Jurnal Hukum Lex Generalis. Vol.7. No.8 (2026)
Tema/Edisi : Hukum Pemerintahan (Bulan Kedelapan)
https://lexgeneralis.co.id/

KERJA SAMA OPERASIONAL PADA BLUD KESEHATAN: SEBAGAI ALTERNATIF PEMBIAYAAN, PENGADAAN BARANG/JASA DANPEMBAGIAN RISIKO

OPERATIONAL COOPERATION IN HEALTH SECTOR BLUDs: AN ALTERNATIVE FINANCING MECHANISM, PROCUREMENT OF GO ODS AND SERVICES AND RISK SHARING

Monica Hermala Rahayu dan Hima Tussafinah

Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta[1], Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah[2]

Korespondensi Penulis : mhrahayu@upnvj.ac.id

Rahayu, Monica Hermala dan Hima Tussafinah. *Kerja Sama Operasional Pada BLUD Kesehatan: Sebagai Alternatif Pembiayaan, Pengadaan Barang/Jasa dan Pembagian Risiko*. Jurnal Hukum Lex Generalis. Vol.7. No.8 (2026).

ABSTRAK

Penelitian ini mengkaji urgensi Kerja Sama Operasional (KSO) sebagai alternatif pembiayaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sektor kesehatan serta pengaturan pembagian risiko dan perlindungan kepentingan BLUD dalam kontrak dengan pihak swasta. Penelitian menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual, melalui analisis terhadap Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018, peraturan daerah terkait dan literatur hukum yang relevan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KSO telah memiliki dasar hukum, tetapi pedoman pelaksanaannya belum cukup rinci dan seragam, terutama mengenai kriteria pembeda KSO dan Pengadaan Barang/Jasa (PBJ), pemilihan mitra, serta pembagian risiko dalam kontrak. KSO berpotensi mengurangi kebutuhan investasi awal dan memperluas akses terhadap alat kesehatan, pemeliharaan, serta dukungan teknis. Potensi ini tidak otomatis menurunkan biaya keseluruhan karena BLUD dapat tetap menanggung kewajiban pembayaran jangka panjang, biaya bahan medis habis pakai dan risiko keberlanjutan layanan. Oleh karena itu, kelayakan KSO perlu dinilai berdasarkan sumber pendanaan, kontribusi para pihak, struktur imbal hasil, total biaya selama masa kerja sama dan pembagian risiko yang nyata. Penelitian ini merekomendasikan pedoman teknis yang memperjelas batas KSO dan PBJ serta klausul minimum kontrak untuk melindungi kepentingan BLUD.

Kata Kunci: BLUD, KSO, PBJ, Pembagian Risiko, Pembiayaan Kesehatan

ABSTRACT

This study examines Operational Cooperation (KSO) as an alternative financing arrangement for Regional Public Service Agencies (BLUDs) in the healthcare sector, focusing on risk allocation and the protection of BLUD interests in contracts with private parties. It employs a normative juridical method using statutory and

conceptual approaches, analyzing Government Regulation No. 12 of 2019, Minister of Home Affairs Regulation No. 79 of 2018, relevant regional regulations, and legal literature. The findings indicate that KSO has a legal basis, but its implementing framework remains insufficiently detailed and consistent, particularly regarding the distinction between KSO and Public Procurement of Goods and Services (PBJ), partner selection, and contractual risk allocation. KSO may reduce upfront investment requirements and improve access to medical equipment, maintenance, and technical support. However, these potential benefits do not necessarily result in lower overall costs, as BLUDs may still bear long-term payment obligations, medical consumables costs, and risks to service continuity. The feasibility of KSO should therefore be assessed based on funding sources, each party's contributions, payment structures, total costs throughout the cooperation period, and the actual allocation of risks. This study recommends technical guidelines to clarify the distinction between KSO and PBJ, as well as minimum contractual clauses to protect the interests of BLUDs.
Keywords: Operational Cooperation, Regional Public Service Agencies, Public Procurement, Risk Allocation, Healthcare Financing

A. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu indikator penting dalam mengukur tingkat kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat.[1] Kondisi kesehatan masyarakat tidak hanya mencerminkan keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan, tetapi juga berpengaruh terhadap produktivitas, kualitas sumber daya manusia dan pembangunan sosial ekonomi secara keseluruhan. Kesehatan masih menjadi isu penting dalam agenda pembangunan, terutama dalam memastikan tersedianya akses pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, terjangkau dan berkelanjutan bagi seluruh masyarakat.

Pemerintah berkomitmen mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, dengan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada fasilitas pelayanan kesehatan.[2] Penerapan BLUD diberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan dengan tetap mempertahankan prinsip efisiensi, ekonomis dan sesuai praktik bisnis yang sehat (PP 23 Tahun 2005 dan Perubahannya).[3]

[1] Rima Melati dan Sugeng Pradikto, *Pengaruh Kesejahteraan Hidup terhadap Kesehatan Mahasiswa Rantau Universitas PGRI Wiranegara*, Student Research Journal, Vol.3, No.1 (Januari 2025), p.118–27.

[2] Gina Alviyory Sabila dan Fauzan Misra, *Analisis Kesiapan Penerapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Puskesmas: Pengujian Luder's Contingency Model (Studi Deskriptif Pada Puskesmas Kabupaten Tanah Datar)*, Akuntansi Dewantara, Vol.4, No.2 (Oktober 2021), p.160–75.

[3] Indonesia, *Peraturan Pemerintah tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*, PP No.23 Tahun 2005, LN Tahun 2005 No.48. TLN No.4502.

Komitmennya tercermin dalam penerapan BLUD bidang kesehatan di daerah. Berdasarkan data Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah Kementerian Dalam Negeri tahun 2024, dari 920 Rumah Sakit Daerah (RSD) di Indonesia, sebanyak 610 RSD atau 66,3% telah menerapkan BLUD. Sementara itu, dari 10.292 Puskesmas, sebanyak 5.259 Puskesmas atau 51,1% telah menerapkan BLUD. Dengan demikian, terdapat sedikitnya 5.869 fasilitas pelayanan kesehatan yang telah menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD.[4] Data di atas menunjukkan bahwa BLUD telah menjadi salah satu instrumen penting pemerintah daerah dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang lebih fleksibel dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Berdasarkan data Indikator Kesehatan Badan Pusat Statistik, presentase penduduk yang membutuhkan pengobatan secara umum mengalami kenaikan dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun terakhir.[5]

No	Tahun	Persentase penduduk yang mengalami keluhan kesehatan	Persentase penduduk yang berobat jalan	Persentase penduduk yang rawat inap
1	2025	28,31	39,64	4,77
2	2024	27,34	38,70	3,74
3	2023	26,27	35,16	3,29

Sumber Data: www.bps.go.id

Peningkatan ketersediaan dan akses pelayanan kesehatan cenderung semakin meningkat pada 2026, namun disatu sisi terdapat efisiensi anggaran. Pemerintah daerah menghadapi tantangan dalam memenuhi kebutuhan tersebut di tengah keterbatasan kapasitas fiskal, yang salah satunya tercermin dari menurunnya transfer dan dukungan pendanaan dari Pemerintah Pusat.[6] Kondisi ini menimbulkan tantangan bagi Pemerintah Daerah guna memertahankan kualitas dan keberlanjutan pelayanan kesehatan, karena peningkatan kebutuhan pelayanan masyarakat perlu diimbangi dengan ketersediaan sumber daya dan pembiayaan yang memadai.

---

[4] Horas Maurits Panjaitan, *Menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) BLUD Tahun 2025 Berbasis Kinerja Keuangan dan Rencana Pelayanan*, Bimbingan Teknis, Jakarta, 2024.

[5] Badan Pusat Statistik, *Indikator Kesehatan (Persen)*, diakses dari https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/NzA4IzI=/indikator-kesehatan.html.

[6] BMHS, *Industri Kesehatan 2026 Makin Tumbuh Selektif, BMHS Perkuat Layanan Berbasis Kualitas dan Inovasi*, diakses dari https://www.bmhs.co.id/article/industri-kesehatan-2026-makin-tumbuh-selektif-bmhs-perkuat-layanan-berbasis-kualitas-dan-inovasi/, pada 07 November 2026.

Berdasarkan data Kementerian Keuangan, jumlah APBD yang diterima oleh Pemerintah Daerah cenderung mengalami penurunan di 3 (tiga) tahun terakhir:[7]

No	Tahun	Pendapatan Daerah	Belanja Daerah	Pembiayaan Daerah
1	2026	1.191.892,68 M	1.257.447,02 M	66.795,67 M
2	2025	1.350.594,83 M	1.414.615,05 M	65.247,21 M
3	2024	1.364.470,16 M	1.440.462,07 M	76.104,25 M

Sumber Data: www.kemenkeu.go.id

Anggaran pelaksanaan program prioritas tranformasi kesehatan Indonesia pada tahun 2026 mengalami penurunan menjadi 128,5 triliun dibandingkan tahun 2025.[8] Total anggaran Rp128,5 triliun tahun depan, Budi menjelaskan porsi paling besar diarahkan pada pembiayaan dan tata kelola kesehatan, senilai total Rp59 triliun.[9] Penurunan ini mendorong kebutuhan alat kesehatan tidak dapat dipenuhi oleh RSUD sebagai perwakilan pemerintah di daerah.

