



Kolaborasi *Hexa Helix* dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Hexa Helix Collaboration to Improve the Quality of Healthcare Services

Teuku Muhammad Rafli Pangeran^{1*}, Muhammad Reza Khairul Maulana², Afrijal³

Universitas Syiah Kuala

Email : poponphone@gmail.com¹, muhammadrezakhairulmaulana@gmail.com², afrijal@usk.ac.id

Article Info

Article history:

Received : 01-05-2026

Revised : 03-05-2026

Accepted : 05-05-2026

Published : 07-05-2026

Abstract

This research focuses on health issues, particularly in terms of health services in Indonesia, which are not yet optimal or still have several shortcomings. The cause of this is a lack of synergy in cooperation between parties. Furthermore, there is a shortage of health workers and unsynchronized data, as well as minimal participation from the community, including patients, in the health care process. Furthermore, this research also aims to observe and analyze the hexa-helix collaboration system to facilitate improvements in the quality of health services in Indonesia. Hexa-helix collaboration is a collaboration involving six stakeholders: the government, business, academics, the community, the media, and legal regulations. Each party involved must be able to unite their vision and mission so that the goals can be achieved. Communication and support from between parties are essential for the collaboration process to run smoothly and optimally, especially in the field of health services.

Keywords : collaboration, healthcare, hexa helix

Abstrak

Penelitian ini berfokus pada permasalahan kesehatan, khususnya dalam hal pelayanan kesehatan di Indonesia yang belum optimal atau masih terdapat beberapa kekurangan. Penyebab dari terjadi hal ini dikarenakan kurangnya sinergitas kerja sama antar pihak. Selanjutnya yaitu minimnya tenaga kesehatan dan data yang belum sinkron serta minimnya partisipasi dari masyarakat yang termasuk pasien dalam proses pelayanan kesehatan. Selain itu, penelitian ini juga memiliki tujuan untuk melihat dan menganalisis sistem kolaborasi hexa helix sehingga melancarkan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Kolaborasi hexa helix merupakan kerjasama yang melibatkan 6 pemangku kepentingan seperti pemerintah, pengusaha, akademisi, masyarakat dan media serta aturan hukum. Setiap pihak yang terlibat harus bisa menyatukan visi dan misi serta agar tujuan yang diemban bisa tercapai. Komunikasi dan dukungan dari antar pihak sangat diperlukan agar proses kolaborasi berjalan dengan baik dan maksimal, khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : hexa helix, kolaborasi, pelayanan kesehatan

PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan di Indonesia masih saja terjadi, salah satunya ialah dalam bidang pelayanan kesehatan yang berefek pada hasil layanan kurang memuaskan. Masalah yang ada misalnya seperti minimnya tenaga kesehatan, obat-obatan terkadang tidak tersedia dan makanan untuk pasien yang belum sesuai dengan standar aturan aturan. Ditambah lagi dengan kerja sama antar pihak yang kurang maksimal. Akibat dari hal itu, terjadinya keterlambatan dan ketidaksesuaian pelayanan. Kondisi ini bisa kita lihat dari pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan (Lapas). Kita bisa mendeskripsikan bahwa pelayanan kesehatan itu tidak bisa dikerjakan oleh satu pihak saja karena seharusnya ada bentuk kerja sama yang dilakukan dengan pihak lainnya agar hasil



yang didapat lebih efisien dan memuaskan. Selain itu, ada juga permasalahan lainnya yang ada seperti penggunaan teknologi dalam pelayanan kesehatan yang masih kurang. Sistem kesehatan berbasis digital seperti elektronik kesehatan (E-Kes) belum berjalan dengan lancar dikarenakan setiap pihak yang ada kurang mempercayai satu sama lain atau masih ragu ragu. Selain itu, tenaga kesehatan belum memiliki kemampuan yang siap sedia atau bisa dibilang masih kurang. Teknologi yang tersedia masih belum menunjang secara maksimal. Data kesehatan yang sebenarnya sudah dikumpulkan, namun masih kurang dimanfaatkan dengan baik dikarenakan hubungan antar pihak belum maksimal. Kita bisa menyimpulkan akibat yang ditimbulkan seperti pelayanan menjadi berulang, waktu pelayanan jadi lebih lama yang memaksa pasien untuk menunggu lebih lama dari waktu yang disesuaikan.

