atas kesehatan sebagai ni-

lai yang fundamental perlu untuk dipenuhi dengan cara yang dapat pemerintah lakukan dengan menuntaskan setiap kendala demi terwujudnya pemenuhan HAM. Pemerintah sebagai pembuat kebijakan publik bertanggung jawab atas jaminan hak sosial, terutama terkait dengan pelayanan kesehatan (Perlingeiro, 2014: 136). Kebijakan publik haruslah bersifat menyetarakan, kegagalan akan hal ini dapat berpengaruh buruk pada ekonomi nasional secara tidak langsung (Triggle, 2003: 279-280). Paradigma penyetaraan perlu dilaksanakan secara utuh, sehingga tidak mengarah pada sentralisasi dan intransparansi publik (Larbi, 1998: 158). Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan menyebabkan tingginya permintaan pelayanan kesehatan profesional, sehingga penyedia layanan kesehatan termotivasi secara finansial dalam standar pelayanannya (Stone, 1980: 52). Privatisasi merupakan bentuk intervensi swasta atau perusahaan privat dalam domain publik dengan bentuk: (1) penghilangan tugas publik (*termination of public task*); (2) pelaksanaan *contracting out*; dan (3) pengerjaan tugas publik secara independen (*self-governance*) (Janssen & Made, 1990: 193). Hubungan privatisasi ditujukan untuk memudahkan pemerintah dalam pemenuhan kewajibannya, sehingga pemerintah ditempatkan sebagai manajer finansial yang terfokus pada manajemen resiko dan manajemen biaya (Yeatman, 2001: 72). Perumusan *contracting out* yang menjamin pelayanan kesehatan hingga ke daerah terpencil merupakan tantangan, karena klausul kontrak yang dirumuskan harus mewakili tujuan paradigma tersebut (Palmer et al., 2006: 720). Hubungan kontraktual ini menghasilkan efektifitas manajerial rumah sakit (Laing, 1982: 25) seperti: (1) manajemen tenaga secara rasional, yaitu beban tugas kontraktor dengan institusi kesehatan nasional yang lebih spesifik akan mempermudah monitoring beserta rasionalisasi penggunaan tenaga kerjanya; (2) kendala anggaran modal, bahwa institusi kesehatan nasional akan menentukan budget sesuai periode yang kaku, sehingga tidak mampu beradaptasi dengan perkembangan teknologi medis; serta (3) skala ekonomi, yaitu bahwa sistem operasional dalam rumah sakit tidak bergantung

pada ketersediaan tenaga medis dan fasilitas medis saja, tetapi juga terdapat peran dari tenaga non-ahli. Namun, pada kenyataannya, pemegang wewenang atas sektor kesehatan kurang memahami manajemen *supply* dan *demand* dari alokasi tenaga tersebut. *Contracting out* dapat mengarah pada monopoli secara alamiah (*natural monopoly*) (Domberger & Jensen, 1997: 69). Monopoli dalam persaingan usaha terjadi karena adanya *superior skill* yang didapatkan oleh swasta, seperti hak paten eksklusif yang diberikan oleh negara (Malaka, 2014: 41). Di Indonesia, UU No. 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat hadir untuk menjadi mekanisme *restraint*, sehingga ancaman tersebut cenderung bisa dibatasi (Bradburd, 1995: 246-267). Keberadaan mekanisme *restraint* atas dasar regulasi menjadikan pelaksanaan *contracting out* tidak lepas dari kontrol pemerintah.

