

MUTUALISM PARTNERSHIP: SEBUAH POLA KEMITRAAN PENGOLAHAN LIMBAH MEDIS KOTA JAKARTA TIMUR

Anisa Pramitasari¹; Grace Sharon²; Efendy Yusuf³

Universitas Krisnadwipayana

Anisa290491@gmail.com

Submitted: 15/05/2023; Revised: 20/05/2023; Published: 25/05/2023

Abstract

The emergence of Covid-19 some time ago had an impact on increasing the volume of B3 medical waste. The Ministry of Environment and Forestry (KLHK) noted an increase in B3 medical waste ranging from 30% to 50%. In the household environment, B3 waste has increased significantly from 1,538.77 tons in 2020 to 2,106.651 tons in 2021. Medical mask waste is the most dominant. Currently 2.8 million medical mask waste is produced every one minute. Medical mask waste is included in hazardous waste. B3 waste management based on Government Regulation No. 101 of 2014 that medical waste requires special treatment and facilities from the time the waste is produced to its destruction (from candle to grave). The partnership practice is an alternative chosen by the City Government of East Jakarta in managing B3 waste. The results of the research identification lead to a pattern of mutualism partnership. Partnership is considered as a strategy but its implementation tends to be "responsible" because not all medical waste is processed, leaving a classic problem in the waste management series. The commitment of households, government and the private sector in waste management is an important aspect towards a new paradigm. Reality shows that efforts to manage medical waste in East Jakarta are partly still in the old paradigm concept.

Keywords: partnership; medical, waste, management; NPM

Pendahuluan.

Degradasi kualitas lingkungan cenderung terjadi akibat perilaku manusia. Salah satunya yang disebabkan oleh rendahnya pengetahuan, pemahaman dan kesiapsiagaan dalam mengelola sampah. Sampah atau limbah adalah barang sisa dari aktifitas hidup manusia dan akan membahayakan jika hanya dibuang saja ke lingkungan. Pembuangan atau pembakaran sampah seringkali dijadikan sebagai jalan pintas mengelola sampah. Hal ini tentunya bertentangan dengan Undang-Undang No. 18 Tahun 2008. Kebijakan tersebut memandang permasalahan sampah sebagai masalah lingkungan hidup dan kesehatan manusia. Penyelesaian masalah sampah atau limbah membutuhkan teknik atau bahkan fasilitas tertentu yang dapat mengurangi dampaknya terhadap lingkungan dan kesehatan masyarakat.

Persoalan sampah/limbah menyisakan pekerjaan rumah yang belum terselesaikan hingga saat ini. Pandemi covid-19 yang terjadi di seluruh dunia mengakibatkan kenaikan volume sampah yang cukup signifikan. Di Indonesia, KLHK mencatat kenaikan limbah medis B3 berkisar antara 30% hingga 50%. Kenaikan sampah medis B3 tidak hanya terjadi di rumah sakit melainkan juga di lingkungan rumah tangga dari 1.538,77ton tahun 2020 menjadi 2.106,651 ton di 2021. Kenaikan sampah medis B3 di level domestic didominasi oleh masker, botol antiseptic dan karbol. Perubahan perilaku masyarakat dengan menggunakan masker di ruang tertutup bahkan di ruang terbuka menjadikan sampah masker menjadi paling dominan. Saat ini 2,8 juta limbah masker diproduksi tiap satu menit (Kompas.com 11/05/2021).