Data tahun 2024 harga obat dan komponen alat kesehatan meningkat, faktornya karena adanya tata kelolanya kurang transparan dan terbuka.[10] Faktanya harga yang tinggi tidak dibarengi anggaran untuk dapat memenuhi kebutuhan RSUD.[11] Akibatnya kurang optimalnya pelayanan jika mengandalkan APBD. Tujuan dibentuknya pada BLUD yaitu memberikan layanan umum secara lebih efektif, efisien, ekonomis, transparan dan bertanggung jawab dengan memperhatikan asas keadilan, kepatutan dan manfaat sejalan dengan prinsip GCG, untuk membantu pencapaian tujuan pemerintah daerah yang pengelolaannya dilakukan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh Kepala Daerah.[12]

---

[7] Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan Kementerian Keungan, *POSTUR APBD Nasional Tahun 2026*, diakses dari https://djpk.kemenkeu.go.id/portal/data/apbd, diakses pada 07 November 2026.

[8] Zsazya Senorita MC Ramadhani, *Total Anggaran Kesehatan Indonesia Turun Tipis Jadi Rp 128,5 Triliun pada 2026*, diakses dari https://investortrust.id/macro/75910/total-anggaran-kesehatan-indonesia-turun-tipis-jadi-rp-128-5-triliun-pada-2026, diakses pada 07 November 2026.

[9] *Ibid*.

[10] Akbar Evandio, *Menkes Uangkap Penyebab Harga Obat dan Alat Kesehatan di Indonesia Mahal*, diakses dari https://news.harianjogja.com/r-1179975/menkes-uangkap-penyebab-harga-obat-dan-alat-kesehatan-di-indonesia-mahal, diakses pada 07 November 2026.

[11] Agung Darmawan, *Penyebab Harga Obat RI 5 Kali Lipat Lebih Mahal dari Malaysia*, diakses dari https://wantimpres.go.id/id/newsflows/penyebab-harga-obat-ri-5-kali-lipat-lebih-mahal-dari-malaysia/, diakses pada 07 November 2026.

[12] Indonesia, *Peraturan Menteri Dalam Negeri tentang Badan Layanan Umum Daerah*, Permendagri Nomor 79 Tahun 2018, BN Tahun 2018 No.1213.

Untuk mencapai tujuan tersebut, BLUD seharusnya lebih fleksibel, adaptif dan kreatif. Hal ini bertolak belakang dengan kondisi saat ini yang akhirnya tidak bisa dihindari oleh BLUD, karena kenaikan jumlah pasien serta kebutuhan akses pelayanan kesehatan yang memadai tidak dibarengi dengan ketersediaan anggaran yang optimal. Layanan BLUD harus berjalan maksimal untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Pelayanan BLUD utamanya pada sektor kesehatan tidak dapat ditunda karena berkaitan langsung dengan Kesehatan dan keselamatan masyarakat. Oleh sebab itu, diperlukan alternatif penyediaan barang/jasa untuk mendukung optimalisasi pelayanan masyarakat, misalnya melalui mekanisme kerja sama.

Kerja Sama Operasional (KSO) menjadi salah satu alternatif mekanisme pemenuhan kebutuhan alat kesehatan. Melalui KSO, RSUD dapat memperoleh akses dan memanfaatkan alat kesehatan tanpa harus melakukan kepemilikan aset secara langsung tanpa harus memiliki barang tersebut. Mekanisme ini dapat dipergunakan oleh RSUD untuk memanfaatkan alat kesehatan sesuai perkembangan teknologi dan kebutuhan pelayanan tanpa menanggung konsekuensi kepemilikan aset. KSO berpotensi menjadi alternatif yang adaptif dalam menghadapi dinamika perkembangan teknologi kesehatan, sekaligus mengurangi beban pengelolaan dan penghapusan aset Barang Milik Daerah (BMD) yang timbul apabila alat kesehatan diperoleh melalui mekanisme pembelian. Berdasarkan Pasal 90 ayat (1) Permendagri 79/2018 mengamanatkan BLUD untuk kerja sama dengan pihak lain. Dalam penelitian ini, kami mengkaji implementasi penerapan kebijakan tersebut bagi BLUD Sektor Kesehatan.

Penelitian Masyitoh Basabih di tahun 2023 berjudul "*Portrait of Public Private Partnership Policy Substances in Regional Hospitals in Indonesia"* yang mengkaji substansi kebijakan KSO pada rumah sakit daerah di Indonesia dengan menempatkan praktik tersebut dalam kerangka *Public Private Partnership*/KPBU. Penelitian tersebut menyoroti sejumlah persoalan dalam pengaturan KSO, antara lain variasi substansi peraturan kepala daerah, belum memadainya pedoman teknis, serta belum jelasnya pengaturan mengenai standar pelayanan dan indikator kinerja kerja sama. Meskipun relevan sebagai kajian terdahulu, penelitian ini mengambil fokus yang berbeda dengan mengkaji KSO berdasarkan kerangka hukum BLUD dan kebutuhan untuk membedakannya dari mekanisme Pengadaan Barang/Jasa.

Penelitian ini secara khusus membahas permasalahan mengenai, urgensi KSO sebagai alternatif pembiayaan BLUD sektor kesehatan setelah berlakunya Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018, serta bentuk pengaturan pembagian risiko dan perlindungan kepentingan BLUD dalam kontrak KSO dengan pihak swasta.[13]

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual. Analisis dilakukan terhadap peraturan perundang-undangan yang relevan serta literatur hukum mengenai kerja sama BLUD, pembiayaan layanan kesehatan dan pembagian risiko kontraktual serta peraturan PBJ. Penelitian ini bertujuan menjelaskan dasar hukum dan urgensi KSO dalam mendukung pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan, sekaligus merumuskan prinsip pembagian risiko dan perlindungan kepentingan BLUD yang perlu diperhatikan dalam kontrak kerja sama. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kerangka analisis hukum bagi penyusunan kontrak KSO yang memiliki kepastian hukum, membagi risiko secara proporsional, menjaga akuntabilitas, serta tetap mengutamakan kepentingan BLUD dan keberlanjutan pelayanan kesehatan.

B. PEMBAHASAN

1. Urgensi KSO Sebagai Alternatif Pembiayaan BLUD Sektor Kesehatan Pasca Berlakunya PP Nomor 12 Tahun 2019 dan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018

Fakta pada beberapa tahun terakhir terdapat penurunan APBD yang dirasakan oleh sebagian besar daerah di Indonesia. Berdasarkan data Kementerian Keuangan, jumlah Anggaran Pendapatan Daerah yang diterima oleh Pemerintah Daerah cenderung mengalami penurunan di 3 (tiga) tahun terakhir:[14]

---

[13] Indonesia, *Peraturan Pemerintah tentang Pengelolaan Keuangan Daerah*, PP No.12 Tahun 2019, LN Tahun 2019 No.42, TLN RI No.6322.

[14] Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan Kementerian Keungan, *POSTUR APBD Nasional Tahun 2023*, diakses dari https://djpk.kemenkeu.go.id/portal/data/apbd?periode=12&tahun=2023&provinsi=--&pemda=--, diakses pada 07 November 2026.

No	Tahun	Pendapatan Daerah	Belanja Daerah	Pembiayaan Daerah
1	2026	1.191.892,68 M	1.257.447,02 M	66.795,67 M
2	2025	1.350.594,83 M	1.414.615,05 M	65.247,21 M
3	2024	1.364.470,16 M	1.440.462,07 M	76.104,25 M

Sumber Data: www.kemenkeu.go.id

Kondisi tersebut juga dirasakan oleh beberapa Provinsi besar di Indonesia, seperti Daerah Khusus Ibukota Jakarta (DKI Jakarta), Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Papua. Berikut disajikan data Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dari masing-masing provinsi tersebut dalam Triliun:

No.	**Provinsi**	**APBD 2026**	**APBD 2025**	**Persentase Penurunan**
1.	Daerah Khusus Ibukota Jakarta[15]	81,32	91,86	12,50%
2.	Jawa Barat[16]	30,496	31,690	3,77%
3.	Jawa Tengah[17]	23,766	24,57	3,27%
4.	Jawa Timur[18]	26.3	28,488	7,68%
5.	Papua[19]	2,03	2,4	15,42%

Sumber Data: Kompilasi Berbagai Sumber

[15] Badan Pengelolaan Keuangan Daerah, *APBD Jakarta 2026,* diakses dari https://www.jakarta.go.id/apbd-jakarta-2026.

[16] Bima Bagaskara, *APBD Jabar 2026 Resmi Disahkan Rp30,4 Triliun*, diakses dari https://www.detik.com/jabar/berita/d-8224199/apbd-jabar-2026-resmi-disahkan-rp30-4-triliun.

[17] Bidang KPM Pemprov Jawa Tengah, *APBD Perubahan Jateng 2025 Disetujui, Fokus Layanan Dasar dan Infrastruktur*, diakses dari https://jatengprov.go.id/publik/apbd-perubahan-jateng-2025-disetujui-fokus-layanan-dasar-dan-infrastruktur/.

[18] Yuli Iksanti, *Sah: DPRD Jatim dan Pemprov Resmi Setujui APBD 2026*, diakses dari https://dprd.jatimprov.go.id/berita/15143/dprd-jatim-dan-pemprov-sahkan-apbd-2026.

[19] Badan Kepegawaian Daerah, *Apel Perdana dan Penyeahan DPA Tahun 2026 Secara Simbolis*, diakses dari https://bkd.papua.go.id/berita/apel-perdana-dan-penyeahan-dpa-tahun-2026-secara-simbolis.