Pelaksanaan kerjasama pemerintah-swasta perlu pada sektor kesehatan perlu untuk melihat kepada segi kualitas pembangunan penunjang kualitas kesehatan. Kesehatan merupakan suatu keadaan di dalam diri manusia meliputi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang perlu dipenuhi, salah satunya adalah dengan pengadaan infrastruktur kesehatan yang berkualitas (Gruskin et al., 2007: 450). Penilaian terhadap infrastruktur rumah sakit melalui pendekatan tentang HAM merupakan hal penting, karena merupakan pilihan pemerintah dalam upaya pemenuhan HAM atas kesehatan (London, 2008: 74). Pengadaan infrastruktur kesehatan atau rumah sakit merupakan hal mendasar untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, karena tanpa keberadaan infrastruktur yang memadai, tingkat pelayanan kesehatan pun akan terbatas dan tujuan dari kesehatan masyarakat tidak akan tercapai secara maksimal. Kebutuhan primer dalam perawatan kesehatan sebagai bentuk dari pelayanan kesehatan adalah keberadaan infrastruktur yang memadai (Smith & Bryant, 1988: 913). Pengadaan infrastruktur kesehatan yang memadai terus diupayakan oleh pemerintah melalui penganggaran APBN atau APBD yang ditujukan sebesar-besarnya untuk kemakmuran masyarakat. Masyarakat selalu menuntut pelayanan

kesehatan publik yang berkualitas dari pihak rumah sakit, namun di sisi lain pemerintah belum dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kualitas yang diharapkan karena terkendala beberapa hal, khususnya terkait efisiensi biaya yang diturunkan dari APBN atau APBD, hal ini berbeda halnya dengan rumah sakit swasta yang berorientasi pada bisnis (Adam & Liwa, 2018: 113). Keberadaan PPPs dengan metode *contracting out* adalah salah satu upaya yang tepat untuk memaksimalkan pembangunan dengan ketersediaan biaya yang terbatas. Pentingnya pembangunan infrastruktur kesehatan adalah sebagai prasyarat agar pelayanan kesehatan masyarakat lebih meluas, dan menjangkau setiap warga masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan (Smith & Bryant, 1988: 911). Jangkauan akses atas pelayanan kesehatan yang lebih luas dapat mengakomodir kebutuhan atas kesehatan masyarakat yang lebih luas pula, sehingga dapat menjamin pemenuhan HAM atas kesehatan secara lebih menyeluruh. Meskipun demikian, berdasarkan hasil kajian *Governance Assesment Survey (GAS)*, penyediaan layanan publik oleh pemerintah Indonesia masih menunjukkan kualitas yang cukup rendah (Sukriono, 2014: 230-231). Pengadaan infrastruktur publik telah dilakukan, tetapi masih belum memiliki kualitas yang memadai. Infrastruktur kesehatan yang baik sangat diperlukan untuk menunjang kehidupan dan pemenuhan atas HAM (Hosoya, 2014: 8) sehingga perlu adanya suatu perbaikan infrastruktur pelayanan kesehatan, terutama pada fasilitas perumhaskitan. Menyadari perlunya perbaikan dan penguatan kualitas pada infrastruktur rumah sakit, maka upaya evaluasi dapat dilakukan dengan upaya identifikasi untuk menilai kelemahan sistem sebagai upaya untuk menemukan solusi (Baker & Koplan, 2002: 22). Evaluasi pemerintah sebagai upaya pemenuhan hak atas kesehatan masyarakat, perlu untuk dilakukan demi menemukan solusi yang tepat, sehingga akses terhadap pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas dapat terwujud.

Besarnya biaya pelayanan publik yang wajib disediakan oleh negara mengakibatkan turunnya kemampuan finansial negara (Nasikun, 2003: 50). Tantangan dalam pembangu-