Ancaman lingkungan dari penggelembungan sampah masker medis terjadi di Jakarta sebagai kota padat penduduk. Studi pendahuluan yang dilakukan di Kota Jakarta Timur mengidentifikasi adanya pemilahan sampah masker medis oleh pelaksana Suku Dinas Lingkungan Hidup kemudian ditempatkan di TPS Dipo PLN Cililitan. Timbunan masker yang tertampung dari tanggal 4 hingga 17 April 2020 mencapai 29,65 kilogram. Sampah masker kemudian diolah pihak *ketiga*. Pengolahan sampah tidak lagi dilakukan oleh petugas persampahan karena pihaknya belum memiliki standar khusus untuk mengolah sampah B3. Masker medis sebagai salah satu instrument alat pelindung diri (APD) bekas pakai dari sampah rumah tangga, masker medis berpotensi masuk kategori limbah infeksius yang dapat menyebarkan penyakit. Masker dan alat pelindung diri APD bekas pakai tersebut akan dipisahkan dari sampah rumah tangga lain dan ditempatkan ke dalam wadah tertutup yang tersedia pada sejumlah Tempat Pengolahan Sampah selanjutnya sampah tersebut diangkut oleh pihak ketiga untuk dilenyapkan. Penelitian ini mencoba mengidentifikasi bagaimana pola kemitraan yang terjadi antar *stakeholder* dalam mengelola masker medis di Jakarta Timur?

Tinjauan Pustaka

Kemitraan/Partnership

Apa yang dimaksud kemitraan pemerintah dan swasta? Pertanyaan tersebut penting untuk dijawab karena ada beragam konsep kemitraan yang dikonsepsikan para ahli. Kemitraan antara pemerintah dan swasta dalam literatur sering didefinisikan secara berbeda (Gray & Wood, 1991). Perbedaan pemahaman mengenai konsep kemitraan

ditengarai muncul salah satunya karena berbagai pihak sering menekankan pada aspek tertentu seperti pra kondisi, proses dan hasil dari hubungan kerjasama antara pemerintah dan swasta.

Kemitraan sering dikenal dengan istilah *partnership*. Kelly *et al* (2002) menjelaskan bahwa *partnership* adalah hubungan antara orang yang menjalankan kegiatan bisnis dengan tujuan untuk memperoleh keuntungan. Kurniadi (2020) menterjemahkan perbedaan proses terjadinya *partnership* adalah ketika agen private menggantikan peran publik, sementara kemitraan terjadi ketika agen publik dan privat melakukan fungsi-fungsi aktif. Beragam konsep *partnership* merujuk pada tiga aktor yaitu pemerintah, masyarakat dan privat. Munro & Skelcher (2008) menjelaskan *partnership* sebagai bentuk kerjasama pemimpin masyarakat dengan manajer publik untuk efektifitas demokrasi.

Seringkali kerjasama yang terjadi diatur melalui kontrak kerjasama sehingga menimbulkan hak dan kewajiban antara pihak-pihak yang bekerjasama (Cheeseman, 2006). Bovaird (2004) mendefinisikan kemitraan antara pemerintah dan swasta tidak hanya kerjasama yang dilakukan lebih dari sekedar kontrak. Kemitraan sebagai “pengaturan pekerjaan berdasarkan komitmen timbal balik, melebihi dan di atas yang di atur dalam setiap kontrak, antara satu organisasi di sektor publik dengan organisasi di luar sektor publik”. Bovaird dengan jelas mengatakan bahwa kemitraan melibatkan bentuk kerjasama yang lebih dari sekedar kontrak kerjasama. Kemitraan yang dimaksud adalah “di atas dan melebihi” setiap kerjasama yang diatur dalam kontrak kerjasama tradisional antara pemerintah dan swasta.

Kemitraan melibatkan kerjasama antara pemerintah dan swasta yang lebih intensif dan interaktif, yang masing-masing memiliki independensi tetapi juga memiliki komitmen untuk mewujudkan tujuan bersama. Dalam hal ini kerjasama yang dimaksud berusaha mengeliminasi kerjasama yang berbasis kontraktual. Setiap pihak memiliki kepedulian melebihi apa yang di atur dalam kontrak, dalam rangka mewujudkan tujuan dan nilai yang diyakini bersama. Motivasi untuk bekerjasama lebih didorong oleh keinginan untuk mewujudkan tujuan bersama (Carson & Carwell, 2009). Kerjasama yang terjadi akan memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan jika dilakukan secara terpisah (Greer, dalam Powell & Dowling: 2006).