Di era perkembangan layanan kesehatan modern, terdapat juga masalah dalam hal pelayanan kesehatan seperti kurangnya keterlibatan Pasien yang dimana Pasien sering hanya menerima layanan saja, akan tetapi jarang untuk menanggapi dan memberikan pendapat. Walaupun kondisi dan kebutuhan setiap pasien berbeda. Jika pasien tidak dilibatkan, layanan yang diberikan bisa tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh pasien tersebut yang mengakibatkan pelayanan kurang maksimal hasilnya. Kita bisa menilai bahwa pelayanan kesehatan perlu melibatkan lebih banyak pihak agar hasil yang didapat lebih maksimal dan sesuai dengan kondisi yang terjadi. Masalah besar terlihat pada sistem kesehatan secara luas seperti data kesehatan belum tersambung akibat dari kurangnya hubungan kerja antar pihak yang terlibat karena setiap pihak sering berjalan sendiri sesuai dengan egonya masing-masing. Kondisi seperti inilah yang mengakibatkan penanganan masalah kesehatan menjadi lambat dan layanan yang tidak merata serta informasi yang ada tidak bisa digunakan dengan cepat dan tepat. Misalnya kerja sama antar tenaga kesehatan yang ada belum baik seperti komunikasi yang tidak lancar dan pembagian tugas yang tidak jelas sehingga berakibat pada tingkat kepuasan pasien, apakah puas atau tidak.

Dari banyaknya masalah yang ada, kita bisa melihat bahwa cara kerja yang bisa menghubungkan semua pihak sangatlah penting dan dibutuhkan. Salah satunya ialah kolaborasi hexa helix, yaitu kerja sama yang dilakukan antara pemerintah, dunia usaha, akademisi, masyarakat, media massa, dan aturan hukum. Semua pihak ini saling terhubung satu sama lain sehingga mempunyai visi dan misi serta tujuan ke arah yang sama. Dalam implementasinya, cara ini dapat kita lihat dari program Pesantren Sehat di BAZNAS Kabupaten Sidoarjo. Pasalnya banyaknya pihak yang bekerja bersama. Di tambah lagi layanan kesehatan menjadi lebih luas dan layanan lebih cepat sehingga manfaatnya lebih terasa bagi masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini disusun menggunakan metode studi Pustaka (*library research*) dan studi literatur seperti yang dijelaskan oleh (Sarwono, 2006) bahwa studi literatur adalah menyeleksi sumber berdasarkan buku, website, dan kajian lainnya yang terpercaya sebagainya sehingga hasilnya akan sangat relevan. Hal pertama yang dicari ialah referensi berupa sumber sumber yang mengkaji dan membahas terkait pelayanan kesehatan, sistem kerjasama khususnya *hexa helix* serta hal yang berhubungan dengan tema yang dibahas. Selanjutnya yaitu membagi sumber sumber yang ada sesuai dengan apa yang dibahas, misalnya pelayanan kesehatan dan kolaborasi. Terakhir yaitu mereview dan menganalisis hasil temuan menjadi analisis dan argumen yang kompleks sehingga menghasilkan kajian yang relevan. Bisa disimpulkan bahwa studi literatur ialah menelaah data dan



informasi yang diperoleh bersumber dari referensi terpercaya seperti jurnal, artikel ilmiah dan hasil riset penelitian sebelumnya. Setiap sumber yang digunakan dianalisis secara kritis untuk memastikan kualitas serta keakuratan informasi yang diperoleh, sehingga data yang digunakan valid (Munib & Wulandari, 2021: 160-172).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Definisi Kolaborasi *Hexa Helix*

Kolaborasi *hexa helix* merupakan kerjasama yang dilakukan oleh 6 pihak yang tujuannya untuk melayani kebutuhan masyarakat, salah satunya layanan kesehatan agar menjadi lebih baik. Dalam *hexa helix*, pihak yang terlibat ialah pemerintah, pelaku usaha, akademisi, masyarakat, media massa, dan aturan hukum serta kebijakan yang menghubungkan semua pihak agar memiliki visi misi tujuan yang sama. Menurut Stuesson, Lindmark, dan Roos (2009) *hexa helix* merupakan kerjasama yang dilakukan oleh 6 pihak sebagai pemangku kepentingan yang terdiri dari Pemerintah, Dunia usaha, Akademisi, Organisasi Non Pemerintah, Media Massa dan agregator. Selain itu, Moghadam dan Moballegghi (2007) juga memaparkan bahwa kolaborasi *hexa-helix* terdapat unsur tambahan seperti agregator, yaitu menyatukan setiap sumber daya yang berbeda dan tidak saling berhubungan di dalam satu platform (Pratama, 2023: 4).

Jika kita kaitkan dengan pelayanan kesehatan di Indonesia, sistem *hexa helix* ini sangatlah sesuai untuk diterapkan karena pelayanan yang maksimal akan sangat memuaskan karena banyak pihak yang saling membantu satu sama lain. Akan tetapi, disini kita juga harus melihat apakah sudah ada aturan yang jelas, sumber daya yang cukup, ilmu dari akademisi, dan partisipasi masyarakat. Kalau semua ini terhubung dengan baik, layanan kesehatan akan jadi lebih mudah untuk diatur dan lebih cepat untuk dievaluasi kekurangannya serta lebih sesuai dengan kebutuhan dari masyarakat.