Kebutuhan alternatif pembiayaan pada BLUD sektor Kesehatan tidak dapat dinilai dari perubahan APBD saja, karena RSUD juga memiliki pendapatan yang bersumber dari pelayanan Kesehatan dan sumber pendapatan yang sah lainnya yang diperbolehkan dari UU. Oleh karena itu BLUD dapat memenuhi kebutuhan berupa alat Kesehatan dengan membuka kesempatan pihak lain untuk berinvestasi di RSUD tersebut. Investasi yang dimaksudkan haruslah tetap mempertimbangkan kondisi keuangan RSUD, karena ada kewajiban untuk memberikan pembayaran kepada pihak yang menjalin kerja sama dengan RSUD. Kemampuan RSUD dalam membayar kewajiban termasuk pendapatan, belanja operasional, ketersediaan kas, piutang, serta kebutuhan investasi dan pemeliharaan peralatan. Dengan pendekatan tersebut, urgensi Kerja Sama Operasional (KSO) tidak semata-mata didasarkan pada dugaan keterbatasan anggaran pemerintah daerah, tetapi juga pada kesesuaian antara kebutuhan pelayanan, kapasitas keuangan rumah sakit dan pembagian tanggung jawab yang dapat disepakati dengan mitra.

Penulis memberikan contoh RSUD Cilacap yang menggunakan KSO untuk pelayanan hemodialisa, tanpa membebani anggaran daerah. Kegiatan KSO ini diselenggarakan di tahun 2026, berdasarkan pengumuman resmi RSUD tersebut, memilih mitra dengan mekanisme mini kompetisi dan adanya negosiasi jika sudah ditentukan pemenangnya. Dalam dokumen Pemilihan Mitra KSO HD mencantumkan ruang lingkup kerja sama berupa penyediaan mesin dan bahan habis pakai hemodialisa, jangka waktu lima tahun dan sumber pendanaan pemilihan dari BLUD rumah sakit.[20]

Rancangan perjanjian dalam dokumen pemilihan tersebut memperlihatkan bahwa hubungan kerja sama tidak hanya berkaitan dengan penyediaan alat kesehatan. Mitra direncanakan menyediakan mesin hemodialisa dan sistem pengolahan air, serta bertanggung jawab atas pemeliharaan, perbaikan, penggantian suku cadang, kalibrasi dan dukungan teknis tertentu. Penyediaan ruangan, utilitas, serta tenaga medis dan keperawatan, sekaligus memenuhi kewajiban pembayaran atas bahan habis pakai yang digunakan sesuai ketentuan pelaksanaan KSO dengan pihak lain telah tertuang dalam rancangan kontraknya.

[20] RSUD Cilacap, *Pengumuman KSO HD 2026*, diakses dari https://rsud.cilacapkab.go.id/v2/wp-content/uploads/2026/01/KAK-KSO-HD-RSUD-CILACAP.pdf.

Hal ini yang membuat KSO memiliki pembagian tanggung jawab RSUD dan pihak lain menjadi imbang atau kontribusi masing-masing pihak dalam penyediaan dan keberlanjutan layanan kesehatan, bukan semata-mata menyediakan alternatif bagi pembiayaan investasi awal. Dari contoh tersebut dapat dinyatakan perlu memperhatikan pentingnya pengaturan Risiko yang akan timbul sebelum, selama dan setelah masa kerja sama itu dilaksanakan. Rancangan kontrak yang disusun telah mengatur kewajiban pemeliharaan dan penyediaan unit pengganti oleh mitra dalam keadaan tertentu, sementara keterlambatan pembayaran dari pihak RSUD dapat menimbulkan konsekuensi atas keberlanjutan pasokan bahan habis pakai.[21]



Sumber Data: https://katalog.inaproc.id/siti-rahmah-anugerah/bmhp-hemodialisa

Sebagai alasan utama mengapa KSO dapat dijadikan salah satu alternatif penyediaan alat Kesehatan, dikarenakan harga alat Kesehatan yang sangat mahal. Dari e-katalog milik LKPP, bahwa harga mahal yang harus dikeluarkan jika RSUD memilih untuk menggunakan anggaran daerah daripada memilih untuk KSO, karena terdapat hal yang perlu diperhatikan jika alat tersebut dioperasionalkan antara lain ada pemeliharaan, perbaikan, penggantian suku cadang, kalibrasi dan dukungan teknis tertentu yang harus ditanggung sendiri oleh RSUD namun jika disediakan dengan KSO, maka keperluan ini dapat dialihkan kepada mitra dengan pembagian hak dan kewajiban yang seimbang. Harga yang mahal dapat menjadi pertimbangan RSUD dalam mengevaluasi alternatif kebutuhan peralatan medis, namun KSO bukanlah suatu pilihan yang mana secara otomatis dianggap sebagai suatu pilihan yang lebih efisien dibandingkan dengan pengadaan langsung.[22]

---

[21] RSUD Cilacap, *Dokumen mini Kompetisi Manual KSO HD 2026*, diakses dari https://rsud.cilacapkab.go.id/v2/wp-content/uploads/2025/05/Dokumen-Pemilihan-Mitra-KSO-HD-2023-EDIT.pdf, diakses pada 07 November 2026.

[22] Sukri Almarosy, *PBJ atau KSO pada BLUD? Cara Menentukan Skema yang Tepat agar Tidak Salah Prosedur*, diakses dari https://www.sukrialmarosy.com/2026/09/pbj-atau-kso-pada-blud-cara-menentukan.html, diakses pada 07 November 2026.

Penilaian sendiri pada dasarnya perlu mempertimbangkan. Kontribusi para pihak, mekanisme pembayaran, pembagian risiko dan keseluruhan biaya selama masa kerja sama. Hal ini dapat dilihat pada Dokumen Pemilihan Kerja Sama Operasional Pelayanan Hemodialisa RSUD Cilacap Tahun 2026, yang mencakup penyediaan mesin dan bahan habis pakai hemodialisa dengan jangka waktu lima tahun.

Dalam dokumen pemilihan mitra, mitra menyediakan mesin hemodialisa dan sistem pengolahan air, serta bertanggung jawab atas pemeliharaan, perbaikan, penggantian suku cadang, kalibrasi dan penyediaan unit pengganti dalam kondisi tertentu. Sementara itu, RSUD menyediakan ruangan, utilitas dan tenaga medis, serta membayar bahan habis pakai yang digunakan sesuai dengan ketentuan kontrak. Pembagian tanggung jawab tersebut menunjukkan bahwa sebagian risiko teknis dan pemeliharaan dialokasikan kepada mitra, sedangkan rumah sakit tetap menanggung biaya pemakaian bahan habis pakai dan sejumlah risiko operasional. Dengan demikian, keberadaan pembagian tanggung jawab belum dengan sendirinya membuktikan bahwa seluruh risiko dan manfaat telah dialokasikan secara proporsional.

Ditinjau dari mekanisme ekonominya, imbalan mitra dalam rancangan KSO berkaitan dengan penjualan bahan habis pakai kepada rumah sakit, bukan semata-mata pembayaran atas penggunaan mesin atau pembagian pendapatan layanan. Kondisi ini perlu dianalisis lebih lanjut untuk mengetahui apakah penyediaan mesin dan pemeliharaan benar-benar menjadi kontribusi investasi mitra dalam kerja sama, serta bagaimana biaya investasi tersebut diperhitungkan dalam harga bahan habis pakai. Selain itu, spesifikasi teknis ditetapkan dalam dokumen pemilihan dan pembayaran dilakukan berdasarkan bahan habis pakai, terdapat unsur transaksi penyediaan barang yang menyerupai pengadaan. Menurut penulis, karakter tersebut tidak serta-merta membuktikan bahwa keseluruhan KSO merupakan pengadaan terselubung, mengingat mitra juga memberikan kontribusi berupa penyediaan mesin dan dukungan teknis dalam jangka waktu tertentu.

Oleh karena itu, penilaian terhadap KSO perlu dilakukan dengan membedakan komponen kerja sama yang berkaitan dengan kontribusi investasi,

pengelolaan dan pembagian risiko dari komponen transaksi pengadaan barang yang dilakukan oleh BLUD. Pembedaan tersebut juga perlu mempertimbangkan sumber dana yang digunakan. Pasal 76 ayat (1) Permendagri No. 79 Tahun 2018 mengatur bahwa pengadaan barang dan/atau jasa BLUD yang bersumber dari APBD dilaksanakan berdasarkan ketentuan pengadaan barang/jasa pemerintah, sedangkan pengadaan yang bersumber dari pendapatan jasa layanan, hibah tidak terikat, hasil kerja sama, dan pendapatan BLUD lainnya yang sah diberikan fleksibilitas dan diatur lebih lanjut melalui peraturan kepala daerah. Dalam konteks Kabupaten Cilacap, Peraturan Bupati Nomor 57 Tahun 2025 mengatur pengadaan barang/jasa pada BLUD rumah sakit dan puskesmas yang bersumber dari pendapatan tersebut.[23] Dengan demikian, penggunaan skema KSO tidak dengan sendirinya menghilangkan kewajiban untuk menilai apakah transaksi tertentu di dalamnya termasuk pengadaan barang/jasa yang tunduk pada ketentuan tersebut.

Kondisi tersebut dapat menjadi tantangan bagi RSUD dan RSKD dalam mempertahankan keberlanjutan pelayanan. Rumah sakit tidak hanya harus menyediakan anggaran untuk memperoleh alat kesehatan, tetapi juga harus memastikan tersedianya anggaran secara berkelanjutan untuk menjaga alat tersebut tetap berfungsi secara optimal. Apabila kemampuan anggaran terbatas, terdapat risiko terjadinya penundaan pemeliharaan yang pada akhirnya dapat mengurangi tingkat utilisasi alat, mengganggu kontinuitas pelayanan, bahkan memperpendek usia ekonomis peralatan.