Kemitraan antara pemerintah dan swasta berbeda dengan bentuk kerjasama lainnya, seperti kontrak kerja, swastanisasi atau *outsourcing*. Tipe kerjasama yang disebut terakhir lebih merupakan kerjasama antara pemerintah dan swasta untuk menyelesaikan masalah dari satu pihak, bukan menyelesaikan masalah bersama dari dua pihak. Dalam tipe ini pemerintah meminta dan membayar lembaga swasta untuk melaksanakan pekerjaan tertentu (Dwiyanto, 2011).

Keragaman konsep kemitraan yang dilakukan oleh berbagai pihak oleh Sulistiyani (2004) menghasilkan 3 (tiga) model yaitu:

- 1) *Pseudo partnership*, atau kemitraan semu. Kemitraan semu merupakan sebuah persekutuan yang terjadi antara dua pihak atau lebih, namun tidak sesungguhnya melakukan kerjasama secara seimbang satu dengan yang lainnya. Bahkan pada suatu pihak belum tentu memahami secara benar akan makna sebuah persekutuan yang dilakukan, dan untuk tujuan apa itu semua serta disepakati. Ada suatu yang unik dalam kemitraan semacam ini, bahwa kedua belah pihak atau lebih sama-sama merasa penting untuk melakukan kerjasama, akan tetapi pihak-pihak yang bermitra belum tentu memahami substansi yang diperjuangkan dan manfaatnya apa.
- 2) *Mutualism partnership*, atau kemitraan mutualistik. Kemitraan mutualistik adalah merupakan persekutuan dua pihak atau lebih yang sama-sama menyadari aspek pentingnya melakukan kemitraan, yaitu untuk saling memberikan manfaat dan mendapatkan manfaat lebih, sehingga akan dapat mencapai tujuan secara optimal.
- 3) *Conjugation partnership*, atau kemitraan melalui peleburan dan pengembangan. Kemitraan konjugasi adalah kemitraan untuk mendapatkan energi dan kemudian terpisah satu sama lain, dan selanjutnya dapat melakukan pembelahan diri. Maka organisasi, agen-agen, kelompok-kelompok atau perorangan yang memiliki kelemahan di dalam melakukan usaha atau mencapai tujuan organisasi dapat melakukan kemitraan model ini. Dua pihak atau lebih dapat melakukan konjugasi dalam rangka meningkatkan kemampuan masing-masing.

Lebih khusus konsep kerjasama pemerintah dan swasta dalam administrasi publik dipadankan dengan istilah *public-private partnership* (PPP). Dari sekian banyak konsep PPP tidak ada definisi tunggal karena ruang lingkupnya yang sangat luas (Maskin & Tirole, 2008). Secara sederhana Kurniadi (2020) menyimpulkan PPP adalah keterlibatan pihak swasta dalam kerja sama dengan pemerintah untuk mengurus kepentingan publik. Bentuk kerja sama yang dilakukan yaitu kontrak yang disepakati bersama.

Pada prinsipnya PPP menekankan pada 4 (empat) aspek penting yaitu *partnership*, dimensi waktu, lingkup pekerjaan dan pembiayaan. Yescombe (2007) menjelaskan bahwa *public-private partnership* harus dilihat sebagai konteks reformasi sektor public yang dilihat sebagai *New Public Management (NPM)* yang mendorong desentralisasi pemerintah, memisahkan tanggung jawab dalam penyediaan layanan publik, pengukuran berbasis kinerja layanan publik, mengadakan layanan public untuk sektor badan usaha dan privatisasi layanan publik. Kerjasama yang dilakukan pemerintah dengan sektor privat seharusnya dilakukan dengan prinsip-prinsip:

- (1) kemitraan, yakni kerja sama antara pemerintah dengan badan usaha dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan persyaratan yang mempertimbangkan kebutuhan kedua belah pihak;
- (2) kemanfaatan, yakni penyediaan infrastruktur yang dilakukan oleh pemerintah dengan badan usaha untuk memberikan manfaat sosial dan ekonomi bagi masyarakat;
- (3) bersaing, yakni pengadaan mitra kerja sama badan usaha dilakukan melalui tahapan pemilihan yang adil, terbuka, dan transparan, serta memperhatikan prinsip persaingan usaha yang sehat;
- (4) pengendalian dan pengelolaan risiko, yakni kerja sama penyediaan infrastruktur dilakukan dengan penilaian risiko, pengembangan strategi pengelolaan, dan mitigasi terhadap risiko;
- (5) efektif, yakni kerja sama penyediaan infrastruktur mampu mempercepat pembangunan sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan pengelolaan dan pemeliharaan infrastruktur; dan
- (6) efisien, yakni kerja sama penyediaan infrastruktur mencukupi kebutuhan pendanaan secara berkelanjutan dalam penyediaan infrastruktur melalui dukungan dana swasta.

New Public Management (NPM)

New public management merupakan satu konsep baru yang mencoba menghilangkan ketidakefektifan monopoli pelayanan publik. Hood (1995) menyebut konsep NPM sebagai cara baru dalam model birokrasi-publik dari gaya tradisional ke arah model bisnis-privat dan perkembangan pasar. David Osborn dan Ted Gaebler (1993) menekankan harus ada upaya untuk mentransformasikan *entrepreneurial spirit*, karena ketika sumber daya semakin langka, pemerintah harus berubah dari *bureaucratic model* ke *entrepreneurial model*.

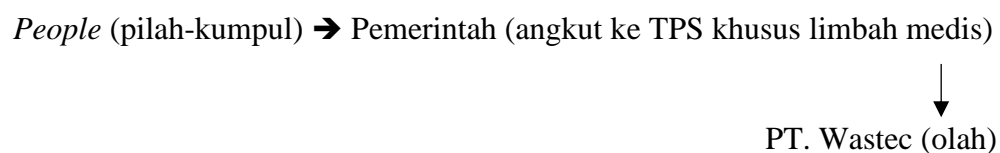
Tujuan NPM adalah untuk mewujudkan kinerja birokrasi publik yang lebih produktif dan akuntabel berdasarkan perspektif ekonomi. Birokrasi-publik dituntut mewujudkan akuntabilitas publik kepada pelanggan. Konsep NPM yang dilakukan beberapa negara menunjukkan arah perubahan privatisasi fungsi-fungsi yang sebelumnya dimonopoli lembaga publik menciptakan proses baru untuk meningkatkan komitmennya terhadap akuntabilitas publik (Thoha, 2011). Keberhasilan *New Public Management (NPM)* di negara-negara maju, mengakibatkan terjadinya promosi secara terus-menerus doktrin-doktrin *NPM* di negara-negara berkembang. Doktrin privatisasi, mengalihkan bentuk pelayanan yang selama ini ditangani oleh pemerintah dipindahkan ke tangan agen-agen swasta. Doktrin debirokratisasi, diyakini memiliki keunggulan karena lebih menjanjikan peningkatan kinerja dibandingkan dengan doktrin administrasi publik (Akbar, 2015).

Dampak dari pelaksanaan model *NPM* ini mulai terasa tidak saja di negara maju, tetapi juga di negara-negara sedang berkembang seperti penerapan 5 (lima) prinsip inti, yaitu: (1) sistem desentralisasi, (2) privatisasi, (3) *downsizing*, (4) debirokratisasi, dan (5) manajerialisme (Vigoda, 2003). Paradigma ini menekankan pada perubahan perilaku pemerintah menjadi lebih efektif dan efisien dengan prinsip *The Invisible Hand*-nya Adam Smith, yaitu mengurangi peran pemerintah, membuka peran swasta dan pemerintah lebih berfokus pada kepentingan publik yang luas. Tentu saja paradigma baru ini tidak lepas dari kritik, di antaranya kapitalisme dalam sektor publik dan kekhawatiran akan menggerus idealisme pelayanan publik (<http://www.kr.co.id>).