Kasus Kolaborasi *Hexa Helix* di BAZNAS Kabupaten Sidoarjo

Kita bisa melihat contoh nyatanya ada di program Pesantren Sehat dari Badan Amil Zakat Nasional Kabupaten Sidoarjo. Di program ini, banyak pihak ikut turun tangan bareng-bareng. Ada pemerintah daerah, lembaga zakat, kampus (akademisi), organisasi masyarakat, CSR perusahaan, sampai pihak yang bantu menyebarkan informasi. Mereka kerja sama buat ningkatin kesehatan santri. Misalnya tim rumah sehat BAZNAS datang langsung cek Kesehatan, ada santri yang dikasih kacamata karena gangguan penglihatan ada juga edukasi soal hidup bersih lingkungan pesantren ikut dibenahi. Dari sini kelihatan kalau layanan kesehatan itu bukan cuma urusan dokter aja, tapi hasil kerja bareng banyak pihak. Model seperti ini cocok banget sama konsep *hexa helix*, karena semua punya peran masing-masing tapi tujuannya sama yang bikin santri lebih sehat.

Optimalisasi *Stakeholder* Dalam Pelayanan Kesehatan Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan

Penelitian yang dilakukan oleh Afif Adnan Zuhair (2020) dengan judul Optimalisasi *Stakeholder* nunjukkan kalau layanan kesehatan di lapas (penjara) masih banyak kekurangan. Masalahnya antara lain seperti tenaga kesehatan masih kurang, obat-obatan yang terbatas, makanan kurang sehat dan petugas terlalu banyak kerjaan (ngurus keamanan + kesehatan). Bahkan ada bayi yang tinggal di dalam sel tanpa fasilitas khusus, yang jelas berisiko buat kesehatannya. Ini nunjukkan



kalau kerja sama antar pihak belum jalan dengan baik. Makanya solusinya adalah perkuat kerja sama antara petugas lapas, dokter, dinas kesehatan, dan warga binaan. Kita juga memerlukan akademisi untuk dapat memberikan masukan. Dalam konsep *hexa helix*, ini jadi bukti kalau meskipun di tempat tertutup seperti lapas, tetap butuh kerja sama banyak pihak supaya layanan kesehatan bisa berjalan dengan baik (Zuhair, 2020: 89-96).

Analisis Collaborative Governance Dalam Penerapan Elektronik Kesehatan (E-Kes) Di Kabupaten Bengkulu Tengah

Penelitian Deni Triyanto dkk., (2021) dengan judul *Analisis Collaborative Governance* membahas soal sistem kesehatan digital (E-Kes) di Kabupaten Bengkulu Tengah yang belum maksimal. Masalah yang terjadi seperti kerja sama antar lembaga masih lemah, kurang percaya satu sama lain, teknologi belum siap, tenaga kesehatan belum terbiasa pakai sistem digital dan masih ada ego sektoral (masing-masing mikirin instansi sendiri), walaupun data kesehatan sudah dikumpulkan, tapi belum bisa dimanfaatkan dengan baik. Solusinya ialah bikin tujuan bersama, bangun rasa percaya antar pihak, saling berbagi data, perbaiki sistem teknologi dan melatih tenaga kesehatan biar terbiasa pakai E-Kes. Dalam konsep *hexa helix*, ini nunjukin kalau layanan kesehatan digital butuh koneksi yang kuat antara pemerintah, tenaga kesehatan, teknologi, dan masyarakat. Kalau semuanya nyambung, layanan kesehatan bisa jadi lebih cepat, tepat, dan efisien (Triyanto dkk., 2021: 212-216).

Kolaborasi Hexa Helix dalam Keterlibatan Stakeholder pada Layanan Kesehatan 4.0 (Co-Creation)

