MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 40 TAHUN 2018
TENTANG
PEDOMAN PELAKSANAAN KERJASAMA PEMERINTAH DENGAN
BADAN USAHA DALAM PENYEDIAAN INFRASTRUKTUR KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa untuk mendorong partisipasi badan usaha dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan terutama dalam penyediaan infrastruktur bidang kesehatan, diperlukan pedoman pelaksanaan Kerjasama Pemerintah dengan Badan Usaha bidang kesehatan agar penyelenggaraan penyediaan infrastruktur kesehatan dapat berjalan efektif dan efesien;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pelaksanaan Kerjasama Pemerintah dengan Badan Usaha dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
3. Peraturan Presiden Nomor 78 Tahun 2010 tentang Penjaminan Infrastruktur dalam Proyek Kerjasama Pemerintah dengan Badan Usaha Penjaminan Infrastruktur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 179);
4. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2014 tentang Percepatan Penyediaan Infrastruktur Prioritas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 64);
5. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
6. Peraturan Presiden Nomor 38 Tahun 2015 tentang Kerjasama Pemerintah dengan Badan Usaha dalam Penyediaan Infrastruktur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 62);
7. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 223/PMK.011/ 2012 tentang Pemberian Dukungan Kelayakan atas Sebagian Biaya Konstruksi pada Proyek Kerjasama Pemerintah dengan Badan Usaha dalam Penyediaan Infrastruktur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 1311);
8. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 4 Tahun 2015 tentang Tata Cara Pelaksanaan Kerjasama Pemerintah dengan Badan Usaha Penyediaan Infrastruktur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 829);
9. Peraturan Kepala Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Nomor 19 Tahun 2015 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pengadaan Badan Usaha Kerjasama Pemerintah dengan Badan Usaha Dalam Penyediaan Infrastruktur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1281);

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);
11. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 260/PMK.08/2016 tentang Tata Cara Pembayaran Ketersediaan Layanan pada Proyek Kerjasama Pemerintah dengan Badan Usaha Dalam Penyediaan Infrastruktur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 11);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN KERJASAMA PEMERINTAH DENGAN BADAN USAHA DALAM PENYEDIAAN INFRASTRUKTUR KESEHATAN.

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Kerjasama Pemerintah dan Badan Usaha yang selanjutnya disingkat KPBU adalah kerjasama antara pemerintah dan badan usaha dalam penyediaan infrastruktur untuk kepentingan umum dengan mengacu kepada spesifikasi yang telah ditetapkan sebelumnya oleh penanggung jawab proyek kerjasama, yang sebagian atau seluruhnya menggunakan sumber daya badan usaha dengan memperhatikan pembagian risiko antara para pihak.
2. Penyediaan Infrastruktur Kesehatan adalah kegiatan yang meliputi pekerjaan konstruksi untuk membangun atau meningkatkan kemampuan infrastruktur dan/atau kegiatan pengelolaan infrastruktur dan/atau pemeliharaan infrastruktur dalam rangka meningkatkan kemanfaatan infrastruktur di sektor kesehatan.
3. Penanggung Jawab Proyek Kerjasama yang selanjutnya disingkat PJPK adalah menteri, kepala lembaga, kepala daerah dan direksi Badan Usaha Milik Negara/direksi Badan Usaha Milik Daerah.

4. Badan Usaha Pelaksana KPBU yang selanjutnya disebut BUP adalah Perseroan Terbatas yang didirikan oleh Badan Usaha pemenang lelang atau yang telah ditunjuk secara langsung.
5. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

Pedoman Pelaksanaan KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan merupakan acuan bagi instansi pemerintah pusat, instansi pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan terkait dalam melaksanakan kerjasama antara pemerintah dengan BUP dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan.

Pasal 3

(1) Infrastruktur kesehatan yang dapat dikerjasamakan dalam skema KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan meliputi:
    a. rumah sakit;
    b. Puskesmas atau klinik;
    c. laboratorium kesehatan; dan
    d. politeknik kesehatan.
(2) Selain infrastruktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), fasilitas kesehatan lainnya dapat dikerjasamakan dalam skema KPBU setelah ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 4

(1) Penyediaan Infrastruktur Kesehatan rumah sakit, Puskesmas atau klinik, dan laboratorium kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf a, huruf b, dan huruf c meliputi penyediaan bangunan, prasarana, peralatan medis, dan/atau sumber daya manusia.
(2) Dalam hal Penyediaan Infrastruktur Kesehatan berupa penyediaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka harus disertai dengan penyediaan bangunan, prasarana, dan peralatan medis.