nan sektor kesehatan, selain di Indonesia, hal ini juga dihadapi oleh beberapa negara maju, terutama pada aspek penyediaan kesehatan secara merata (Bano, 2017: 4). *Contracting out* merupakan alternative solusi dari ketidakmampuan pemerintah untuk menyediakan pelayanan kesehatan publik, sekaligus solusi dari kecenderungan badan kesehatan pemerintah yang terlalu normatif (Murti, 2006: 116). Pada umumnya, *contracting out* dalam pelayanan kesehatan dapat dibagi menjadi: layanan penyakit spesifik (diare, malnutrisi pada anak, wanita dan pria dewasa); paket dan layanan kesehatan primer spesifik; layanan kesehatan primer umum (Liu et al., 2008a: 3). Bentuk *contracting out* kesehatan juga dapat berupa: manajemen pelayanan kesehatan; pelepasan beban kepada pihak keluarga, individu, atau pihak ketiga (Rahman, 2020). Dalam pelaksanaan *contracting-out*, *outsourcing* merupakan suatu opsi yang dirasionalisasi untuk dapat diterapkan (Sujatmiko, 2010) sebagai sebuah solusi untuk penyediaan tenaga kesehatan yang berkualitas. *Contracting* pada sektor perumhaskitan merupakan elemen pasar yang dilibatkan pada domain publik secara selektif, dengan tujuan untuk menciptakan kondisi "meritokrasi pelayanan kesehatan" yang selanjutnya dapat memicu kompetisi pembangunan. Pemerintah sebagai konsumen jasa pun akan memilih penyedia atau kontraktor yang dianggap paling memenuhi standar untuk dikontrak (Mcpake & Banda, 1994: 27). Pelaksanaan kontrak pemerintah-swasta perlu untuk memperhatikan faktor kontrol pemerintah atas hubungan kontraktual seperti: regulasi yang baik; pengelolaan keuangan yang bertanggung jawab; dan penetapan standar pelayanan kesehatan (Ayuningtyas, 2009: 117). Namun, dalam pelaksanaan fungsi kontrol, pemerintah berpotensi menghasilkan beberapa masalah seperti: (1) praktek korupsi, yang menyebabkan mahalnya pengeluaran, serta pembatasan secara signifikan atas peran pemerintah dalam menanggapi hal-hal darurat; (2) ketergantungan pelaksanaan kepada kontraktor swasta yang mengurangi wibawa pemerintah; (3) pelaksanaan kontrak akan bergantung pada media tulis yang dihasilkan dan dapat beresiko pada akuntabilitas peme-

rintah; (4) masuknya swasta dalam urusan pemerintahan akan menghasilkan peluang lobi anggaran pemerintah (Jubaedah, 2011: 133). Namun, di Sao Paulo sebuah studi menggunakan indikator angka kematian bayi (IMR), angka kematian anak (CMR), sesi pertemuan kesehatan primer (PHC *appoint.*), tingkat rawat inap penyakit yang dapat dicegah (*hosp. prev.*), dan tingkat rawat inap anak dengan penyakit pernafasan (*hosp. rate resp.*); menunjukkan bahwa strategi *contracting out* mampu untuk memperbaiki layanan kesehatan dan ketersediaan layanan kesehatan (Greve & Coelho, 2017: 923-933).

Peran swasta dalam fungsinya sebagai kolega pemerintah dalam penyediaan infrastruktur pelayanan publik telah secara luas diketahui (Søreide, 2020: 158). *Contracting out* cenderung merupakan suatu tindakan administratif dengan adanya keterlibatan dukungan pemerintah, atau penawaran dari pihak swasta untuk berbagai alasan ekonomi yang jelas (Anderson & Crowder, 2000: 380). Alasan atas dasar nilai ekonomi menjadikan pembangunan infrastruktur dan *outsourcing* perumahsakitian menerapkan efisiensi anggaran pemerintahan. *Contracting out* memiliki tujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan dengan penghematan atau efisiensi biaya yang terbatas, namun masih tetap dapat menjangkau masyarakat luas sehingga tercapai suatu kesetaraan dalam kesehatan masyarakat (Liu et al., 2008: 3). Pemerataan akses terhadap pelayanan kesehatan sangat dibatasi oleh faktor pembiayaan. *Contracting out* memberikan penghematan biaya hingga 20% tanpa mengorbankan kualitas layanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah (Dijkgraaf & Gradus, 2003: 149), sehingga privatisasi perihal pengadaan rumah sakit dan *outsourcing* adalah sebuah langkah tepat untuk efisiensi biaya demi memenuhi hak masyarakat atas pelayanan kesehatan. Kinerja yang efektif dari pihak swasta atas kepentingan yang dibebankan pemerintah kepadanya, dapat menciptakan layanan publik, yang dalam hal ini adalah infrastruktur rumah sakit dan *outsourcing*, yang berkualitas (Ciorciari & Krasner, 2018: 3). Pemerintah dalam membuat kontrak dengan pihak swasta terkait pelayanan kesehatan mengarahkan pada

peningkatan kualitas pelayanan kesehatan atas dasar efisiensi anggaran (Duggan, 2004: 2550-2551). Pihak swasta yang berbasis profit dalam dibatasi oleh fungsi *restraint* dalam kontrak, sehingga pembatasan tersebut dapat menjamin tegaknya HAM atas komersialisasi, sekaligus sebagai upaya pemenuhan HAM atas kesehatan.