Penelitian yang dilakukan oleh Norbert Laurisz dkk., (2023) dengan judul *The Stakeholders' Involvement in Healthcare 4.0 Services Provision: The Perspective of Co-Creation* membahas tentang layanan kesehatan modern yang memakai teknologi cerdas, internet, dan alat digital. Terdapat masalah yang ditemukan seperti pasien yang sering tidak ikut berpartisipasi dalam proses layanan. Padahal, kita tahu bahwa pasien ialah orang yang paling merasakan hasil dari layanan kesehatan karena ia langsung terlibat dalam implementasi tersebut. Jika seorang pasien hanya diam saja dan hanya sebatas menerima layanan, nantinya layanan yang tersedia sering tidak sesuai dengan kebutuhan yang nyata. Untuk mencegah hal ini, solusi yang tepat untuk diterapkan ialah *co-creation*. Maksudnya disini ialah setiap pihak yang terlibat harus ikut berpartisipasi dalam proses layanan. Pasien ikut memberi informasi, dokter memberi arahan, rumah sakit memberi fasilitas, pemerintah mengatur, dan penyedia teknologi memudahkan sistem berjalan. Namun, setidaknya akademisi harus ikut memberi saran akan hal ini agar lebih tertata. Dalam sistem *hexa helix*, cara ini sangatlah sesuai untuk diterapkan karena proses layanan sangat maksimal dan memuaskan dengan catatan setiap pihak harus bekerja bersama dengan bersungguh-sungguh. Misalnya, waktu pasien mengisi data kesehatan di salah satu aplikasi seperti *mobile JKN*, dokter pasti dapat melihat data itu secara *real-time*. Dari data tersebut, dokter dengan cepat akan memberi saran dan resep yang sesuai dengan kondisi serta keluhan dari pasien (Laurisz dkk., 2023: 1-14).

Kolaborasi Hexa Helix dalam Integrasi Data dan Kinerja Sistem Kesehatan

Penelitian yang dilakukan oleh Faisal dan Abdillah (2025) dengan judul *The Role of Data Integration and Stakeholder Collaboration in Improving Health System Performance* menunjukkan bahwa mutu sistem kesehatan susah naik jika data tidak saling terhubung. Selain itu, ada juga



masalah lain yang timbul seperti kerja sama antar pihak yang belum maksimal, kemampuan mengelola data masih minim dan hubungan antara pusat dan daerah yang tidak selaras. Penelitian ini memakai *narrative review*, yaitu melihat banyak penelitian lainnya, setelah itu dilebur menjadi satu. Kita bisa melihat bahwa hambatan besar ada pada alat data yang belum baik, aturan yang belum sinkron dan mekanisme kerja yang masih mementingkan ego masing-masing. Untuk mencegah hal ini, solusi yang tepat untuk diterapkan ialah menyambungkan data kesehatan agar terpusat kedalam satu kesatuan. Selain itu, kerja sama antar bidang harus lebih solid dan maksimal. Tidak lupa juga Kita harus melibatkan masyarakat untuk ikut berpartisipasi, termasuk para akademisi dan membuat aturan yang sama antara pusat serta daerah agar sinkron. Dalam konteks *hexa helix*, pihak seperti pemerintah, rumah sakit, akademisi, swasta, dan masyarakat harus saling terhubung satu sama lain agar proses layanan kesehatan akan menjadi lebih cepat dan mudah diawasi. Misalnya rumah sakit, dinas kesehatan, dan pihak swasta memakai sistem data yang sama, keluhan dan penyakit yang dialami oleh pasien dapat diidentifikasi dengan cepat serta proses penanganannya menjadi lebih sigap dan tertata (Faisal & Abdillah, 2025: 55-64).

Kolaborasi *Hexa Helix* dalam Keterlibatan Lintas Sektor pada Riset Mutu Obat (Studi STARmeds Indonesia)

Penelitian yang dilakukan oleh Hasnida dkk., (2025) dengan judul *Making intersectoral stakeholder engagement in medicine quality research work: lessons from the STARmeds study in Indonesia* membahas tentang mutu obat yang masih sulit dijaga. Penyebab kenapa hal ini bisa terjadi ialah karena para pihak yang terlibat belum bekerja sama dengan baik, data yang sering ditutup dan pemerintah atau pihak lain yang terlibat merasa keberatan jika bekerja sendiri tanpa adanya bantuan dari pihak lainnya. Penelitian ini memperlihatkan kepada kita bahwa kerja sama lintas sektor bisa dilaksanakan, akan tetapi dibutuhkan sumber daya yang besar. Hal ini dikarenakan sering ada pergantian tenaga kerja, perbedaan tujuan, dan kehati-hatian dalam mekanisme kerja di lapangan. Untuk mencegah hal ini, solusi yang tepat ialah mengajak dan melibatkan semua pihak sejak awal, termasuk mengajak akademisi dan membentuk kelompok kerja lintas sektor, mengadakan rapat secara berkala serta berbagi data satu sama lain sesuai konteks serta menjaga mekanisme kerja tetap fleksibel sehingga penelitian tetap berjalan. Dalam konteks *hexa helix*, mekanisme ini sangat sesuai dikarenakan mutu obat tidak bisa dijaga oleh satu lembaga saja, contohnya kementerian kesehatan dan rumah sakit. Seharusnya ada kerjasama yang dilakukan antara pemerintah melalui kementerian kesehatan, peneliti atau akademisi, industri farmasi, layanan kesehatan, dan pihak lain yang bergerak dibidang kesehatan. Contohnya, saat pemerintah membagikan data ke publik tentang layanan kesehatan, penyakit dan hal lainnya yang berkaitan, akademisi sekaligus peneliti dapat menganalisis dan melihat risiko yang kemungkinan terjadi. Selanjutnya, hasil dari penelitian yang dilakukan dapat digunakan kembali untuk membuat aturan yang lebih baik kedepannya (Hasnida dkk., 2025: 2-12).