(3) Penyediaan Infrastruktur Kesehatan politeknik kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf d meliputi penyediaan bangunan, prasarana, dan/atau sumber daya manusia.

(4) Dalam hal Penyediaan Infrastruktur Kesehatan berupa penyediaan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (3), maka harus disertai dengan penyediaan bangunan dan prasarana.

(5) Ketentuan mengenai penyediaan sumber daya manusia dalam Penyediaan Infrastruktur melalui skema KPBU dituangkan dalam perjanjian kerjasama sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 5

(1) PJPK dalam pelaksanaan KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan di lingkungan Kementerian Kesehatan adalah Menteri.

(2) Menteri mendelegasikan kewenangannya kepada Sekretaris Jenderal untuk bertindak sebagai PJPK untuk dan atas nama Menteri.

(3) PJPK dalam pelaksanaan KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan di lingkungan Pemerintah Daerah adalah Gubernur/Bupati/Wali kota.

(4) Gubernur/Bupati/Wali kota dapat mendelegasikan kewenangannya kepada pejabat terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 6

(1) Jangka waktu pelaksanaan KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan untuk:

a. rumah sakit dan politeknik kesehatan paling lama 20 (dua puluh) tahun; dan

b. Puskesmas atau klinik dan laboratorium kesehatan paling lama 10 (sepuluh) tahun.

(2) Penetapan jangka waktu pelaksanaan KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan pengembalian investasi dan marjin keuntungan yang wajar bagi BUP.

Pasal 7

Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman pelaksanaan KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 8

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 28 Agustus 2018

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 29 Agustus 2018

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2018 NOMOR 1181

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 40 TAHUN 2018
TENTANG
PEDOMAN PELAKSANAAN KERJASAMA PEMERINTAH DAN BADAN USAHA DALAM PENYEDIAAN INFRASTRUKTUR KESEHATAN

PEDOMAN PELAKSANAAN KERJASAMA PEMERINTAH DAN BADAN USAHA DALAM PENYEDIAAN INFRASTRUKTUR KESEHATAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Indonesia Sehat diselenggarakan sebagai upaya mewujudkan masyarakat Indonesia yang berperilaku sehat, hidup dalam lingkungan sehat, serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu: (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan dan (3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Misi Pembangunan Indonesia tahun 2015-2019 yaitu Nawacita-Membangun Indonesia dari Pinggiran. Dengan semangat Nawacita kelima “meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia”, Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Sasaran dari Program Indonesia Sehat adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran terakhir ini sesuai dengan

salah satu sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, yaitu: meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan.

Perkembangan pembangunan kesehatan Indonesia memperlihatkan beberapa perubahan mendasar, salah satunya upaya menuju cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage* (UHC)) ditahun 2019. Persoalan ini merupakan masalah kesehatan yang paling mendesak dalam hal pencapaian UHC. Salah satu implikasi komitmen penerapan UHC ini adalah tersedianya pelayanan kesehatan yang setara bagi seluruh masyarakat Indonesia dengan kualitas yang baik dan tidak menimbulkan risiko beban finansial. Keadaan yang terjadi saat ini, meskipun terdapat peningkatan jumlah rumah sakit sejak era JKN tahun 2014, pertumbuhan rumah sakit milik pemerintah tidak sepesat pertumbuhan rumah sakit milik swasta.

Rata-rata pertumbuhan rumah sakit pemerintah sebesar 3% (tiga persen), sedangkan rumah sakit swasta sebesar 35% (tiga puluh lima persen), dan pertumbuhan tersebut lebih banyak terdapat di Regional 1 (Pulau Jawa). Pertumbuhan rumah sakit swasta profit yaitu sebesar 44% (empat puluh empat persen) sedangkan rumah sakit swasta non-*profit* yaitu 2% (dua persen). Pertumbuhan rumah sakit swasta lebih banyak di daerah perkotaan (daerah yang maju) sehingga kurang mencerminkan pemerataan. Kondisi-kondisi tersebut diatas memperlihatkan telah terjadi gap/kesenjangan ketersediaan fasilitas kesehatan. Hal ini akan menghambat pemenuhan akses, cakupan, dan kualitas pelayanan kesehatan.