Pembahasan

1. Implementasi Pengelolaan Limbah Medis

Pengelolaan limbah medis tidak lepas dari Permen Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun. Peraturan tersebut diterapkan mulai dari pemilahan limbah oleh setiap rumah tangga kemudian diangkut pada tempat pembuangan sampah sementara (TPS) khusus limbah medis. Masker medis dan APD bekas pakai dari sampah rumah tangga berpotensi masuk kategori infeksius yang dapat menyebarkan penyakit. Masker dan alat pelindung diri APD bekas pakai tersebut akan dipisahkan sampah rumah tangga lain dan ditempatkan ke dalam wadah tertutup yang tersedia di sejumlah TPS di Jakarta Timur. Gambaran pengelolaan limbah medis Kota Jakarta Timur:



Sebelum tahap pengolahan limbah dilakukan pengangkutan limbah dari TPS limbah medis oleh PT Wastec. Tahap terakhir adalah Pengolahan limbah. Tahap akhir ini adalah implementasi kemitraan pemerintah Jakarta Timur dengan PT. Wastec. Pengolahan limbah medis seperti masker tidak dilakukan oleh petugas persampahan karena pihaknya belum memiliki standar khusus untuk mengolah sampah B3. Hal inilah yang menjadi alasan utama diperlukannya kemitraan pemerintah dengan swasta. Pemerintah dan masyarakat belum mampu mengadopsi teknologi pengolahan limbah medis dalam komunitas yang kecil.

Kemitraan Pemerintah Jakarta Timur dengan PT. Wastec termuat dalam sebuah kontrak Kerjasama. Persoalannya, kuantitas limbah yang dihasilkan masyarakat masih lebih besar dibandingkan yang tercantum dalam kontrak. Aktualnya, tidak semua limbah medis dari masyarakat terolah. Sebagian akhirnya berakhir di TPA bersama dengan limbah domestik lainnya.

Kerjasama yang terjadi dapat dikatakan efektif tetapi belum sepenuhnya menyelesaikan masalah. Dari sisi social maupun ekonomi belum secara signifikan pada peningkatan kemampuan masyarakat dalam mengelola limbah masker medis

terutama di level rumah tangga. Paradigma pengelolaan limbah di masyarakat masih dilakukan secara tradisional yakni kumpul-angkut-buang. Pada praktiknya tujuan bersama dari kemitraan Dinas LHK Jakarta Timur dan PT Wastec belum mencapai “pemusnahan” resiko penyakit secara menyeluruh.

Prinsipnya kerjasama ini masih pada penyelesaian persoalan sebelum peningkatan limbah masker medis di rumah tangga naik signifikan. Gaya formalisme birokrasi Weber masih terasa bahwa pengangkutan sampah oleh pihak ketiga adalah sesuai dengan nilai yang telah disepakati oleh kedua belah pihak. Sementara realisasi yang terjadi di masyarakat masih menyisakan sampah masker medis akibat perkembangan kasus Covid-19 secara signifikan. PPP diimplementasikan pemerintah tetapi belum menyelesaikan persoalan sampah hingga akhir. Subtansinya, pemusnahan sampah medis masih memerlukan stakeholder lain. *Output* sampah medis dari masyarakat masih lebih besar daripada yang diolah oleh pihak ketiga. Prinsip efisiensi dan efektifitas dalam hal ini menjadi dua konsep yang dilematis.