Kolaborasi *Hexa Helix* dalam Peningkatan Hasil Klinis, Biaya Rumah Sakit, dan Kepuasan Pasien melalui *Integrated Clinical Pathway*

Penelitian yang dilakukan oleh Rachmawaty dkk., (2025) berjudul *Exploring patient's clinical outcomes, hospital costs, and satisfaction after the implementation of integrated clinical pathway-based nursing practice model* memaparkan bahwa rumah sakit belum tetap baik dari segi pelayanannya, khususnya pada kualitas mutunya. Masalah yang muncul ialah masih kurangnya



kepatuhan terhadap *Integrated Clinical Pathway*, biaya rumah sakit kadang tinggi, waktu perawatan yang bisa lebih lama dari aturan yang berlaku dan rendahnya tingkat kepuasan dari pasien. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbaikan terhadap hasil klinis dan kepuasan pasien. Namun, kepatuhan tenaga kesehatan kepada ICP masih rendah sampai sedang. Maksudnya ialah kerja tim yang masih perlu dievaluasi. Solusi sesuai untuk mengatasi hal ini ialah membuat alur dan manajemen kerja yang sama, kepatuhan harus dinilai dengan jelas, memantau biaya, dan proses perawatan harus dijaga agar lebih efisien dan terkendali. Sebagai orang yang mempunyai banyak ilmu, akademisi harus memberikan kritik dan saran agar hasilnya lebih maksimal. Dalam *hexa helix*, penelitian ini memperlihatkan bagaimana kerjasama antara manajemen rumah sakit, dokter, perawat, apoteker, ahli gizi, bagian keuangan, dan sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Tujuannya dari kolaborasi ini ialah agar layanan tidak hanya sekedar cepat, namun tetap harus hemat dan sesuai dengan aturan. Misalnya gini, jika semua tenaga kesehatan mengikuti satu alur klinis untuk pasien tuberkulosis atau pneumonia, hasil perawatannya akan sama dan biayanya menjadi lebih mudah untuk diatur (Rachmawaty dkk., 2025: 4-15).

Kolaborasi *Hexa Helix* dalam Kerja Sama Antar Profesi untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien di Indonesia

Penelitian yang dilakukan oleh Al-Ghani dan Sundari (2025) yang berjudul *Interprofessional Collaboration For Patient Satisfaction In Indonesia* memaparkan bahwa masih terjadinya kesulitan kerja sama antar tenaga kesehatan. Penyebabnya ialah karena komunikasi yang belum lancar, kurangnya solidaritas kerjasama tim, ada rasa tingkatan jabatan, dan ketidakjelasan pembagian tugas. Penelitian ini menggunakan metode *mixed-methods* dan menemukan bahwa kerja sama antar profesi sangat berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi. Hal ini dapat kita lihat saat *partnership*, *cooperation*, dan *coordination* berjalan dengan baik. Solusi yang sesuai ialah dengan memperkuat kerja sama antar profesi dalam *patient-centered care*, komunikasi yang lebih diperjelas dan dilancarkan lagi serta meningkatkan kembali pemahaman tugas dan tanggung jawab dari setiap tenaga kesehatan. Jika hal ini dapat diwujudkan dengan maksimal, pasien akan merasakan diperhatikan dengan lebih baik. Dalam konteks *hexa helix*, penelitian ini memperlihatkan bahwa saling terhubungnya mutu layanan kesehatan naik saat rumah sakit, tenaga kesehatan dari berbagai bidang, manajemen, dan pasien. Misalnya kita kasih contoh gini, ketika tenaga kesehatan baik itu dokter, perawat, bidan, apoteker, dan petugas lain memberikan penjelasan yang sama kepada pasien terkait saran sehingga pasien itu akan menjadi lebih tenang, paham dan kepuasannya otomatis meningkat (Al-Ghani & Sundari, 2025: 172-181).