Tujuan Pembangunan Indonesia untuk mencapai jaminan kesehatan semesta pada tahun 2019 melalui program JKN akan membutuhkan fasilitas kesehatan yang sesuai dengan perkembangan saat ini untuk memastikan bahwa semua orang Indonesia dapat menggunakan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif yang mereka butuhkan dan juga ada kualitas yang cukup untuk menjadikan pelayanan tersebut efektif. Ketersediaan dan kesiapan pelayanan kesehatan umum, ketersediaan dan kesiapan pelayanan kesehatan spesifik melalui Puskesmas (FKTP) dan FKTL merupakan keharusan agar semua masyarakat memperoleh akses pelayanan kesehatan yang sama.

Ke depan tetap diperlukan upaya-upaya baik oleh pemerintah maupun stakeholder lain termasuk didalamnya partisipasi masyarakat dan dukungan pihak swasta/badan usaha. Hal ini menjadi penting dan strategis di masa mendatang, tidak hanya karena menjadi tren di kalangan dunia usaha sendiri, tetapi karena memang diperlukan oleh pemerintah Indonesia untuk mengatasi dan menanggulangi berbagai masalah kesehatan, mencapai cakupan kesehatan semesta, dan agar terjadi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Kebutuhan ini muncul karena adanya beberapa keterbatasan dalam mencapai tujuan-tujuan program kesehatan apabila hanya mengandalkan peran dari pemerintah. Permasalahan kesenjangan infrastruktur dan pelayanan kesehatan yang terjadi akibat hal tersebut diatas mendorong Pemerintah berkolaborasi dengan sektor swasta/badan usaha untuk pemenuhan dukungan finansial Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Usaha Kesehatan Perorangan (UKP) melalui Skema Pembiayaan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) agar pembiayaan dan penyediaan layanan kesehatan yang diinginkan lebih cepat terwujud.

Menurut RPJMN 2015-2019, KPS merupakan salah satu mekanisme yang dapat digunakan untuk peningkatan pendanaan pembangunan kesehatan. Strategi pembiayaan kesehatan dalam RPJMN tahun 2015-2019 yaitu (1) meningkatkan pendanaan untuk pembangunan kesehatan melalui peningkatan peran dan dukungan masyarakat dan swasta melalui PPP, (2) penyusunan kebijakan dan peraturan untuk mendorong terlaksananya PPP dan Corporate Social Responsibility (CSR) dalam pembangunan kesehatan, dan (3) meningkatkan efektivitas pendanaan pembangunan kesehatan. Berdasarkan strategi pembiayaan kesehatan diatas, dilakukan Kerjasama Pemerintah dan Badan Usaha (KPBU) dalam hal penyediaan infrastruktur dan layanan kesehatan yang berkualitas. KPBU dapat menjadi strategi yang efektif untuk mengejar beberapa ketertinggalan dalam mencapai tujuan dari pembangunan kesehatan di Indonesia, yang pada akhirnya akan memperluas akses, cakupan, dan kualitas pelayanan kesehatan sehingga memperkecil gap/kesenjangan yang ada dan menunjang tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

B. Pengertian

1. Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS)

Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) adalah segala bentuk kerjasama yang dilakukan oleh Pemerintah dengan pihak Swasta. KPS dapat diklasifikasikan menjadi empat, yaitu berorientasi infrastruktur, pelayanan, informasi dan advokasi kesehatan, serta peningkatan kapasitas.

Bentuk KPS berorientasi infrastruktur dapat berupa kegiatan konstruksi, rehabilitasi, konsesi bangunan dan/atau alat kesehatan. Bentuk KPS berorientasi pelayanan misalnya berupa kontrak jasa, kontrak manajemen, demand side financing, dan mobile unit. Bentuk KPS berorientasi informasi dan advokasi contohnya adalah kerjasama dengan organisasi non-pemerintah untuk upaya preventif dan promotif kesehatan, atau kegiatan kampanye (upaya promotif) suatu program kesehatan bersama dengan badan usaha. Kegiatan KPS yang berorientasi peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan dapat berupa pelatihan atau peningkatan keterampilan, konseling, atau dalam bentuk sponsorship untuk kegiatan konferensi. Bentuk KPS yang berorientasi pelayanan yaitu kontrak jasa yang dilakukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang merupakan Badan Usaha Milik Publik terhadap FKTP (klinik) dan FKTL (rumah sakit, klinik utama) milik swasta sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan dalam sistem Jaminan Kesehatan Sosial (JKN), yang payung hukumnya mengacu pada Undang-undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN); walaupun sampai saat ini belum ada peraturan Kementerian Kesehatan khusus yang mengatur bentuk KPS berorientasi pelayanan kesehatan.