Dalam konteks tersebut, KSO dapat menjadi salah satu alternatif untuk mengurangi beban rumah sakit dalam pengelolaan alat kesehatan. Melalui KSO, sebagian tanggung jawab terkait penyediaan, pemeliharaan dan dukungan teknis alat dapat dialihkan atau dibagi dengan mitra berdasarkan kesepakatan kerja sama. Rumah sakit dapat memanfaatkan alat kesehatan tanpa harus menanggung seluruh biaya pemeliharaan secara mandiri, sedangkan mitra memperoleh imbal hasil berdasarkan mekanisme kerja sama yang telah disepakati. Dengan demikian, KSO dapat menjadi instrumen untuk menjaga ketersediaan dan keberlanjutan fungsi alat kesehatan sekaligus mendukung kesinambungan pelayanan rumah sakit.

---

[23] Indonesia, *Peraturan Bupati Cilacap tentang Pengadaan Barang/Jasa pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dan Pusat Kesehatan Masyarakat*, Perbup Cilacap No.57 Tahun 2025, BD Tahun 2025 No.57.

Berdasarkan uraian tersebut, KSO dapat dipertimbangkan sebagai salah satu alternatif pemenuhan kebutuhan alat kesehatan bagi BLUD sektor kesehatan, terutama untuk di RSUD yang membutuhkan peralatan dengan nilai investasi tinggi dan belum dapat menyediakan seluruh kebutuhan investasi secara mandiri. Melalui KSO, mitra dapat berkontribusi dalam penyediaan alat, pemeliharaan dan dukungan teknis sesuai dengan kesepakatan kontrak, sehingga kebutuhan investasi awal dan sebagian risiko operasional dapat dialokasikan kepada mitra. KSO tidak serta-merta mengurangi keseluruhan beban anggaran rumah sakit karena manfaat ekonominya bergantung pada struktur pembayaran, kewajiban pembelian bahan habis pakai, pembagian risiko, serta total biaya selama masa kerja sama. Oleh karena itu, urgensi KSO tidak hanya terletak pada potensinya sebagai alternatif pembiayaan, tetapi juga pada kemampuannya menciptakan pembagian kontribusi, manfaat dan risiko yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan serta kemampuan keuangan BLUD. Dengan demikian, penerapan KSO perlu didasarkan pada penilaian terhadap karakteristik kebutuhan rumah sakit dan perbandingannya dengan alternatif pemenuhan alat kesehatan lainnya.

2. Bentuk Pengaturan Pembagian Risiko dan Perlindungan Kepentingan BLUD Kesehatan dalam Kontrak Kerja Sama Operasional dengan Pihak Swasta

KSO yang dilaksanakan pada BLUD telah memperoleh dasar hukum melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah. Pasal 90 mengatur ruang bagi BLUD untuk melakukan kerja sama dengan pihak lain, sedangkan Pasal 91 mengatur bentuk kerja sama operasional serta mengamanatkan pengaturan lebih lanjut mengenai tata cara kerja sama melalui Peraturan Kepala Daerah dan pelaksanaannya dalam bentuk perjanjian. Meskipun demikian, pengaturan pada tingkat nasional tersebut belum merinci seluruh aspek kontraktual yang diperlukan untuk mengelola risiko dan melindungi kepentingan BLUD dalam berbagai bentuk KSO.

Kembali pada pengaturan mengenai BLUD yang di atur pada Pasal 91 ayat (7) menentukan pelaksanaan kerja sama dituangkan dalam bentuk perjanjian.

Formulasi perjanjian yang digunakan untuk mengatur alokasi risiko dan melindungi kepentingan para pihak belum ada, sehingga pengaturan KSO dalam praktiknya cukup dengan dokumen pemilihan dan persyaratan pelaksanaannya. Dalam penyusunan perjanjian perlu memperhatikan substansi yang mengatur mengenai kontribusi para pihak, mekanisme pembayaran, pembagian risiko dan konsekuensi apabila salah satu pihak tidak memenuhi kewajiban.

Hubungan kontraktual, hak dan kewajiban masing-masing pihak tidak dengan sendirinya mengatur risiko telah dibagi secara proporsional, dengan begitu pembagian risiko perlu dinilai berdasarkan substansi kontribusi para pihak kemampuan masing-masing pihak dalam mengendalikan risiko, serta konsekuensi finansial dan operasional yang timbul apabila risiko tersebut terjadi. Misalnya, mitra yang menyediakan alat kesehatan dapat dibebani tanggung jawab atas pemeliharaan dan ketersediaan alat, sedangkan BLUD tetap bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan klinis, penyediaan tenaga kesehatan dan kewajiban pembayaran sesuai perjanjian. Apabila kontrak justru mewajibkan BLUD membayar imbalan minimum tanpa mempertimbangkan ketersediaan alat atau pencapaian tingkat layanan yang disepakati, manfaat pembagian risiko melalui KSO menjadi perlu dipertanyakan.

Berdasarkan karakteristik ini, kontrak KSO perlu diatur mengenai ruang lingkup kontribusi masing-masing pihak, standar layanan, mekanisme imbal hasil, tanggung jawab atas biaya operasional dan pemeliharaan, serta prosedur pengawasan dan evaluasi. Pengaturan tersebut menjadi dasar untuk menilai apakah mitra benar-benar menjalankan peran dalam pengelolaan dan operasional kerja sama atau hanya bertindak sebagai penyedia barang dan jasa. Pembedaan ini penting karena suatu perjanjian tidak dapat dikategorikan sebagai KSO semata-mata berdasarkan nama atau bentuk dokumennya, melainkan perlu dilihat dari substansi hubungan hukum dan kegiatan yang dilaksanakan.

a. Klausul kontrak yang melindungi kepentingan BLUD

Pembahasan ini perlu dibahas secara khusus karena unsur penting dalam kontrak KSO yaitu mengenai lingkup dan kontribusi para pihak, yang terdiri dari perjanjian penyediaan alat Kesehatan, investasi, tenaga teknis, bahan habis pakai, fasilitas pendukung, pemeliharaan hingga perbaikan.

Kontrak dianggap sangat perlu untuk dibuat karena sebagai acuan standar kinerja yang diukur sebagai sebuah keberhasilan pekerjaan, misalnya dari sisi mitra tingkat ketersediaan alat, waktu respons perbaikan, jadwal pemeliharaan dan penyediaan alat pengganti apabila terjadi kerusakan. Kewajiban BLUD ditentukan misalnya dalam penyediaan ruang, fasilitas pendukung, tenaga Kesehatan dan penyelenggaraan pelayananan pasien. Pengaturan ini didasarkan untuk menentukan kontribusi para pihak sekaligus menilai apakah kewajiban mereka telah dipenuhi sesuai perjanjian.[24]

Pembagian kontribusi juga tidak terlepas dari mekanisme pembayaran dan pemberian imbalan kepada mitra. Besaran serta cara pembayaran perlu dipertimbangkan sesuai dengan bentuk kontribusi, layanan yang diberikan dan risiko yang ditanggung. Pembagian risiko dalam KSO dianalisis berdasarkan mekanisme imbalan yang disepakati. Model *revenue sharing, fee for service* dan *managed service* memiliki karakter yang berbeda:

1) *Revenue Sharing*

Menurut Gassmann, Frankenberger, dan Csik dalam The Business Model Navigator, *revenue sharing* merupakan suatu model bisnis yang memungkinkan dua pihak atau lebih untuk bekerja sama dalam mencapai tujuan tertentu dengan membagi pendapatan yang dihasilkan dari kerja sama tersebut.[25] Dengan demikian, *revenue sharing* menempatkan pendapatan yang dihasilkan dari suatu kegiatan sebagai dasar untuk memberikan bagian kepada para pihak yang terlibat sesuai dengan kesepakatan yang telah ditentukan.

KSO yang dilakukan di rumah sakit, pada *revenue sharing* dimaknai sebagai mekanisme pembagian pendapatan yang diperoleh dari penyelenggaraan layanan kesehatan antara RSUD/RSKD dan mitra KSO berdasarkan proporsi atau formula yang telah disepakati.

---

[24] I. G. D. Abhiseka, I. P. E. Rusmana dan F. Ramadhan, *Kedaulatan Fiskal dan Penguatan Otonomi Daerah Dalam Pemungutan Retribusi Pasca Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022*, Jurnal Rechtens, Vol.14, No.2 (Desember 2025), p.225-256

[25] Oliver Gassmann, Karolin Frankenberger dan Michaela Csik, *The Business Model Navigator: The Strategies Behind the Most Successful Companies*, Pearson / FT Publishing International, New York, 2020.

Mitra memberikan kontribusi berupa penyediaan alat kesehatan, teknologi, modal, maupun dukungan operasional, sedangkan rumah sakit menyediakan layanan, sumber daya pendukung, serta akses terhadap pasien sesuai dengan ruang lingkup kerja sama. Pendapatan yang dihasilkan dari layanan tersebut kemudian dibagikan kepada para pihak berdasarkan kontribusi dan kesepakatan dalam perjanjian KSO.

2) *Fee For Service*

Menurut Carrin, James dan Evans dalam *Introduction to Health Economics, fee-for-service* merupakan mekanisme pembayaran kepada tenaga kesehatan berdasarkan setiap layanan yang diberikan kepada pasien.[26] Pembayaran yang diterima penyedia layanan secara langsung berkaitan dengan jenis dan jumlah layanan yang diberikan.