4. Penutup

Berdasarkan atas telaah terhadap PPP dan dampaknya terhadap pemenuhan HAM atas kesehatan, maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan PPP didasarkan atas hubungan kontraktual yang tercipta atas suatu kontrak. Kontrak yang diciptakan sebagai dasar PPP diwujudkan dengan penerapan *contracting-out*, yang selanjutnya ditujukan untuk penyediaan infrastruktur dan sumber daya pelayanan kesehatan. Keterlibatan pihak swasta dalam PPP diperlukan atas tujuan untuk mewakili pemerintah dalam pemerataan pembangunan, khususnya dibidang perumahsakitian, secara efektif dengan memperkecil penggunaan anggaran serta memperbanyak pengadaan fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, dapat disimpulkan pula bahwa penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dengan PPP dapat memenuhi HAM yang berkaitan dengan akses serta ketersediaan layanan. Namun, pemenuhan HAM dalam PPP terkait dengan perumahsakitian yang berkaitan dengan pembentukan kontrak perlu untuk memperhatikan fungsi *restraint*. Fungsi *restraint* diperlukan untuk mengendalikan sifat pihak swasta yang berusaha untuk mengambil keuntungan yang sebesar-besarnya dengan menerapkan regulasi tertentu dalam pembuatan kontrak.

5. Daftar Pustaka

- Adams, J., & Brownsword, R. (1990). Contract, Consideration, and The Critical Path. *The Modern Law Review*, 53(4), 536–542.
- Adam, N., & Liwa, M. A. (2018). Pelayanan Kesehatan Dari Kajian Hukum Dan Hak Asasi Manusia. *The Juris*, 2(2), 102–113.
- Anderson, J., & Crowder, L. V. (2000). The present and future of public sector extension in Africa: Contracting out or contracting in? *Public Administration and Development*, 20(5), 373–384. <https://doi.org/10.1002/pad.149>
- Andika, E. (2015). Keabsahan Perjanjian Baku Dalam