Bentuk KPS yang berorientasi pada infrastruktur dan layanannya merupakan bentuk KPBU. Bentuk KPS yang berorientasi pada penyebaran informasi dan advokasi kesehatan yang menekankan aspek pemberdayaan masyarakat juga telah lazim dilakukan dan umumnya memakai payung hukum dari Kemitraan Tanggung Jawab Sosial (KTJS)/CSR. Bentuk KPS lain yang telah banyak dilakukan oleh bidang kesehatan adalah Kerjasama Operasional (KSO) yang berorientasi pada alat kesehatan dan pelayanan terkait alat kesehatan tersebut. Selain itu juga terdapat

bentuk KPS untuk peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan. Bentuk ini secara umum tidak mempunyai landasan hukum khusus dan hanya berdasarkan kesepakatan pada kontrak proyek kerjasama. Pada aspek pemberdayaan masyarakat KTJS dilakukan pada ruang lingkup yang luas meliputi kegiatan sosial (termasuk kesehatan), ekonomi dan lingkungan. Program kesehatan yang dapat dilakukan melalui KTJS diantaranya; Program KIA, Program Perilaku hidup bersih dan sehat, Pengendalian AIDS, Tuberculosis, Malaria, dan Demam berdarah dengue, Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Penyehatan Lingkungan dan Pembangunan Infrastruktur Kesehatan

2. Kerjasama Pemerintah dan Badan Usaha (KPBU)

KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan adalah kerjasama antara Pemerintah dan Badan Usaha dalam hal penyediaan infrastruktur kesehatan seperti bangunan, prasarana, dan peralatan pada FKTP dan FKTL, serta dalam hal penyediaan pelayanan kesehatan (baik atas sebagian maupun keseluruhan dari kegiatan pemberian jasa pelayanan kesehatan dan/atau perumahsakitan) yang mengacu pada spesifikasi yang telah ditetapkan sebelumnya oleh Menteri Kesehatan yang tertuang dalam peraturan tentang standar teknis bangunan, prasarana, peralatan, dan pelayanan pada FKTP dan FKTL. Pelaksanaan proyek KPBU dapat dibedakan menjadi 2 yaitu: Proyek KPBU *brownfield* dan *greenfield*. Proyek KPBU brownfield merupakan proyek KPBU dalam penyediaan infrastruktur kesehatan pada fasilitas kesehatan yang sudah tersedia bangunan dan prasarananya serta manajemen Badan Layanan Usaha/Daerah (BLU/D), sedangkan untuk proyek KPBU greenfield merupakan KPBU proyek penyediaan infrastruktur kesehatan pada lokasi yang belum tersedia sama sekali bangunan dan prasarananya.

Jangka waktu proyek KPBU yang dikerjasamakan untuk Rumah Sakit dan Politeknik kesehatan paling lama 20 tahun, sedangkan Puskesmas atau klinik dan laboratorium kesehatan paling lama 10 tahun. Dalam hal penetapan jangka waktu pelaksanaan KPBU infrastruktur kesehatan harus mempertimbangkan pengembalian

investasi dan margin keuntungan yang wajar bagi Badan Usaha Pelaksana (BUP).

Perbedaan KPBU dengan KSO dan KTJS sebagaimana dalam tabel berikut:

	KPBU	KSO	KTJS
Ruang Lingkup	Bangunan, alat kesehatan, dan pelayanan terkait	Alat kesehatan dan pelayanan terkait	Hibah infrastruktur kesehatan dan alat kesehatan, kegiatan promotif dan preventif, kegiatan peningkatan kapasitas
Jangka waktu	Panjang (10-20 tahun) sesuai kontrak	Pendek (3-5 tahun) sesuai kontrak	Sesaat (*occasional/ one time off*)
Ketentuan badan usaha	badan usaha swasta yang berbentuk Perseroan Terbatas, badan hukum asing, koperasi, BUMN, atau BUMD	badan usaha swasta yang berbentuk Perseroan Terbatas, badan hukum asing, koperasi, BUMN, atau BUMD	badan usaha yang berbentuk Perseroan Terbatas, badan hukum asing, koperasi, yayasan, bentuk usaha swasta yang tidak berbadan hukum (individu, CV, firma), Ormas, LSM, organisasi filantropi, perguruan tinggi, media, komunitas dan organisasi lainnya yang kesemuanya memiliki tanggung jawab sosial di bidang kesehatan, BUMN, atau BUMD
Nilai Profit bagi badan usaha	Ya	Ya	Tidak