KSO dalam penyediaan alat kesehatan di rumah sakit, mekanisme *fee-for-service* diterapkan ketika mitra memperoleh bayaran setiap kali ada penggunaan alat atau layanan yang dihasilkan. Misalnya, mitra menyediakan alat kesehatan tertentu, kemudian memperoleh *fee* tertentu untuk setiap pemeriksaan atau tindakan medis yang menggunakan alat tersebut. Perolehan *fee* yang diterima mitra bergantung pada layanan yang diberikan.

3) *Managed Service*

KSO dalam penyediaan alat kesehatan dapat dikembangkan melalui pendekatan *managed service*. Mitra tidak hanya berperan dalam menyediakan alat kesehatan, tetapi juga bertanggung jawab terhadap pengelolaan alat dan keberlangsungan layanan selama jangka waktu kerja sama. Tanggung jawab tersebut dapat meliputi pengoperasian, pemeliharaan, perbaikan, penyediaan suku cadang, dukungan teknis, serta pembaruan teknologi sesuai dengan kebutuhan layanan.

[26] Guido Carrin, Chris James dan David B. Evans, *Introduction to Health Economics*, World Health Organization, Maidenhead, England, 2011.

Penerapan managed service memberikan keuntungan bagi RSUD dan RSKD karena rumah sakit tidak harus membangun sendiri seluruh kapasitas yang diperlukan untuk mengelola alat kesehatan berteknologi tinggi. Rumah sakit dapat lebih berfokus pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan, sementara aspek teknis dan pengelolaan alat ditangani oleh mitra yang memiliki kompetensi dan sumber daya yang sesuai. Model ini menjadi semakin relevan bagi alat kesehatan yang memiliki tingkat kompleksitas tinggi dan membutuhkan pemeliharaan secara berkala.

Dalam perspektif pembagian risiko, *managed service* memungkinkan sebagian risiko yang berkaitan dengan pemeliharaan dan kegagalan peralatan dialokasikan kepada penyedia layanan melalui pengaturan kontraktual mengenai tanggung jawab pemeliharaan, struktur pembayaran dan pembagian risiko antara pemilik atau pengguna alat dengan penyedia layanan.[27] Oleh karena itu, imbalan kepada mitra dapat dikaitkan dengan tingkat layanan atau kinerja yang disepakati dalam perjanjian. Pendekatan tersebut mendorong mitra untuk memastikan alat tetap tersedia, berfungsi secara optimal dan mampu mendukung kesinambungan pelayanan rumah sakit.

Dengan menghubungkan mekanisme pembayaran dengan kontribusi dan kinerja para pihak, kontrak dapat memberikan kepastian mengenai hak yang diterima mitra sekaligus melindungi BLUD dari kewajiban pembayaran yang tidak sebanding dengan layanan yang diberikan. Kontrak ini yang menjadi instrument untuk melindungi BLUD dari kewajiban pembayaran yang tidak sesuai dengan realisasi layanan atau kinerja mitra, sekaligus mencegah timbulnya biaya tambahan yang tidak diperhitungkan dalam perjanjian. Oleh karena itu, mekanisme pembayaran perlu dirumuskan secara transparan, terukur dan dapat diverifikasi dengan mempertimbangkan pembagian risiko dan kemampuan keuangan BLUD. Dengan demikian,

[27] Tian Heong Chan, Francis de Véricourt dan Omar Besbes, *Contracting in Medical Equipment Maintenance Services: An Empirical Investigation*, Management Science, Vol.65, No.3 (Maret 2019), p.1136–50.

kontrak KSO tidak hanya memberikan kepastian mitra dalam memperoleh imbalan, tetapi menjamin agar penggunaan sumber daya BLUD tetap akuntabel, proporsional dan berorientasi pada keberlanjutan pelayanan masyarakat.

b. Keterkaitan dengan rezim PBJ

Pembagian risiko dan perlindungan kepentingan BLUD juga perlu dikaitkan dengan ketentuan PBJ, karena PBJ merupakan induk dari KSO yang dilaksanakan dalam kegiatan ini. Bukti bahwa KSO merupakan anak dari PBJ dapat dilihat dari Pasal 76 ayat (1) Permendagri 79 Tahun 2018 menentukan bahwa pengadaan barang dan/atau jasa BLUD yang bersumber dari APBD dilaksanakan berdasarkan ketentuan pengadaan barang/jasa pemerintah. Namun dalam ketentuan Pasal 76 ayat (2) memberikan fleksibilitas berupa pembebasan sebagian atau seluruhnya dari ketentuan umum pengadaan barang/jasa pemerintah terhadap pengadaan yang bersumber dari jasa layanan, hibah tidak terikat, hasil kerja sama dengan pihak lain dan pendapatan BLUD sah lainnya. Ketentuan lebih lanjut mengenai pengadaan tersebut diatur dengan Peraturan Kepala Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77. Hubungan antara KSO dan PBJ perlu dipahami dengan memperhatikan karakteristik hubungan hukum serta sumber pendanaan yang digunakan dalam pelaksanaannya. Ketentuan mengenai pengadaan barang/jasa BLUD tidak serta-merta menempatkan KSO sebagai bagian dari rezim PBJ, tetapi menjadi relevan ketika kegiatan yang dilaksanakan dalam suatu kerja sama mengandung transaksi pengadaan barang atau jasa. Oleh karena itu, penggunaan bentuk perjanjian KSO tidak dengan sendirinya mengesampingkan ketentuan pengadaan yang berlaku. Penilaiannya dilakukan berdasarkan substansi kegiatan, kontribusi masing-masing pihak, pembagian risiko, mekanisme pembayaran, serta sumber dana yang digunakan dengan tetap memperhatikan fleksibilitas pengadaan BLUD dan ketentuan Peraturan Kepala Daerah yang berlaku. Pembedaan tersebut diperlukan agar KSO benar-benar mencerminkan hubungan kerja sama yang substantif dan tidak digunakan untuk menghindari ketentuan pengadaan yang seharusnya berlaku. Dengan demikian, kejelasan karakter hubungan hukum

dan mekanisme pendanaan menjadi landasan penting dalam menyusun kontrak KSO yang memberikan kepastian hukum, pembagian risiko yang proporsional dan perlindungan terhadap kepentingan BLUD. [28]

Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa penggunaan dana BLUD tidak dapat diperlakukan secara seragam tanpa melihat sumber pendanaannya dan peraturan daerah yang berlaku. Di samping itu, keberadaan kontrak KSO tidak secara otomatis mengubah karakter setiap transaksi yang terjadi di dalamnya. Apabila suatu bagian kerja sama pada substansinya merupakan pembelian barang atau jasa dengan spesifikasi dan pembayaran yang ditetapkan oleh BLUD, karakter pengadaannya tetap perlu dianalisis berdasarkan sumber dana, ketentuan pengadaan yang berlaku dan pengaturan BLUD di daerah yang bersangkutan. Dalam hal ini, KSO tidak seharusnya digunakan semata-mata untuk menghindari prosedur atau prinsip pengadaan yang berlaku.

Berdasarkan uraian tersebut, bentuk pengaturan pembagian risiko dan perlindungan kepentingan BLUD dalam kontrak KSO perlu mencakup kejelasan kontribusi para pihak, struktur pembayaran, penyesuaian harga, keadaan memaksa, kepemilikan dan pengembalian alat, pengakhiran kerja sama, serta mekanisme pengawasan kinerja.[29] Pengaturan tersebut perlu disesuaikan dengan model imbal hasil dan risiko yang melekat pada setiap bentuk kerja sama. Dengan demikian, kontrak KSO tidak hanya berfungsi sebagai dasar formal bagi hubungan para pihak, tetapi juga sebagai instrumen untuk memastikan pembagian risiko yang proporsional, pengelolaan keuangan yang akuntabel dan keberlanjutan pelayanan BLUD.

Adapun di dalam praktik pengaturan dari KSO pada BLUD, pemerintah daerah telah mengembangkan pedoman sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik fasilitas pelayanan kesehatan masing-masing.

---

[28] Masyitoh Basabih, *Potrait of Public Private Partnership Policy Substances in Regional Hospitals in Indonesia*, Journal of Indonesian Health Policy and Administration, Vol.8, No.1 (Juli 2023), p.4.

[29] F. Ramadhan, D. K. Prasada dan I. G. D. Abhiseka, *Strengthening Regional Autonomy: The Idea of Reorganizing Regional Property Regulations*, Hang Tuah Law Journal, Vol.9, No.2 (Juni 2025), p.2.

Contohnya Peraturan Bupati Temanggung Nomor 19 Tahun 2023 mengatur pedoman pelaksanaan kerja sama pada BLUD RSUD Kabupaten Temanggung, termasuk tata cara pelaksanaan, pembiayaan, pemilihan mitra dan substansi perjanjian.[30] Sementara itu, Peraturan Bupati Garut Nomor 15 Tahun 2025 mengatur kerja sama pada BLUD UPT Puskesmas dan secara khusus mensyaratkan pertimbangan mengenai efisiensi dan efektivitas KSO dibandingkan dengan mekanisme PBJ, nilai tambah pelayanan, kebutuhan barang dan jasa, serta kemampuan calon mitra.[31] Kedua peraturan memiliki ruang lingkup yang berbeda sehingga tidak dapat dibandingkan secara langsung untuk menentukan kualitas pengaturannya. Meskipun demikian, keduanya memperlihatkan pendekatan daerah dalam menerjemahkan ketentuan umum mengenai kerja sama BLUD ke dalam pedoman pelaksanaan yang lebih operasional. Hal yang perlu dikaji lebih lanjut adalah apakah kriteria dalam pengaturan tersebut telah memberikan batas yang cukup jelas antara kerja sama yang bersifat kemitraan dan transaksi yang secara substansi merupakan PBJ.