Dalam pengelolaan limbah, penekanan kerjasama pemerintah dengan PT. Wastec berada pada tahap akhir yaitu pengolahan limbah. Bagi rumah tangga, pengolahan sampah medis dianggap sulit. Keterbatasan pengetahuan serta teknologi pemusnahan sampah medis di lingkungan rumah tangga saat ini belum disadari penuh oleh produsen masker medis. Peran rumah tangga dalam pengelolaan sampah medis di Kota Jakarta Timur hanya pada batas pemilahan dan pengumpulan. Pembakaran sampah bahkan dengan cara insenerasi sekalipun sangatlah tidak mungkin karena bertentangan prinsip pembangunan lingkungan hidup.

2. Pola Kemitraan Pengelolaan Limbah Medis

New Publik Management mencoba menawarkan gaya baru dalam birokrasi pemerintah dengan melibatkan sektor privat. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kinerja pelayanan publik. Implementasinya, penerapan prinsip NPM tidak selamanya menunjukkan keberhasilan yang signifikan.

Kerjasama antara pemerintah dengan lembaga non pemerintah di Indonesia selama ini masih terbatas kerjasama yang kontraktual, jangka pendek dan dengan intensitas hubungan yang terbatas. Pemerintah sebagai pemilik pekerjaan dan lembaga non pemerintah sebagai vendor atau kontraktor seperti dalam pengelolaan limbah

medis Kota Jakarta Timur. Konsep pengelolaan yang akan dituju adalah *public-private partnership*.

Pengelolaan limbah medis di Jakarta Timur secara umum mengarah pada prinsip *partnership*. Anderson (2006) mengatakan ada 3 (tiga) hal dalam sebuah kemitraan yaitu timbul karena keinginan dua belah pihak; melibatkan modal, tenaga kerja atau gabungan keduanya; dan mitra kerjasama. Suku Dinas Lingkungan Hidup Kota Administrasi Jakarta Timur adalah pelaksana teknis sementara kelompok mitra dari pihak swasta adalah PT. Wastec International sebagai penyedia jasa pengolahan limbah medis. Dinas Lingkungan Hidup merupakan pelaksana kegiatan pengelolaan limbah medis yang mendapatkan keuntungan pada penyelesaian tugas dan fungsinya. Sebagaimana sektor private lainnya, PT Wastec menekankan tujuan dan keuntungan materiil sebagaimana sektor privat konvensional lainnya. Kedua pihak memiliki keuntungan tertentu dari kerjasama atau kemitraan pengelolaan limbah medis.

Dalam bentuk kerjasama seperti ini keduanya tidak memiliki kedudukan yang setara, karena keduanya memiliki hubungan yang bersifat asimetris. Agar kedudukan yang asimetris ini tidak menimbulkan kerugian salah satu pihak maka kerjasama tersebut sering diatur dalam suatu kontrak yang menjelaskan hak dan kewajiban masing-masing sesuai dengan kesepakatan para pihak. Kerjasama cenderung bersifat jangka pendek dengan intensitas hubungan yang terbatas, sebagai mana diatur dalam kontrak. Kerjasama seperti ini, sering di klaim sebagai salah satu bentuk kemitraan antara pemerintah dengan swasta dan tidak dapat disebut sebagai kerjasama kolaboratif (Dwiyanto, 2011).

Merujuk pada pola atau model kemitraan Sulistiyani (2004) Pengelolaan limbah medis di Jakarta Timur tergolong dalam *Mutualism partnership*, atau kemitraan mutualistik. Kemitraan mutualistik adalah merupakan persekutuan dua pihak atau lebih yang sama-sama menyadari aspek pentingnya melakukan kemitraan, yaitu untuk saling memberikan manfaat dan mendapatkan manfaat lebih, sehingga akan dapat mencapai tujuan secara optimal.

Kerjasama yang terjadi dapat dikatakan memberikan manfaat bagi kedua pihak tetapi belum sepenuhnya menyelesaikan masalah di masyarakat. Dinas LHK Jakarta Timur dan PT. Wastec menjalin kemitraan melalui kontrak kerjasama. Persoalannya, kuantitas limbah yang dihasilkan masyarakat masih lebih besar dibandingkan yang

tercantum dalam kontrak. Sehingga tidak semua limbah medis dari masyarakat terolah. Peningkatan kapasitas masyarakat melalui sosialisasi atau media edukasi masyarakat dalam pengelolaan sampah B3 di rumah tangga perlu menjadi perhatian penting untuk mengembangkan konsep pengembangan konsep kemitraan ini.