Tabel 1 : Matrik Perbedaan KPBU, KSO, dan KTJS

C. Prinsip, Tujuan, dan Manfaat KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan

1. Prinsip KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan

Pengaturan penerapan KPBU ini dibuat untuk mendukung pelaksanaan pembangunan kesehatan nasional yang dimulai dari kegiatan perencanaan, penyiapan, transaksi sampai dengan monitoring dan evaluasi. Lebih jauh daripada itu, untuk mendorong keikutsertaan badan usaha di bidang kesehatan dalam penyediaan infrastruktur kesehatan dan layanan berdasarkan prinsip-prinsip usaha yang sehat.

KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan harus menjunjung tinggi prinsip dasar pembangunan kesehatan yang terdiri dari perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat. Dalam penerapannya harus diselenggarakan sesuai dengan prinsip pembangunan kesehatan yaitu demokratis, berkepastian hukum, terbuka (transparan), rasional, profesional, serta bertanggung jawab dan bertanggung gugat (akuntabel). Untuk itu diperlukan komitmen dan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*).

2. Tujuan KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan

Tujuan KPBU di bidang kesehatan adalah tersedianya infrastruktur dan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat sehingga dapat mengurangi kesenjangan akan sarana prasarana dan memenuhi layanan kesehatan yang berkualitas, dengan melibatkan peran serta swasta.

3. Manfaat KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan

Manfaat KPBU bidang kesehatan adalah percepatan penyediaan pelayanan kesehatan, memperluas akses, meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan yang berkualitas, adil, dan merata, melindungi kesehatan masyarakat, serta mendorong terciptanya inovasi atau terobosan ilmu pengetahuan dan teknologi. Sehingga pada akhirnya dapat mengejar ketertinggalan dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Penerima manfaat KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan mencakup peserta JKN dan/atau umum (peserta selain JKN) yang proporsi dan ketentuannya disepakati bersama oleh pemerintah dan badan usaha di dalam kontrak KPBU masing-masing, dengan mengacu pada perhitungan bisnis dan prinsip manfaat sosial.

D. Ketentuan Badan Usaha dan Badan Usaha Pelaksana

Sektor swasta terdiri dari badan usaha, lembaga non-pemerintah atau organisasi non-profit atau organisasi kemasyarakatan, dan individu. Berdasarkan Peraturan Presiden tentang Kerjasama Pemerintah dengan Badan Usaha dalam Penyediaan Infrastruktur yang dimaksud dengan Badan Usaha adalah Badan Usaha Milik Negara, Badan Usaha Milik Daerah, badan usaha swasta yang berbentuk Perseroan Terbatas, Badan Hukum Asing atau koperasi. Badan Usaha pemenang lelang membentuk Badan Usaha Pelaksana (BUP) yang berbentuk Perseroan Terbatas.

Dalam hal ruang lingkup KPBU terdapat unsur pelayanan kesehatan, maka salah satu anggota konsorsium peserta lelang wajib merupakan badan usaha yang memiliki kegiatan usaha di bidang pelayanan kesehatan atau dapat menunjukkan bukti kemitraan dengan badan usaha yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan. Selain itu, dalam hal pendayagunaan tenaga asing oleh badan usaha dan rumah sakit, harus mengacu pada peraturan perundangan yang berlaku.

BAB II
RUANG LINGKUP KPBU DALAM PENYEDIAAN INFRASTRUKTUR KESEHATAN

Infrastruktur kesehatan yang dapat dikerjasamakan dalam skema KPBU Bidang Kesehatan antara lain:

a. rumah sakit, meliputi konstruksi dan operasional.
b. Puskesmas atau klinik, meliputi bangunan, prasarana, dan/atau peralatan medis baik; dan/atau pelayanan kesehatan untuk puskesmas maupun klinik;
c. laboratorium kesehatan, meliputi penyediaan bangunan laboratorium kesehatan, prasarana laboratorium kesehatan dan/atau peralatan laboratorium; dan/atau pelayanan kesehatan untuk laboratorium kesehatan; dan
d. politeknik kesehatan, meliputi penyediaan bangunan, prasarana, dan/atau sumber daya manusia.