- Perjanjian Kredit Bank Dihubungkan Dengan Asas Kebebasan Berkontrak. *LEX PRIVATUM*, 3(2), Article 2. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexprivatum/article/view/7828>
- Anggraeni, R., & Sari, M. I. (2020). Mengungkap Materi Muatan Peraturan Presiden Nomor 38 Tahun 2015 Tentang Perjanjian Kerjasama Pemerintah Dan Badan Usaha Dalam Penyediaan Infrastruktur. *Masalah-Masalah Hukum*, 49(2), 125–135.
- Ardinata, M. (2020). Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM). *Jurnal HAM*, 11(2), 319–332. <https://doi.org/10.30641/ham.2020.11.319-332>
- Arifin, R., & Lestari, L. E. (2019). Penegakan dan perlindungan hak asasi manusia di Indonesia dalam konteks implementasi sila kemanusiaan yang adil dan beradab. *Jurnal Komunikasi Hukum (JKH)*, 5(2), 12–25. <https://doi.org/10.23887/jkh.v5i2.16497>
- Asikin, Z. (2013). Perjanjian Kerjasama Antara Pemerintah dan Swasta dalam Penyediaan Infrastruktur Publik. *Mimbar Hukum*, 25(1), 60.
- Ayuningtyas, D. (2009). Politik pembangunan dan kebijakan privatisasi pelayanan kesehatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 12(3), 115–119.
- Baker, E. L., & Koplan, J. P. (2002). Strengthening The Nation's Public Health Infrastructure: Historic Challenge, Unprecedented Opportunity. *Health Affairs*, 21(6), 15–27. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.21.6.15>
- Bano, M. (2017). Contracting out of Basic Health Facilities in Pakistan: Are the Lessons Generalizable? *Development Policy Review*. <https://doi.org/10.1111/dpr.12332>
- Bansaleng, E. B. C. (2017). Kewenangan Pemerintah Daerah Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009. *Lex Administratum*, 5(2), 20–28.
- Barati, O., Sadeghi, A., & Bahrami, M. A. (2019). The Effect of Management Contract Implementation on Public Hospitals' Performance: A Case Study in Iran. *Evidence Based Health Policy, Management & Economics*, 3(3), 21–212.
- Barros, P. P., & Martinez-Giralt, X. (2006). *Contractual design and public-private partnerships for hospitals*. Barcelona.
- Basuki, U. (2020). Merunut Konstitusionalisme Hak Atas Pelayanan Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia. *Jurnal Hukum Caraka Justitia*, 1(1), Article 1.
- Bella, J. Di, Grant, A., Kindornay, S., & Tissot, S. (2013). *The Private Sector and Development: Key Concepts*. Ottawa.
- Bradburd, R. (1995). Privatization of Natural Monopoly Public Enterprises: The Regulation Issue. *Review of Industrial Organization*, 10(3), 246–267.
- Brudney, J. L., Fernandez, S., Ryu, J. E., & Wright, D. S. (2005). Exploring and Explaining Contracting out: Patterns among the American States. *Journal of Public Administration Research and Theory: J-PART*, 15(3), 292–419.
- Campbell, D., & Harris, D. (2005). Flexibility In Long-Term Contractual Relationships: The Role of Co-operation. *Lean Construction Journal*, 2(1), 5–29.
- Ciorciari, J. D., & Krasner, S. D. (2018). Contracting Out, Legitimacy, and State Building. *Journal of Intervention and Statebuilding*, 12(4), 484–505. <https://doi.org/10.1080/17502977.2018.1499198>
- Chassagnon, V. (2011). The law and economics of the modern firm: A new governance structure of power relationships. *Revue D'économie Industrielle*, 134(2), 25–50.
- Cui, C., Liu, Y., Hope, A., & Wang, J. (2018). Review of studies on the public-private partnerships (PPP) for infrastructure projects. *International Journal of Project Management*, 36(5), 773–794.
- Custos, D., & Reitz, J. (2010). Public Private Partnerships. *The American Journal of Comparative Law*, 58(1), 555–584.
- Dijkgraaf, E., & Gradus, R. H. J. M. (2003). Cost Savings of Contracting Out Refuse Collection. *Empirica*, 30(2), 149–161. <https://doi.org/10.1023/A:1024175730230>
- Domberger, S., & Jensen, P. H. (1997). *Contracting Out by The Public Sector: Theory, Evidence, Prospects*. 13(4), 67–78. <https://doi.org/10.1093/oxrep/13.4.67>
- Duggan, M. (2004). Does contracting out increase the efficiency of government programs? Evidence from Medicaid HMOs. *Journal of Public Economics*, 88(12), 2549–2572. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2003.08.003>
- Dussault, G., & Franceschini, M. C. (2006). Not enough there, too many here: understanding geographical imbalances in the distribution of the health workforce. *Human Resources for Health*, 4(1), 3.
- Espigares, J. L. N., & Torres, E. H. (2009). Public and private partnership as a new way to deliver healthcare services. *XVI Encuentro de Economía Pública: 5 y 6 de Febrero de 2009: Palacio de Congresos de Granada*, 1. Granada.
- Gold, M. R., Realmuto, L., Scherer, M., Kamler, A., & Weiss, L. (2018). Community Priorities for Hospital-Based Prevention Initiatives: Results From a Deliberating Public. *Journal of Public Health Management and Practice*, 24(4), 318–319.
- Greve, J., & Coelho, V. (2017). Evaluating the impact of contracting out basic health care services in the state of Sao Paulo, ~ Brazil. *Health Policy and Planning*, 32(7), 923–933.
- Gruskin, S., Mills, E. J., & Tarantola, D. (2007). History, principles, and practice of health and human rights. *The Lancet*, 370(9585), 449–455. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61200-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61200-8)
- Hall, M. A., & Schneider, C. E. (2008). Patients as Consumers: Courts, Contracts, and the New Medical Marketplace. *Michigan Law Review*, 106(4), 643–690.
- Halligan, A. (2008). The Importance of Values In Healthcare. *Journal of the Royal Society of Med-*