Ketidakjelasan kriteria pembeda yang terkadang dianggap sebagai *grey area* antara KSO dan PBJ berpotensi menimbulkan kesalahan dalam menentukan mekanisme pemenuhan kebutuhan BLUD. Potensi yang dapat terjadi untuk penghindaran PBJ tanpa bukti yang menunjukkan bagaimana kerja sama dirancang dan dilaksanakan. Penilaian terhadap karakter suatu kegiatan perlu didasarkan pada substansi hubungan hukum para pihak, kontribusi sumber daya, pengelolaan operasional, struktur pembayaran, dan pembagian risiko dalam kontrak. Sebagai ilustrasi hipotetis, apabila pemerintah daerah membayar perusahaan sebesar Rp10 miliar untuk membangun sistem informasi berdasarkan spesifikasi dan keluaran yang telah ditentukan, sedangkan perusahaan hanya berkewajiban menyelesaikan pekerjaan tersebut, hubungan itu memiliki karakteristik PBJ. Sebaliknya,

[30] Indonesia, *Peraturan Bupati Temanggung tentang Pedoman Pelaksanaan Kerja Sama pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung*, Perbup Temanggung No.19 Tahun 2023, BD Tahun 2023 No.19.

[31] Indonesia, *Peraturan Bupati Garut tentang Pedoman Pelaksanaan Kerja Sama Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan*, Perbup Garut No.15 Tahun 2025, BD Tahun 2025 No.15.

apabila para pihak memberikan kontribusi dalam pembangunan dan pengoperasian sistem serta memiliki tanggung jawab dan risiko yang diatur secara substantif selama masa kerja sama, hubungan tersebut perlu dinilai berdasarkan keseluruhan karakteristik kemitraannya. Penetapan spesifikasi oleh pemerintah atau adanya pembayaran dari pemerintah tidak dapat digunakan sebagai satu-satunya indikator untuk menentukan karakter hubungan. Dengan demikian, contoh ini digunakan untuk menjelaskan kriteria analisis, bukan sebagai bukti bahwa penghindaran PBJ benar-benar telah terjadi.

Aspek	Perbup Temanggung No. 19 Tahun 2023	Perbup Garut No 15 Tahun 2025
Lingkup	Mengatur kerja sama pada BLUD RSUD Kabupaten Temanggung.	Mengatur kerja sama pada BLUD UPT Puskesmas Kabupaten Garut.
Penilaian sebelum KSO	Pasal 12 mengharuskan analisis biaya kerja sama dan manfaat yang akan diperoleh.	Pasal 10 secara eksplisit meminta perbandingan efisiensi dan efektivitas KSO dengan sistem PBJ, nilai tambah pelayanan, kebutuhan, ketersediaan barang/jasa, kemampuan mitra dan kondisi keuangan BLUD.
Pemilihan Mitra	Pasal 14 mengatur kualifikasi calon mitra, efisiensi harga, nilai tambah teknis, kemampuan pengelolaan dan manfaat finansial maupun nonfinansial. Pemilihan dilakukan secara transparan dan pada prinsipnya membandingkan minimal dua calon mitra.	Pasal 9–11 mengatur tahapan identifikasi kebutuhan, persiapan, penawaran, pemilihan dan penetapan mitra, termasuk identifikasi anggaran dan kesesuaian kegiatan dengan RBA.

Substansi Perjanjian	Pasal 16 secara eksplisit mencantumkan subjek, objek, ruang lingkup, hak dan kewajiban, jangka waktu, keadaan memaksa, penyelesaian perselisihan dan pengakhiran kerja sama sebagai unsur minimum perjanjian.	Peraturan mengatur tahapan penyusunan dan penandatanganan perjanjian serta tahapan pelaksanaan KSO.

Perbandingan kedua aturan tersebut menunjukkan bahwa KSO di tingkat daerah telah mencakup aspek identifikasi kebutuhan, pemilihan mitra dan penyusunan perjanjian. Aturan yang disandingkan adalah Perbup Temanggung No. 19 Tahun 2023 yang merinci kriteria pemilihan dan unsur minimum dalam perjanjian sedangkan Perbup Garut No 15 Tahun 2025 memasukkan perbandingan KSO dengan sistem PBJ dalam tahap identifikasi kebutuhan. Perbandingan ini tidak memiliki penekanan yang sama dikarenakan dalam perintah Permendagri 79/2018 pun memberikan kebebasan berupa fleksibilitas pengaturan KSO kepada Pemerintah Daerah. Meskipun demikian kedua aturan berlaku bagi jenis fasilitas Kesehatan yang berbeda, perbandingan tidak dapat langsung digunakan untuk menyimpulkan bahwa salah satu daerah memiliki tata Kelola KSO yang lebih baik. Perbandingan ini hanya digunakan untuk mengidentifikasi aspek pengaturan yang relevan dalam merumuskan kriteria Pembeda antara KSO dengan PBJ.

Perbedaan karakter tersebut juga berimplikasi terhadap mekanisme pemilihan pihak. Dalam PBJ pemilihan penyedia dipilih berdasarkan spesifikasi kebutuhan. Sementara dalam KSO pemilihan didasarkan pada kemampuan dan kapasitas mitra dengan memperhatikan kompetensi teknis, pengalaman, kemampuan finansial, kapasitas operasional, kontribusi sumber daya, serta kemampuan dalam mengelola risiko kerja sama. Implementasi pendekatan PBJ secara langsung terhadap KSO berpotensi menyebabkan hubungan kemitraan diperlakukan secara transaksional, sehingga penilaian pihak yang dipilih lebih berfokus pada kemampuan memenuhi kebutuhan atau output tertentu daripada kemampuan para pihak untuk bersama-sama

mencapai tujuan kerja sama.[32] Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa mekanisme pemilihan mitra KSO perlu mempertimbangkan karakteristik hubungan, kontribusi para pihak, risiko yang dialokasikan, serta tujuan kerja sama, dan tidak semata-mata menggunakan pendekatan pemilihan penyedia dalam PBJ.

Perbedaan karakter PBJ dan KSO dapat dilihat dari mekanisme pemilihan, jika KSO yang pilih maka mekanisme pemilihannya tidak dapat secara langsung diberlakukan untuk memilih penyedia pada PBJ. Walaupun mekanismenya tidak dapat dipakai tetapi prinsip transparansi, objektivitas, kompetisi, proporsionalitas, kualifikasi, dan akuntabilitas dapat diadopsi untuk memilih mitra KSO. Prinsip tersebut tercantum pada Pasal 6 Perpes 16 Tahun 2018 jo Perpres 46 Tahun 2025, penggunaan prinsip bisa disesuaikan dengan karakteristik KSO.[33,34] Dengan pendekatan yang telah penulis jabarkan, mekanisme pemilihan PBJ dapat digunakan sebagai bahan pembanding untuk mengidentifikasi prinsip dan metode yang relevan ketika akan memutuskan memilih KSO tanpa mencampuradukan ke dalam rezim PBJ.

Berikut penulis akan menjabarkan perbedaan pemilihan mitra PBJ dengan KSO sebagai berikut:

Metode	Karakteristik dalam PBJ	Prinsip yang Dapat Diambil sebagai Referensi KSO	Relevansi terhadap Pemilihan Mitra KSO	Batasan Penerapan pada KSO

[32] Gunnar Brataas, dkk., *Requirements Engineering in the Market Dialogue Phase of Public Procurement: A Case Study of an Innovation Partnership for Medical Technology*, in International Working Conference on Requirements Engineering: Foundation for Software Quality, Springer, 2022, p.159–74.

[33] Indonesia, *Peraturan Presiden tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah*, Perpres No.16 Tahun 2018, LN Tahun 2018 No.33.

[34] Indonesia, *Peraturan Presiden tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah*, Perpres No.46 Tahun 2025, LN Tahun 2025 No.67.

E-purchasing	Digunakan untuk memperoleh Barang/Pekerjaan Konstruksi/Jasa Lainnya yang telah tersedia dalam Katalog Elektronik.	Standardisasi, efisiensi, transparansi, dan kemudahan perbandingana pabila objek dan karakteristik kebutuhan telah dapat ditentukan secara jelas.	Dapat menjadi referensi ketika objek kerja sama relatif terstandar dan terdapat beberapa calon pihak yang dapat dibandingkan. Dalam konteks tertentu, mekanisme kompetitif elektronik juga dapat memperbandingkan penawaran.	KSO tidak semata-mata bertujuan memperoleh barang/jasa. Penilaian mitra harus mencakup kemampuan teknis, finansial, pengalaman, kapasitas operasional, kontribusi investasi, serta kemampuan mengelola risiko KSO. Karena itu E-purchasing tidak dapat disamakan dengan mekanisme pemilihan mitra KSO.
Pengadaan Langsung	Digunakan untuk Barang/Jasa Lainnya dengan nilai	Proporsionalitas, yaitu tingkat kompleksitas proses	Dapat dijadikan referensi untuk KSO dengan lingkup	Nilai finansial bukan satu-satunya parameter dalam KSO.