Dalam hal penyediaan infrastruktur kesehatan berupa penyediaan sumber daya manusia untuk ketiga infrastruktur kesehatan tersebut di atas, maka harus disertai dengan penyediaan bangunan, prasarana dan peralatan medis. Selain infrastruktur yang telah dijelaskan di atas, fasilitas kesehatan lainnya atau fasilitas yang dimiliki Kementerian Kesehatan, dapat dikerjasamakan dalam skema KPBU setelah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Ketentuan mengenai penyediaan sumber daya manusia dalam Penyediaan Infrastruktur melalui skema KPBU dituangkan secara rinci dan jelas dalam perjanjian kerjasama sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Lingkup KPBU Kesehatan pada Pelayanan Kesehatan di rumah sakit, sebagai berikut:



Gambar 2. Lingkup KPBU Kesehatan pada Pelayanan Kesehatan di rumah sakit

Lingkup pelayanan kesehatan perorangan di rumah sakit yang dapat dikerjasamakan melalui skema KPBU mencakup:

1. Konstruksi

   Yang termasuk ke dalam konstruksi yang dikerjasamakan antara lain:

   a. Lahan, Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit

      Lahan, bangunan, dan Prasarana Rumah Sakit harus dalam satu kesatuan lokasi yang saling berhubungan dengan ukuran, luas dan bentuk lahan serta bangunan/ruang mengikuti ketentuan tata ruang daerah setempat yang berlaku. Persyaratan lahan lokasi, bangunan dan prasarana berupa fasilitas pendukung rumah sakit harus sesuai dengan peraturan dan perundangan yang berlaku.

   b. Peralatan

      Peralatan sebagaimana dimaksud terdiri dari peralatan medis dan non medis untuk instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, rawat operasi, persalinan, radiologi, laboratorium klinik, pelayanan darah, rehabilitasi medik, farmasi, instalasi gizi, kamar jenazah, termasuk peralatan sistem informasi dan teknologi. Peralatan sebagaimana dimaksud diatur dalam peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

2. Operasional

Yang termasuk ke dalam operasional yang dapat dikerjasamakan antara lain:

a. Manajemen rumah sakit

Administrasi dan manajemen rumah sakit yang dimaksud membantu pengelolaan tugas-tugas manajemen rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berdasarkan kewenangan yang diatur dalam perjanjian KPBU.

b. Pelayanan

Pelayanan kesehatan di rumah sakit dilaksanakan dengan melakukan upaya pengobatan, penyembuhan atau pemulihan, upaya peningkatan derajat kesehatan, pencegahan penyakit dan upaya rujukan melalui tindakan medik dan non medik sesuai standar pelayanan. Adapun Pelayanan yang dikerjasamakan adalah pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Publik berdasarkan Kelas meliputi :

1) Pelayanan Medik

Pelayanan medik yang dimaksud mencakup pelayanan gawat darurat, pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan medik spesialis penunjang, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan medik subspesialis dan pelayanan medik spesialis gigi dan mulut.

2) Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian yang dimaksud meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik.

3) Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan

Pelayanan keparawatan dan kebidanan yang mencakup asuhan keperawatan generalis dan spesialis serta asuhan kebidanan.

4) Pelayanan Penunjang Klinik

Pelayanan Penunjang Klinik yang meliputi meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.

5) Pelayanan Penunjang non-Klinik

Pelayanan penunjang non-Klinik meliputi pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan

fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulsaran jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.

6) Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap yang dimaksud harus dilengkapi dengan jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur dan sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur.