- icine, 101(10), 480–481.
- Hidayat, R. (2016). Hak Atas Derajat Pelayanan Kesehatan Yang Optimal. *Syariah: Jurnal Hukum Dan Pemikiran*, 16(2), 127–134.
- Hosoya, K. (2014). Public health infrastructure and growth: Ways to improve the inferior equilibrium under multiple equilibria. *Research in Economics*, 68(3), 194–207. <https://doi.org/10.1016/j.rie.2014.04.002>
- Hunt, N. (2004). Public health or human rights: What comes first? *International Journal of Drug Policy*, 15(4), 231–237. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2004.02.001>
- Hutchinson, T., 2013. Doctrinal research: researching the jury. In: Watkins, D., Burton, M. (Eds.), *Research Methods in Law*. Routledge, Oxford, p. 8.
- Hutchinson, T., Duncan, N., 2012. Defining and describing what we do: Doctrinal legal research. *Deakin Law Rev.* 17, 83–119.
- Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik. (2018). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan 2018*. Jakarta.
- Indonesia, Kementerian Keuangan Republik. (2019). RAPBN Tahun 2019 dan Proyeksi APBN Jangka Menengah 2020-2022. In *Buku II: Nota Keuangan Beserta Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara* (p. 15). Jakarta: Kementerian Keuangan Republik Indonesia.
- Isriawaty, F. S. (2015). Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. *Legal Opinion: Jurnal Ilmu Hukum*, 3(2), 1–9.
- Janssen, R., & Made, J. (1990). Privatisation in health care: Concepts, motives and policies. *Health Policy*, 14(3), 191–202.
- Johnston, V. R., & Seidenstat, P. (2007). Contracting Out Government Services: Privatization at the Millennium. *International Journal of Public Administration*, 30(3), 231–247.
- Jonathan M. Mann, Lawrence Gostin, Sofia Gruskin, Troyen Brennan, Zita Lazzarini, & Harvey V. Fineberg. (1994). Health and Human Rights. *Health and Human Rights*, 1(1), 6–23. <https://doi.org/10.2307/4065260>
- Jubaedah, E. (2011). Analisis Penerapan Model-Model Alternatif Penyediaan Pelayanan Publik. *Jurnal Ilmu Administrasi*, 7(2), 127–140.
- Kosycarz, E. A., Nowakowska, B. A., & Mikołajczyk, M. M. (2019). Evaluating opportunities for successful public-private partnership in the healthcare sector in Poland. *Journal of Public Health: From Theory to Practice*, 27(1), 1–9.
- Laing, W. (1982). Contracting out in the national health service. *Public Money*, 2(3), 25–29.
- Lancet, T. (2018). The Right to Health. *The Lancet*, 392(10164), 2516.
- Larbi, G. A. (1998). Contracting-out in public health and water services in Ghana. *International Journal of Public Sector Management*, 11(2/3).
- Liu, X., Hotchkiss, D., & Bose, S. (2008a). The effectiveness of contracting-out primary health care services in developing countries: A review of the evidence. *Health Policy and Planning*, 23(1), 1–13.
- London, L. (2008). What Is a Human-Rights Based Approach to Health and Does It Matter? *Health and Human Rights*, 10(1), 65–80. <https://doi.org/10.2307/20460088>
- Malaka, M. (2014). Praktek Monopoli Dan Persaingan Usaha. *Al-'Adl*, 7(2), 39–52.
- Maluka, S. (2018). Contracting Out Non-State Providers to Provide Primary Healthcare Services in Tanzania: Perceptions of Stakeholders. *International Journal of Health Policy and Management*, 7(10), 910–918.
- Maurya, D. (2018). Contracting out: making it work. *Policy Design and Practice*, 1(4), 281–297.
- McConville, M., Chui, W.H., 2007. *Research Methods for Law*. Edinburgh University Press, Edinburgh.
- Mcpake, B., & Banda, E. (1994). Contracting out of health services in developing countries. *Oxford University Press*, 9(1), 25–30.
- Mitchell, C. (2009). Contracts and Contract Law: Challenging the Distinction Between the 'Real' and 'Paper' Deal. *Oxford Journal of Legal Studies*, 29(4), 675–704.
- Mshana, H. Y., Aagard, M., Cullen, C., & Tschida, P. A. (2018). Leadership in Community Public-Private Partnership Health and Social Care Initiatives. *Journal of Social Change*, 10(1), 134–144.
- Murti, B. (2006). Contracting Out Pelayanan Kesehatan: Sebuah Alternatif Solusi Keterbatasan Kapasitas Sektor Publik. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 9(3), 109.
- Mwesigwa, R., Bagire, V., Ntayi, J., & Munene, J. (2020). Contract completeness as a foundation to relationship building among stakeholders in public private partnership projects. *International Journal of Public Administration*, 43(10), 890–899.
- Nasikun. (2003). Privatisasi Sitem Pelayanan Kesehatan Dan Implikasinya Bagi Perumusan Agenda Penelitian Dan Kebijakan Publik. *Jurnal Kependudukan Dan Kebijakan Universitas Gajah Mada*, 14(2).
- Neta M., Y. (2006). Kedudukan Sumbangan Pihak Ketiga terhadap Keuangan Daerah Propinsi Lampung. *Pranata Hukum*, 1(1), 15–30.
- Odendaal, W. A., Ward, K., Uneke, J., Uro-Chukwu, H., Chitama, D., Balakrishna, Y., & Kreda, T. (2018). Contracting out to improve the use of clinical health services and health outcomes in low-and middle-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(1), 1–63.
- Palmer, N. (2000). The use of private-sector contracts for primary health care: theory, evidence and lessons for low-income and middle-income countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(6), 821–829.
- Palmer, N., Strong, L., Wali, A., & Sondorp, E. (2006). Contracting out health services in fragile states. *British Medical Journal*, 335(7543), 718–721.