Pembahasan

Pola Kolaborasi *Hexa Helix* dalam Mutu Pelayanan Kesehatan

Dari semua sumber yang telah didapat dan dikaji, kita bisa mengamati hasilnya yang memperlihatkan kalau mutu pelayanan kesehatan dapat meningkat jika semua pihak yang terlibat bergerak dan memiliki visi misi yang sama sehingga Koordinasi dan komunikasi lebih lancar. Dalam kasus lembaga permasyarakatan (lapas), kerja sama yang baik sangatlah diperlukan agar pelayanan sewaktu waktu tidak terhenti begitu saja akibat minimnya petugas dan keterbatasan alat. Selanjutnya terkait E-Kes, kerja sama sangat diperlukan agar data kesehatan tidak hanya sebatas disimpan begitu saja, akan tetapi benar-benar bisa dipakai untuk mempermudah pasien. Selanjutnya dalam layanan kesehatan modern, pasien jangan hanya diam saja, tetapi juga ikut terlibat aktif agar



layanan sesuai dengan kebutuhan . Di rumah sakit, alur klinis dan kerja sama antar tenaga kesehatan harus terstruktur dengan baik agar hasil pengobatan dan perawatannya menjadi baik sehingga biayanya pun menjadi lebih kecil serta meningkatkan kepuasan pasien. Pola seperti ini cocok dengan *hexa helix* karena pemerintah, dunia usaha, akademisi, masyarakat, media, dan agregator kebijakan saling memudahkan jika semua pihak saling terhubung dan membantu satu sama lain sehingga pelayanan kesehatan tidak berjalan sendiri-sendiri serta harus menjadi bersatu agar semuanya menjadi lebih baik dan jelas.

Hambatan dalam Penerapan Kolaborasi

Dari semua sumber yang telah didapat dan dikaji, kita bisa mengamati hasilnya yang memperlihatkan hambatan yang sering muncul misalnya lemahnya kerja sama antar pihak, data yang tidak saling terhubung, ego sektoral dan minimnya tenaga kesehatan serta ketidakjelasan tugas yang harus dilakukan. Dari kasus lembaga permasyarakatan (lapas), kita bisa melihat masalah yang ada seperti minimnya jumlah petugas dan keterbatasan obat obatan. Selanjutnya dari kasus E-Kes, kita bisa melihat masalah yang ada ialah dikarenakan teknologi yang belum mendukung dan kurangnya kemampuan tenaga serta sumber daya. Kita lihat lagi dari kasus STARmeds, tantangan yang ada karena sering ada pergantian orang dan perbedaan tujuan dari setiap pihak. Di rumah sakit, masalah yang ada karena tenaga kesehatan belum selalu mengikuti alur klinis dan komunikasi antar profesi yang belum lancar serta searah. Dari setiap hambatan yang kita temui, ini menunjukkan kalau kolaborasi itu tidak hanya cukup dengan kesepakatan yang telah disepakati dan ditandatangani, akan tetapi perlu juga didukung oleh mekanisme kerja yang baik dan terstruktur. Selanjutnya ialah data yang bisa diakses dan kejelasan terkait tupoksi masing masing pihak yang terlibat.

Arah Penerapan Kolaborasi *Hexa Helix* untuk Pelayanan Kesehatan

Arah implementasi *hexa helix* dalam pelayanan kesehatan dapat kita lihat dari gabungan semua hasil penelitian. Pertama Pemerintah bisa menggagas peraturan yang jelas terkait pelayanan kesehatan dan juga memberikan anggaran yang sesuai dengan kebutuhan. Selanjutnya Rumah sakit bisa melakukan evaluasi dan regulasi terkait manajemen pelayanannya agar lebih sempurna daripada sebelumnya. Akademisi bisa memberikan kritik dan saran berupa ilmu pengetahuan yang bermanfaat serta menilai hasil dari kinerja pelayanan kesehatan. Dunia usaha dapat mempermudah dalam mendukung teknologi dan alat kesehatan karena pada dasarnya pengusaha yang mendistribusikan teknologi dan alat-alat kesehatan serta obat obatan. Masyarakat bisa berpartisipasi dengan menjaga kesehatannya dan memberi saran yang baik. Media bisa menyebarkan informasi kesehatan yang benar sehingga mampu dipahami oleh masyarakat dan mencegah terjadinya framing dan konten *hoax*. Agregator kebijakan bisa menyatukan semua arah kerja agar menjadi satu tujuan yang sama. Coba kita bayangkan jika semua pihak ini berkolaborasi dengan kompak dan solid serta memiliki visi misi yang sama, pelayanan kesehatan akan jadi lebih cepat, lebih aman, hemat biaya, dan sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat. Pola ini dapat kita lihat pada penyatuan data kesehatan, kerja sama lintas sektor dalam penelitian obat, alur klinis di rumah sakit, dan kerja antar profesi yang meningkatkan kepuasan pasien sebagai penerima layanan.