c. Sumber Daya Manusia

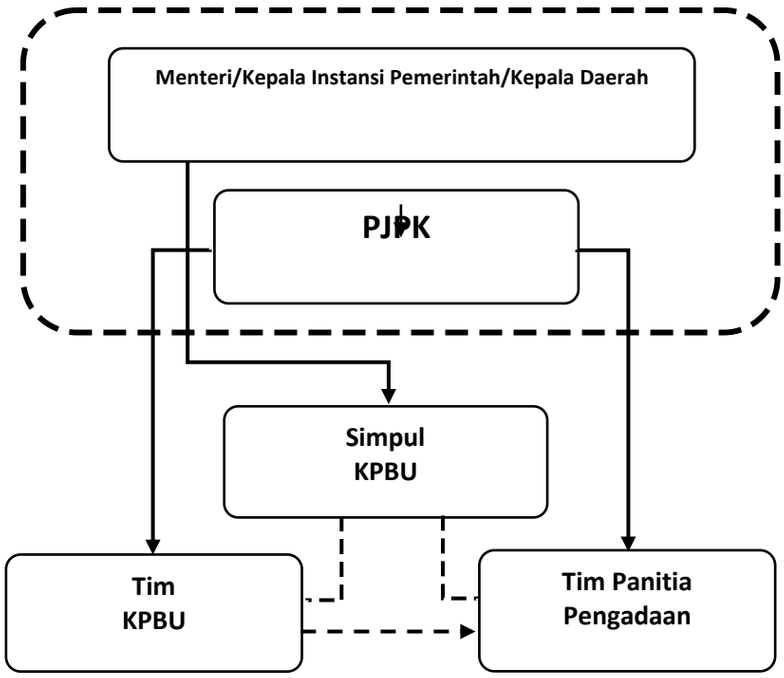
Pengelolaan sumber daya manusia merupakan pengaturan dan kebijakan yang jelas mengenai sumber daya manusia yang berorientasi pada pemenuhan secara kuantitatif dan kualitatif/kompeten untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi secara efisien, efektif, dan produktif.

Adapun sumber daya manusia yang dapat dikerjasamakan berdasarkan kebutuhan dan kelas rumah sakit publik sebagai berikut :

1) Tenaga Medis yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi umum, dokter spesialis medik dasar, penunjang medik lainnya; subspesialis dan dokter gigi spesialis.
2) Tenaga Kefarmasian yang terdiri atas apoteker pada unit-unit pelayanan rumah sakit.
3) Tenaga Keperawatan yang jumlah kebutuhan tenaganya sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap. Kualifikasi dan kompetensi tenaga keperawatan disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit.
4) Tenaga Kesehatan lain dan Tenaga non-Kesehatan yang jumlah dan kualifikasinya disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

BAB III
PENYELENGGARAAN KPBU
DALAM PENYEDIAAN INFRASTRUKTUR KESEHATAN

A. Kelembagaan KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan



Keterangan :

_____ **:** Pembentukan

---------- : Koordinasi

Gambar 3 : Kelembagaan Organisasi Dalam Pelaksanaan KPBU

1. Penanggung Jawab Proyek Kerjasama (PJPK)

Penanggung Jawab Proyek Kerjasama (PJPK) merupakan penanggung jawab sebuah proyek kerjasama dalam skema KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan dan memiliki kewenangan terhadap proyek penyediaan infrastruktur kesehatan melalui skema tersebut. PJPK tingkat pusat untuk KPBU bidang kesehatan secara otomatis melekat pada Menteri Kesehatan dan/atau kepala instansi pemerintah lainnya yang memiliki fasilitas kesehatan atau bertindak sebagai PJPK berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tahap perencanaan KPBU.

PJPK tingkat Kementerian Kesehatan dapat didelegasikan apabila proyek KPBU bidang kesehatan telah masuk ke dalam Daftar Rencana

KPBU atau apabila telah ditetapkan oleh Biro Perencanaan dan Anggaran sebagai usulan proyek KPBU bidang kesehatan yang sudah siap.

PJPK diklasifikasikan pada Instansi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