	paling banyak Rp200 jutadan Pekerjaan Konstruksi paling banyak Rp400 juta.	pemilihan disesuaikan dengan karakteristik dan nilai kebutuhan.	sederhana, nilai terbatas, jumlah risiko rendah dan kebutuhan yang relatif mudah ditentukan.	KSO dapat memiliki jangka waktu panjang, ketergantungan operasional, pengelolaan aset, risiko pelayanan dan kepentingan publik, sehingga mekanisme sederhana belum tentu memadai hanya karena nilai kerja samanya rendah.
Penunjukan Langsung	Digunakan untuk memperoleh penyedia dalam keadaan tertentu	Diferensiasi berdasarkan kondisi objektif, bukan semata-mata berdasarkan nilai. Mekanisme nonkompetitif dapat dibenarkan apabila	Relevan sebagai referensi ketika hanya terdapat pihak tertentu yang memiliki teknologi, kompetensi, pengalaman, hak/kewenangan tertentu, atau kemampuan	Penunjukan langsung tidak boleh dijadikan dasar otomatis untuk memilih satu mitra. Dalam KSO, harus ada justifikasi objektif, *due diligence*, pembuktian kemampuan,

		terdapat kondisi khusus yang membuat kompetisi tidak tepat atau tidak efektif.	spesifik yang dibutuhkan dalam KSO.	kewajaran kontribusi/imbal hasil, serta mitigasi konflik kepentingan.
Tender Cepat	Digunakan ketika pelaku usaha telah terkualifikasi dalam sistem informasi kinerja penyedia dan kriteria teknis pemilihan dapat ditentukan dengan jelas; proses kompetisi dapat dilakukan lebih sederhana karena data kualifikasi telah tersedia.	Efisiensi berdasarkan kualifikasi yang telah terverifikasi dan parameter objektif yang terukur.	Dapat menjadi referensi apabila calon mitra memiliki kompetensi yang dapat diverifikasi dan aspek kerja sama dapat diterjemahkan ke dalam parameter/KPI yang terukur.	Tidak cocok sebagai model langsung apabila KSO membutuhkan evaluasi proposal bisnis, inovasi, struktur pembiayaan, pembagian risiko, skema *revenue sharing*, rencana investasi, atau desain pengelolaan yang kompleks.

Tender	Merupakan metode pemilihan untuk mendapatkan Penyedia Barang/Pekerjaan Konstruksi/Jasa Lainnya. Dalam struktur metode PBJ, tender digunakan ketika metode lain tidak digunakan sesuai ketentuan.	Kompetisi, objektivitas, transparansi, dan pembandingan penawaran berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.	Sangat relevan sebagai referensi ketika terdapat beberapa calon mitra dengan kapasitas yang relatif sebanding dan BLUD dapat menetapkan kriteria evaluasi secara objektif, misalnya kemampuan finansial, pengalaman, teknologi, kontribusi investasi, kualitas layanan dan skema bagi hasil.	KSO dengan karakteristik sangat kompleks tidak selalu dapat dinilai hanya melalui spesifikasi atau harga. Kriteria pemilihan harus dapat menangkap *value for money*, kualitas pelayanan publik, kemampuan pengelolaan risiko dan keberlanjutan kerja sama.

Prinsip PBJ	Implementasi yang dapat dikembangkan dalam KSO
Diferensiasi metode pemilihan	Metode pemilihan mitra disesuaikan dengan karakteristik KSO

Prinsip PBJ	Implementasi yang dapat dikembangkan dalam KSO
Transparansi	Proses pemilihan dan dasar penetapan mitra dapat ditelusuri dan dipertanggungjawabkan
Kompetisi	Kompetisi digunakan ketika terdapat beberapa calon mitra yang mampu
Objektivitas	Penilaian mitra menggunakan kriteria yang terukur
Proporsionalitas	Kompleksitas proses seleksi disesuaikan dengan kompleksitas dan risiko KSO
Kualifikasi	Calon mitra wajib memenuhi kapasitas teknis, finansial, pengalaman dan legal
Justifikasi	Metode nonkompetitif harus memiliki alasan objektif yang dapat dipertanggungjawabkan
Value for money	Pemilihan tidak hanya melihat harga/imbalan, tetapi manfaat dan risiko keseluruhan
Akuntabilitas	Keputusan memilih mitra harus dapat dipertanggungjawabkan secara administratif dan hukum

Dalam konteks pelaksanaan KSO juga membutuhkan pengawasan yang berasal dari SPI. Berdasarkan Pasal 14 Permendagri 79/2018, pimpinan BLUD dapat membentuk Satuan Pengawas Internal yang berfungsi melakukan pengawasan dan pengendalian internal terhadap kinerja pelayanan, aspek keuangan, serta dampak lingkungan sosial dalam rangka penyelenggaraan praktik bisnis yang sehat. Tujuan adanya SPI pada prinsipnya untuk memastikan bahwa kerja sama yang dilaksanakan sesuai dengan perjanjian KSO, ketentuan yang berlaku dan sesuai dengan tujuan pelayanan yang diharapkan. Pengawasan tidak hanya berkaitan dengan aspek administratif, tetapi juga mencakup pelaksanaan hak dan kewajiban para pihak, kinerja mitra, pembagian hasil, pengelolaan risiko, penggunaan aset, serta keberlanjutan dan kualitas pelayanan yang dihasilkan dari kerja sama.

Selain pengawasan melalui Satuan Pengawas Internal, mekanisme pengawasan BLUD juga melibatkan Dewan Pengawas. Pasal 18 Permendagri 79/2018 dalam konteks KSO pengawasan oleh SPI memiliki peran dalam memantau perkembangan kegiatan BLUD, melakukan penilaian terhadap kinerja keuangan dan nonkeuangan serta memberikan rekomendasi atas hasil penilaian tersebut untuk ditindaklanjuti oleh Pejabat Pengelola BLUD. Dengan demikian, fungsi Dewan Pengawas dapat menjadi bagian dari mekanisme pengawasan pada tingkat strategis, terutama terhadap kerja sama yang memiliki nilai, jangka waktu, risiko, atau dampak pelayanan yang signifikan. Dengan demikian, pengawasan melalui SPI dan Dewan Pengawas terhadap KSO tidak terbatas pada pelaksanaan perjanjian melainkan pada kepatuhan, akuntabilitas, efektivitas dan pelayanan BLUD.

C. PENUTUP

KSO dapat menjadi salah satu alternatif pembiayaan dan pemenuhan kebutuhan alat kesehatan bagi BLUD sektor kesehatan, terutama ketika rumah sakit membutuhkan peralatan dengan nilai investasi tinggi dan belum dapat menyediakan seluruh kebutuhan investasi secara mandiri. PP Nomor 12 Tahun 2019 dan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 memberikan kerangka hukum bagi fleksibilitas pengelolaan keuangan dan pelaksanaan kerja sama BLUD, namun keberadaan kerangka hukum tersebut tidak berarti KSO selalu lebih menguntungkan dibandingkan pengadaan langsung atau alternatif pembiayaan lainnya. KSO dapat mengurangi nilai investasi awal yang harus dikeluarkan oleh BLUD secara mandiri dan memberikan akses terhadap teknologi, pemeliharaan, serta dukungan teknis dari mitra, tetapi pada saat yang sama dengan adanya KSO ini dapat menimbulkan kewajiban kepada BLUD untuk melakukan pembayaran jangka panjang, ketergantungan terhadap penyedia bahan habis pakai dan risiko apabila pendapatan layanan tidak sesuai dengan perkiraan. Oleh karena itu, kelayakan KSO perlu dinilai dengan membandingkan keseluruhan biaya dan manfaat selama masa kerja sama, kemampuan keuangan BLUD, kontribusi mitra, serta risiko yang ditanggung masing-masing pihak. Dengan demikian, KSO lebih tepat diposisikan sebagai alternatif yang penggunaannya bergantung pada kebutuhan pelayanan dan hasil

penilaian kelayakan, bukan sebagai solusi yang secara otomatis mengurangi seluruh beban anggaran rumah sakit.

KSO pada BLUD telah memiliki dasar hukum dalam Permendagri Nomor 79 Tahun 2018, khususnya Pasal 90 dan Pasal 91. Persoalan yang ditemukan bukanlah ketiadaan dasar hukum sama sekali, melainkan belum terperincinya pengaturan mengenai kriteria pembeda KSO dan PBJ, mekanisme pemilihan mitra, serta pengalokasian risiko dan perlindungan kepentingan BLUD dalam kontrak. KSO dan PBJ perlu dibedakan berdasarkan substansi hubungan hukum, bukan semata-mata berdasarkan nama atau bentuk perjanjiannya. Apabila hubungan dengan pihak lain pada dasarnya hanya bertujuan memperoleh barang atau jasa dengan spesifikasi, luaran, dan pembayaran yang telah ditentukan oleh rumah sakit, karakter pengadaan perlu diperiksa. Sebaliknya, KSO perlu menunjukkan adanya kontribusi dan tanggung jawab para pihak dalam pelaksanaan kerja sama, dengan pembagian manfaat dan risiko yang dapat diidentifikasi. Pembedaan tersebut juga harus mempertimbangkan sumber pendanaan dan ketentuan pengadaan BLUD yang berlaku, karena penggunaan perjanjian KSO tidak secara otomatis mengesampingkan aturan PBJ.