Persoalan klasik yang masih dihadapi dalam pengelolaan sampah bahwa paradigma yang digunakan di masyarakat masih semi tradisional (pilah-angkut-buang). Sebagian limbah medis yang tidak terolah tetap berakhir sebagai sampah domestic. Tujuan bersama kemitraan Dinas LHK Jakarta Timur dan PT Wastec telah berjalan meski masih menyisakan sampah masker medis akibat tingginya angka kenaikan Covid-19 di Ibukota. Prinsipnya pengelolaan sampah B3 di Kota Administrasi Jakarta Timur telah bekerjasama dengan pihak swasta. Kemitraan yang terjadi sebagai upaya pemenuhan terhadap apa yang seharusnya dilakukan oleh pemerintah.

Simpulan

Pengelolaan limbah medis di Jakarta Timur tergolong dalam *Mutualism partnership*, atau kemitraan mutualistik. Suku Dinas Lingkungan Hidup bermitra dengan salah satu perusahaan jasa pengolah limbah medis yang telah terverifikasi oleh Kementerian Lingkungan Hidup (KLHK) yaitu PT. Wastec International. Bagi pemerintah, pelaksanaan tugas dan fungsi pelayanan berjalan efektif bersama dengan pihak ketiga sebagai pengolah limbah. Sementara pihak ketiga mendapatkan keuntungan materiil yang ditentukan besarnya sesuai kesepakatan bersama. Tujuan yang dicapai dalam kerjasama ini suatu yaitu pengelolaan limbah yang dilakukan dari tahap pengumpulan di tempat sumber, pengangkutan, penyimpanan serta tahap pengolahan akhir yang berarti pemusnahan. Meski demikian kemitraan yang telah dilakukan masih menyisakan persoalan dimana suplai sampah yang dihasilkan masyarakat melebihi kapasitas yang sudah sepakati.

Daftar Pustaka

Gray & Wood, 1991. Collaborative Alliances: Moving from Practice to Theory. Journal of Applied Behavioral Science, Vol. 27 No. 1, March 1991 3-22

- Kelly, M.J., Schaan, J.-L. & Joncas, H. (2002) *Managing alliance relationships: key challenges in the early stages of collaboration*. R&D Mangement, 32(1), 11-22
- Kurniadi, 2020. *Public Priavte Partnership: Kebijakan dan Praktik*. Deepublish CV Budi Utama: Yogyakarta.
- Yescombe, E R. 2007. *Public-Private Partnership: Principles of Policy and Finance*. Butterworth-Heinemann. ISBN 978-0750680547
- Munro, H. A.D., Roberts, M., & Skelcher, C. 2008. "Partnership Governance and Democratic Effectiveness: Community Leaders and Public Managers as Dual Intermediaries", *Public Policy and Administration*, 23 (1): 61-79
- Dwiyanto, Agus, 2011. *Manajemen Pelayanan Publik: Peduli, Inklusif, dan Kolaboratif Edisi Kedua*. Yogyakarta: Gadjah Mada Universty Press
- Sulistiyani, 2004. Problema dan Kebijakan Perumahan di Perkotaan. JSP, Vol 5 No.3 ISSN 1410-4946
- Slanina. Z., M. Uhlik, dan V. Sladeczek, 2018. Cooling Device with Peltier Element for Medical Applications. Ostrava, Czech Republic. IFAC PaperOnLine 516 (2018) 54 – 59.
- Thoha, Miftah. 2011. *Ilmu Administrasi Publik Kontemporer*. ISBN: 9791486212, 9789791486217. Kencana: Yogyakarta