- Paul Farmer. (2008). Challenging Orthodoxies: The Road Ahead for Health and Human Rights. *Health and Human Rights*, 10(1), 5–19.
- Perlingeiro, R. (2014). Recognizing the public right to healthcare: The approach of Brazilian courts. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 32(2), 134–143.
- Praningrum, D. H. (2014). Telaah Terhadap Esensi Subjek Hukum: Manusia Dan Badan Hukum. *Refleksi Hukum: Jurnal Ilmu Hukum*, 8(1), 73–92. <https://doi.org/10.24246/jrh.2014.v8.i1.p73-92>
- Preker, A. S., & Harding, A. (2000). *The Economics of Public and Private Roles in Health Care: Insights from Institutional Economics and Organizational Theory*. Washington D.C.
- Raharjo, S. T. (2015). Mewujudkan Pembangunan Kesejahteraan Sosial melalui Keteladanan Nasional dan Keluarga. *Share: Social Work Journal*, 5(2), 106–117.
- Rahman, R. (2020). The Privatization of Health Care System in Saudi Arabia. *Health Service Insights*, 13. <https://doi.org/10.1177/1178632920934497>
- Richards, P. (2009). *Law of Contracts* (9th ed.). London: Pearson Education Limited.
- Rokhim, A. (2017). Hubungan Kontraktual Antara Pemerintah Dan Kontraktor Swasta Dalam Kontrak Pertambangan Minyak Dan Gas Bumi. *Rechtidee*, 12(1), 27–46. <https://doi.org/10.21107/ri.v12i1.2854>
- Rundall, T. G., & Lambert, W. K. (1984). The Private Management of Public Hospitals. *Health Services Research*, 19(4), 519–544.
- S.R, D. P., & Heridiansyah, J. (2015). Model Kerja Sama Pemerintah Dengan Pihak Swasta Dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal STIE Semarang*, 7(2), 69–84.
- Sciulli, N. (2008). Public private partnerships: an exploratory study in health care. *Asian Review of Accounting*, 16(1), 21–38.
- Singh, J. A., Govender, M., & Mills, E. J. (2007). Do human rights matter to health? *The Lancet*, 370(9586), 521–527. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61236-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61236-7)
- Smith, D. L., & Bryant, J. H. (1988). Building the infrastructure for primary health care: An overview of vertical and integrated approaches. *Social Science & Medicine*, 26(9), 909–917. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(88\)90411-X](https://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90411-X)
- Søreide, T. (2020). *Tender Manipulation: Large Firms And Infrastructure Contracts*.
- Stone, D. A. (1980). The Problem of Monopoly Power in Federal Health Policy. *Health and Society*, 58(1), 50–53.
- Sujatmiko, I. G. (2010). Privatisasi, Kapitalisme dan Negara Dalam Pelayanan Kesehatan (Suatu Studi Perubahan Sosial Dalam Industri Kesehatan). *Jurnal Masyarakat & Budaya*, 12(3), 57–76.