KESIMPULAN

Mutu pelayanan kesehatan bisa naik kalau banyak pihak bekerja bersama ke arah yang sama melalui konsep kolaborasi *hexa helix*. Konsep ini seperti menyatukan banyak pihak dalam satu barisan sehingga mempunyai satu visi dan misi yang sama sehingga tujuannya pun tercapai. Di dalamnya ada pemerintah, tenaga kesehatan, dunia usaha, akademisi, masyarakat, media, dan aturan yang menjadi penghubung agar semuanya berjalan selaras. Dari berbagai penelitian yang dibahas, kita dapat melihat bahwa masalah sering muncul karena kurangnya solidaritas hubungan antar pihak belum. Data belum saling terhubung, tugas yang belum jelas, dan komunikasi belum lancar. Jika kondisi ini masih saja terjadi, pelayanan kesehatan akan lambat dan adanya perbedaan di setiap tempat serta tidak selalu sesuai dengan kebutuhan pasien. Sebaliknya, jika semua pihak saling terhubung, saling berbagi data, dan saling menguatkan tugas masing-masing, layanan kesehatan akan menjadi lebih cepat, lebih tepat, dan lebih terasa manfaatnya bagi pasien. Hal ini terlihat pada sistem digital kesehatan yang mulai dipakai saat ini, kerja sama lintas sektor dalam mengawasi obat dan kerja tim di rumah sakit yang makin baik serta pasien yang ikut terlibat dalam proses pelayanan. Jadi, bisa kita bilang bahwa inti dari hasil ini adalah bahwa kolaborasi yang rapi dan saling terhubung menjadi kunci dan poin utama agar pelayanan kesehatan bisa berjalan lebih baik dan terus berkembang.

Penulis memberikan saran untuk penelitian berikutnya agar bisa melihat cara agar hubungan antar pihak menjadi lebih kuat dalam implementasi kegiatannya. Misalnya dengan melihat peran teknologi digital, pelatihan bagi tenaga kerja, atau aturan yang bisa menyatukan kerja semua pihak. Penelitian selanjutnya bisa melihat cara supaya masyarakat dan pasien lebih aktif dalam berpartisipasi. Jadi, pasien tidak hanya menerima layanan, akan tetapi juga ikut terlibat dalam proses pelayanan kesehatan sehingga hasil layanan menjadi lebih sesuai dengan kebutuhan di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M. A., Sahar, J., Rekawati, E., & Sartika, R. A. D. (2025). Challenges and barriers to noncommunicable disease management at community health centers in South Sumatera Province, Indonesia: A qualitative study. *Nursing Practice Today*, 12(2), 190–201. <https://doi.org/10.18502/Npt.V12i2.18342>
- Al-Ghani, M. K. P., & Sundari, S. (2025). Interprofessional Collaboration For Patient Satisfaction In Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 13(2), 172–181. <https://doi.org/10.20473/Jaki.V13i2.2025>
- Arini, M., Sugiyo, D., & Permana, I. (2022). Challenges, opportunities, and potential roles of the private primary care providers in tuberculosis and diabetes mellitus collaborative care and control: a qualitative study. *Bmc Health Services Research*, 22(1), 2-12. <https://doi.org/10.1186/S12913-022-07612-3>
- Badan Amil Zakat Nasional Kabupaten Sidoarjo. (2025, February 2). Baznas Sidoarjo Dukung Penuh Program Pesantren Sehat Melalui Kolaborasi *Hexa helix*. Retrieved April 7, 2026, From <https://kabsidoarjo.baznas.go.id/Berita/News-Show/Baznas-Sidoarjo-Dukung-Penuh-Program-Pesantren-Sehat-Melalui-Kolaborasi-Hexa-Helix/21926> Website: <https://kabsidoarjo.baznas.go.id/Berita/News-Show/Baznas-Sidoarjo-Dukung-Penuh-Program-Pesantren-Sehat-Melalui-Kolaborasi-Hexa-Helix/21926>
- Cipta, D. A., Andoko, D., Theja, A., Utama, A. V. E., Hendrik, H., William, D. G., ... Lumbuun, N. (2024). Culturally sensitive patient-centered healthcare: a focus on health behavior