Perlindungan kepentingan BLUD selanjutnya perlu diwujudkan melalui kontrak yang mengatur secara jelas kontribusi dan kewajiban para pihak, mekanisme pembayaran, standar kinerja, penyesuaian harga, keadaan memaksa, kepemilikan dan pengembalian alat, pengakhiran kerja sama, serta penyelesaian sengketa. Pembagian risiko juga perlu disesuaikan dengan pola imbal hasil yang digunakan. Dalam *revenue sharing*, kontrak perlu mengatur perhitungan pendapatan, pembagian hasil dan konsekuensi apabila terdapat jaminan imbal hasil minimum. Dalam *fee for service*, perlu diperjelas tarif, verifikasi layanan dan risiko perubahan volume pemeriksaan. Sementara itu, dalam *managed service*, pembayaran perlu dikaitkan dengan ketersediaan alat dan pencapaian standar layanan yang disepakati. Pengaturan tersebut diperlukan agar risiko ditempatkan pada pihak yang paling mampu mengendalikan atau mengelolanya, tanpa membebankan kewajiban yang tidak proporsional kepada BLUD atau mengganggu keberlanjutan pelayanan kesehatan.

Untuk mendukung kepastian hukum dan keseragaman penerapan KSO, penelitian ini merekomendasikan penyusunan pedoman teknis nasional melalui penyempurnaan Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 atau pengaturan teknis setingkat menteri yang secara khusus membahas KSO BLUD. Pedoman tersebut perlu memuat kriteria substantif untuk membedakan KSO dari PBJ, tata cara penilaian kelayakan dan pemilihan mitra, prinsip pembagian risiko, serta unsur minimum kontrak yang melindungi kepentingan BLUD. Selanjutnya, Peraturan Kepala Daerah dapat mengatur tata cara pelaksanaan secara lebih terperinci sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan daerah. Penelitian ini berfokus pada analisis yuridis normatif terhadap peraturan perundang-undangan, konsep kerja sama, serta dokumen yang relevan. Oleh karena itu, penelitian ini belum dimaksudkan untuk menyimpulkan besarnya penghematan yang dihasilkan KSO atau menilai keberhasilan seluruh pelaksanaannya secara empiris. Penilaian tersebut memerlukan analisis lebih lanjut terhadap kontrak final, realisasi biaya, kinerja mitra dan hasil pelayanan pada masing-masing BLUD.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Carrin, Guido, Chris James dan David B. Evans. 2011. *Introduction to Health Economics*. (Maidenhead, England: World Health Organization).

Gassmann, Oliver, Karolin Frankenberger dan Michaela Csik. 2020. *The Business Model Navigator: The Strategies Behind the Most Successful Companies*. (New York: Pearson / FT Publishing International).

Publikasi

Abhiseka, I. G. D., I. P. E. Rusmana dan F. Ramadhan. *Kedaulatan Fiskal dan Penguatan Otonomi Daerah Dalam Pemungutan Retribusi Pasca Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022*. Jurnal Rechtens. Vol.14. No.2 (Desember 2025).

Basabih, Masyitoh. *Potrait of Public Private Partnership Policy Substances in Regional Hospitals in Indonesia*. Journal of Indonesian Health Policy and Administration. Vol.8. No.1 (Juli 2023).

Chan, Tian Heong, Francis de Véricourt dan Omar Besbes. *Contracting in Medical Equipment Maintenance Services: An Empirical Investigation*. Management Science. Vol.65. No.3 (Maret 2019).

Melati, Rima dan Sugeng Pradikto. *Pengaruh Kesejahteraan Hidup terhadap Kesehatan Mahasiswa Rantau Universitas PGRI Wiranegara*. Student Research Journal. Vol.3. No.1 (Januari 2025).

Ramadhan, F., D. K. Prasada dan I. G. D. Abhiseka. *Strengthening Regional Autonomy: The Idea of Reorganizing Regional Property Regulations*. Hang Tuah Law Journal. Vol.9. No.2 (Juni 2025).

Sabila, Gina Alviyory dan Fauzan Misra. *Analisis Kesiapan Penerapan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di Puskesmas: Pengujian Luder's Contingency Model (Studi Deskriptif Pada Puskesmas Kabupaten Tanah Datar)*. Akuntansi Dewantara. Vol.4. No.2 (Oktober 2021).

Karya Ilmiah

Brataas, Gunnar, dkk. 2022. *Requirements Engineering in the Market Dialogue Phase of Public Procurement: A Case Study of an Innovation Partnership for Medical Technology*. in International Working Conference on Requirements Engineering: Foundation for Software Quality, Springer.

Website

Almarosy, Sukri. *PBJ atau KSO pada BLUD? Cara Menentukan Skema yang Tepat agar Tidak Salah Prosedur*, diakses dari https://www.sukrialmarosy.com/2026/09/pbj-atau-kso-pada-blud-cara-menentukan.html. diakses pada 07 November 2026.

Badan Kepegawaian Daerah. *Apel Perdana dan Penyeahan DPA Tahun 2026 Secara Simbolis*, diakses dari https://bkd.papua.go.id/berita/apel-perdana-dan-penyeahan-dpa-tahun-2026-secara-simbolis. diakses pada 07 November 2026.

Badan Pengelolaan Keuangan Daerah. *APBD Jakarta 2026,* diakses dari https://www.jakarta.go.id/apbd-jakarta-2026. diakses pada 07 November 2026.

Badan Pusat Statistik. *Indikator Kesehatan (Persen)*, diakses dari https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/NzA4IzI=/indikator-kesehatan.html. diakses pada 07 November 2026.

Bagaskara, Bima. *APBD Jabar 2026 Resmi Disahkan Rp30,4 Triliun*, diakses dari https://www.detik.com/jabar/berita/d-8224199/apbd-jabar-2026-resmi-disahkan-rp30-4-triliun. diakses pada 07 November 2026.

Bidang KPM Pemprov Jawa Tengah. *APBD Perubahan Jateng 2025 Disetujui, Fokus Layanan Dasar dan Infrastruktur*, diakses dari https://jatengprov.go.id/publik/apbd-perubahan-jateng-2025-disetujui-fokus-layanan-dasar-dan-infrastruktur/. diakses pada 07 November 2026.

BMHS. *Industri Kesehatan 2026 Makin Tumbuh Selektif, BMHS Perkuat Layanan Berbasis Kualitas dan Inovasi*, diakses dari https://www.bmhs.co.id/article/industri-kesehatan-2026-makin-tumbuh-selektif-bmhs-perkuat-layanan-berbasis-kualitas-dan-inovasi/. diakses pada 07 November 2026.

Darmawan, Agung. *Penyebab Harga Obat RI 5 Kali Lipat Lebih Mahal dari Malaysia*, diakses dari https://wantimpres.go.id/id/newsflows/penyebab-harga-obat-ri-5-kali-lipat-lebih-mahal-dari-malaysia/. diakses pada 07 November 2026.

Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan Kementerian Keungan. *POSTUR APBD Nasional Tahun 2026*, diakses dari https://djpk.kemenkeu.go.id/portal/data/apbd. diakses pada 07 November 2026.

Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan Kementerian Keungan. *POSTUR APBD Nasional Tahun 2023*, diakses dari https://djpk.kemenkeu.go.id/portal/data/apbd?periode=12&tahun=2023&provinsi=--&pemda=--. diakses pada 07 November 2026.

Evandio, Akbar. *Menkes Uangkap Penyebab Harga Obat dan Alat Kesehatan di Indonesia Mahal*, diakses dari https://news.harianjogja.com/r-1179975/menkes-uangkap-penyebab-harga-obat-dan-alat-kesehatan-di-indonesia-mahal. diakses pada 07 November 2026.

Iksanti, Yuli. *Sah: DPRD Jatim dan Pemprov Resmi Setujui APBD 2026*, diakses dari https://dprd.jatimprov.go.id/berita/15143/dprd-jatim-dan-pemprov-sahkan-apbd-2026. diakses pada 07 November 2026.

Ramadhani, Zsazya Senorita MC. *Total Anggaran Kesehatan Indonesia Turun Tipis Jadi Rp 128,5 Triliun pada 2026*, diakses dari https://investortrust.id/macro/75910/total-anggaran-kesehatan-indonesia-turun-tipis-jadi-rp-128-5-triliun-pada-2026. diakses pada 07 November 2026.

RSUD Cilacap. *Dokumen mini Kompetisi Manual KSO HD 2026*, diakses dari https://rsud.cilacapkab.go.id/v2/wp-content/uploads/2025/05/Dokumen-Pemilihan-Mitra-KSO-HD-2023-EDIT.pdf. diakses pada 07 November 2026.

RSUD Cilacap. *Pengumuman KSO HD 2026*, diakses dari https://rsud.cilacapkab.go.id/v2/wp-content/uploads/2026/01/KAK-KSO-HD-RSUD-CILACAP.pdf. diakses pada 07 November 2026.

Sumber Hukum

Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Lembaran Negera Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48. Tambahan Lembaran Negera Republik Indonesia Nomor 4502.

Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah. Lembaran Negera Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 33.

Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2025 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah. Lembaran Negera Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 67.

Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. Lembaran Negera Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42. Tambahan Lembaran Negera Republik Indonesia Nomor 6322.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213.

Peraturan Bupati Temanggung Nomor 19 Tahun 2023 tentang Pedoman Pelaksanaan Kerja Sama pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung. Berita Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2023 Nomor 19.

Peraturan Bupati Garut Nomor 15 Tahun 2025 tentang Pedoman Pelaksanaan Kerja Sama Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan. Berita Daerah Kabupaten Garut Tahun 2025 Nomor 15.

Peraturan Bupati Cilacap Nomor 57 Tahun 2025 tentang Pengadaan Barang/Jasa pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dan Pusat Kesehatan Masyarakat. Berita Daerah Kabupaten Cilacap Tahun 2025 Nomor 57.

Sumber Lain

Panjaitan, Horas Maurits. 2024. *Menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) BLUD Tahun 2025 Berbasis Kinerja Keuangan dan Rencana Pelayanan*. Bimbingan Teknis, Jakarta.