- Sukriono, D. (2014). Penguatan Budaya Hukum Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik Sebagai Upaya Penegakan Hak Asasi Manusia (HAM) di Indonesia. *Padjadjaran Journal of Law*, 1(2), Article 2. <http://journal.unpad.ac.id/pjih/article/view/7075>
- Supriyanto, B. H. (2016). Penegakan Hukum Mengenai Hak Asasi Manusia (HAM) Menurut Hukum Positif di Indonesia. *JURNAL AL-AZHAR INDONESIA SERI PRANATA SOSIAL*, 2(3), 151–168.
- Susanti, D.O., Efendi, A., 2018. *Penelitian Hukum (Legal Research)*. Sinar Grafika, Jakarta.
- Susetyorini, P. (2010). Pelaksanaan Sistem Elektronik Data Interchange (EDI) di Pelabuhan Tanjung Emas sebagai Alternatif Prosedur Kepabeanan. *Pandecta Research Law Journal*, 5(2), 132–139.
- Tanaka, E. (2018). Analisis Yuridis Terhadap Kerjasama Pembangunan Infrastruktur Melalui Pola Public Private Partnerships (PPP). *USU Law Journal*, 6(6), 1–13.
- Torchia, M., Calabrò, A., & Morner, M. (2015). Public-Private Partnerships In The Healthcare Sector: A Systematic Review of The Literature. *Public Management Review*, 17(2), 236–261.
- Trebilcock, M., & Rosenstock, M. (2015). Infrastructure Public –Private Partnerships in the Developing World: Lessons from Recent Experience. *The Journal of Development Studies*, 51(4), 335–354.
- Triggle, D. J. (2003). Medicines in the 21st Century Or Pills, Politics, Potions, and Profits: Where Is Public Policy? *Drug Development Research*, 59(3), 269–291.
- Triwahyuningsih, S. (2018). Perlindungan Dan Penegakan Hak Asasi Manusia (Ham) Di Indonesia. *Legal Standing : Jurnal Ilmu Hukum*, 2(2), 113–121. <https://doi.org/10.24269/lis.v2i2.1242>
- Utrecht, E., & Djindang, M. S. (1995). *Pengantar Dalam Hukum Indonesia*. Jakarta: Ichtiar Baru, IKAPI, Sinar Harapan.
- Vincent-Jones, P. (2000). Contractual Governance: Institutional and Organizational Analysis. *Oxford Journal of Legal Studies*, 20(3), 317–351.
- Wicaksono, D. B. (2017). Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Go-Jek (Layanan Transportasi Dengan Aplikasi Online) Dalam Perjanjian Aplikasi Go-Jek Berdasarkan Pasal 1320 KUHPerduta. *JUSTITIA JURNAL HUKUM*, 1(2), Article 2. <http://dx.doi.org/10.30651/justitia.v1i2.1164>
- Wightman, J. (2000). Intimate relationships, relational contract theory, and the reach of contract. *Feminist Legal Studies*, 8(1), 93–131.
- Yeatman, A. (2001). Contracting Out and Public Values: A Symposium. *Australian Journal of Public Administration*, 60(2), 71–73.
- Yustina, E. W. (2015). Hak Atas Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Dan Corporate Social Responsibility (CSR). *Kisi Hukum*, 14(1), 93–111.
- Zheng, J., Roehrich, J. K., & Lewis, M. A. (2008). The dynamics of contractual and relational governance: Evidence from long-term public–private procurement arrangements. *Journal of Purchasing and Supply Management*, 14(1), 43–54. <https://doi.org/10.1016/j.pursup.2008.01.004>