- modification in low and middle-income nations—insights from Indonesia. *Frontiers In Medicine*, 11, 02-06. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1353037>
- Djharuddin, I., Aras, I., Masadah, R., Yusuf, I., Idris, I., Rasyid, H., & Nelwan, B. (2023). Factors Influencing The Implementation Of Interprofessional Collaborative Practice In Teaching Hospital Setting: A Mixed-Method Study. *Journal Of Advances In Medical Education And Professionalism*, 11(4), 213–221. <https://doi.org/10.30476/jamp.2023.98987.1821>
- Faisal, A., & Abdillah, M. (2025). The Role Of Data Integration And Stakeholder Collaboration In Improving Health System Performance. *Sinergi International Journal Of Logistics*, 1(1), 55-64. Retrieved From <https://journal.sinergi.or.id/>
- Fatmawati, F., Mustari, N., Haerana, H., Niswaty, R., & Abdillah, A. (2022). Waste Bank Policy Implementation Through Collaborative Approach: Comparative Study—Makassar And Bantaeng, Indonesia. *Sustainability (Switzerland)*, 14(13), 1-12. <https://doi.org/10.3390/su14137974>
- Fristiwi, P., Nugraheni, S. A., & Kartini, A. (2023). Effectiveness Of Stunting Prevention Programs In Indonesia : A Systematic Review. *Jurnal Penelitian Pendidikan Ipa*, 9(12), 1262–1273. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i12.5850>
- Hasnida, A., Bal, R., Manninda, R., Saputra, S., Nugrahani, Y., Faradiba, F., & Kok, M. O. (2025). Making intersectoral stakeholder engagement in medicine quality research work: lessons from the STARmeds study in Indonesia Making intersectoral stakeholder engagement in medicine quality research work: lessons from the STARmeds study in Indonesia. *Health Research Policy And Systems*, 23(1), 2-12. <https://doi.org/10.1186/s12961-025-01286-z>
- Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi. (2024, February 3). Kolaborasi Hexa-Helix Untuk Inovasi Pelayanan Publik Yang Berkelanjutan. Retrieved April 7, 2026, From <https://www.menpan.go.id/site/berita-terkini/kolaborasi-hexa-helix-untuk-inovasi-pelayanan-publik-yang-berkelanjutan> Website: <https://www.menpan.go.id/site/berita-terkini/kolaborasi-hexa-helix-untuk-inovasi-pelayanan-publik-yang-berkelanjutan>
- Laurisz, N., Ćwiklicki, M., Żabiński, M., Canestrino, R., & Magliocca, P. (2023). The Stakeholders' Involvement In Healthcare 4.0 Services Provision: The Perspective Of Co-Creation. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 20(3), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032416>
- Munib, A., & Wulandari, F. (2021). Studi literatur: Efektivitas model kooperatif tipe course review horay dalam pembelajaran IPA di sekolah dasar. *Jurnal Pendidikan Dasar Nusantara*, 7(1), 160-172. <https://doi.org/10.29407/jpdn.v7i1.16154>
- Pratama, B. (2023). Optimalisasi Kerjasama Hexa-Helix Guna Mendukung Pengamanan Pemilu. *Jurnal Ilmu Kepolisian*, 17(3), 4. <https://doi.org/10.35879/jik.v17i3.421>
- Rachmawaty, R., Wahyudin, E., & Bukhari, A. (2025). Exploring patient's clinical outcomes, hospital costs, and satisfaction after the implementation of integrated clinical pathway-based nursing practice model. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 23(1), 4-15.
- Sandra, C., Wulandari, R. D., Wahyu Mahatma Putra, D. N. G., Khoiri, A., Yoto, M., & Manaf, R. A. (2025, September 1). Uncovering The Dynamics Of Collaborative Governance In Health Program Implementation: A Scoping Review. *Malaysian Journal Of Medicine And Health Sciences*, Vol. 21, Pp. Universiti Putra Malaysia Press, 210-219. <https://doi.org/10.47836/mjmhs.21.s7.25>



- Sentanu, I. G. E. P. S., Haryono, B. S., Zamrudi, Z., & Praharjo, A. (2023). Challenges And Successes In Collaborative Tourism Governance: A Systematic Literature Review. In *European Journal Of Tourism Research* (Vol. 33), 22-23.
- Sentika, R., Setiawan, T., Kusnadi, Rattu, D. J., Yunita, I., Masita, B. M., & Basrowi, R. W. (2024, November 1). The Importance Of Interprofessional Collaboration (Ipc) Guidelines In Stunting Management In Indonesia: A Systematic Review. *Healthcare (Switzerland)*, Vol. 12, 6-12. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (Mdpi). <https://doi.org/10.3390/Healthcare12222226>
- Subandi, M. A., Nihayah, M., Marchira, C. R., Tyas, T., Marastuti, A., Pratiwi, R., ... Good, B. J. (2023). The principles of recovery-oriented mental health services: A review of the guidelines from five different countries for developing a protocol to be implemented in Yogyakarta, Indonesia. *Plos One*, 18(3), 2-10. <https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0276802>
- Triyanto, D., Efendi, S., & Puspita, V. (2021). Analisis Collaborative Governance Dalam Penerapan Elektronik Kesehatan (E-Kes) Di Kabupaten Bengkulu Tengah. *Perspektif*, 10(1), 212–216. <https://doi.org/10.31289/Perspektif.V10i1.4264>
- Zuhair, A.A, (2020). Optimalisasi *Stakeholder* Dalam Pelayanan Kesehatan Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, (4), 89-96. <https://doi.org/10.48144/jiks.v13i2.255>