1) PJPK pada instansi pemerintah pusat

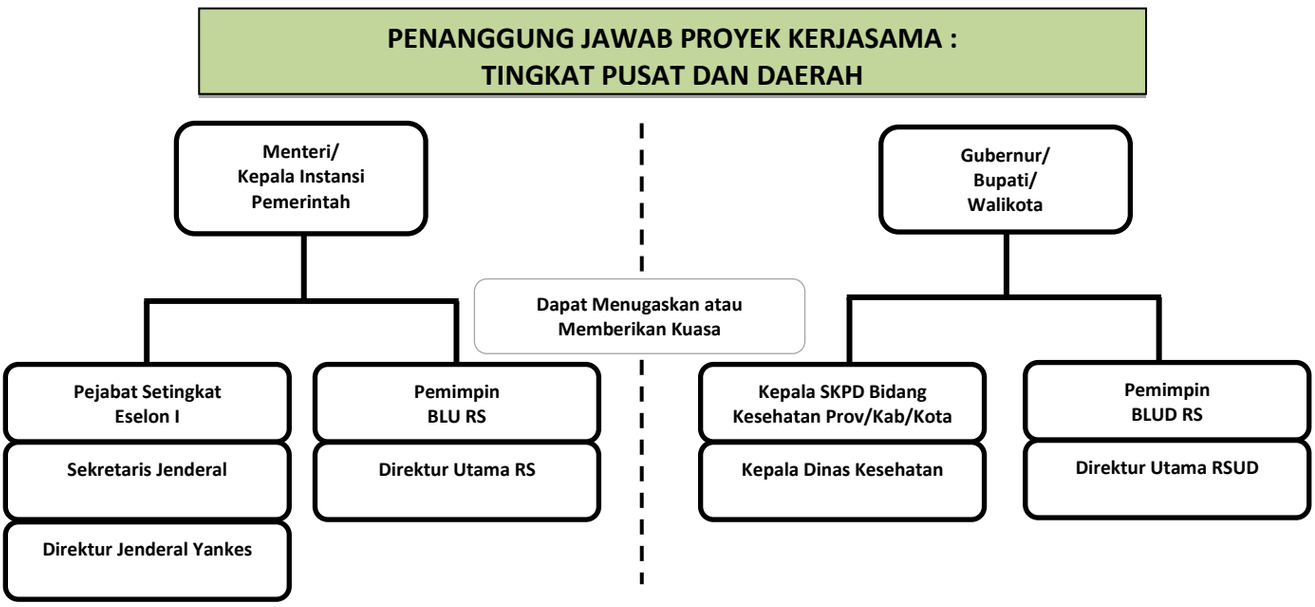
PJPK di instansi pemerintah pusat adalah Menteri Kesehatan dan/atau kepala instansi pemerintah lainnya yang memiliki fasilitas kesehatan. Selanjutnya Menteri Kesehatan dapat menugaskan/memberikan kuasa kepada Sekretaris Jenderal untuk bertindak sebagai PJPK untuk dan atas nama Menteri Kesehatan jika proyek tersebut telah masuk kedalam Daftar Rencana KPBU atau telah ditetapkan oleh Biro Perencanaan dan Anggaran sebagai usulan KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan yang sudah siap.

Sedangkan untuk kepala instansi pemerintah pusat lainnya penugasan atau pemberian kuasa dapat ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sekretaris Jenderal dan pejabat yang diberi delegasi PJPK menyelenggarakan fungsi untuk membina dan memberi dukungan administrasi yang meliputi ketatausahaan, kepegawaian, keuangan, kerumahtanggaan, kerjasama, hubungan masyarakat, arsip, dokumentasi, dan pengembangan atau operasi dan pemeliharaan rumah sakit.

2) PJPK pada Pemerintah Daerah

PJPK pada Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah, yaitu Gubernur, Bupati, atau Walikota berdasarkan kewenangannya. Kepala Daerah dapat menugaskan atau memberikan kuasa kepada Sekretaris Daerah atau Kepala Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang bertanggung jawab dalam urusan kesehatan. Untuk pengembangan atau operasi dan pemeliharaan rumah sakit, Kepala Daerah dapat menugaskan atau memberikan kuasa kepada pimpinan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sebagai PJPK atas nama Kepala Daerah.



Gambar 4 : Penanggung Jawab Proyek Kerjasama Pusat dan Daerah

2. Simpul KPBU, Tim KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan, dan Panitia Pengadaan

Simpul KPBU merupakan sebuah simpul yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan dan/atau kepala instansi pemerintah lainnya yang memiliki fasilitas kesehatan/atau Gubernur Walikota/Bupati yang beranggotakan beberapa satuan kerja/unit teknis/OPD yang ada di lingkungan Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah dan bertugas dalam setiap tahapan KPBU. Simpul KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan memiliki tugas untuk menyiapkan perumusan kebijakan, perencanaan, sinkronisasi, koordinasi, pengawasan, dan evaluasi terhadap kegiatan KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan. Pada penyelenggaraannya, Simpul KPBU dibantu oleh Tim KPBU dan Panitia Pengadaan.

Tim KPBU adalah tim yang dibentuk oleh PJPK untuk membantu pengelolaan KPBU pada tahap penyiapan dan tahap transaksi KPBU khususnya setelah penetapan Badan Usaha Pelaksana (BUP) hingga diperolehnya pemenuhan pembiayaan (*financial close*), serta berkoordinasi dengan Simpul KPBU dalam pelaksanaannya.

Tim KPBU memiliki peran dan tanggung jawab sebagai berikut:

1) Melakukan kegiatan tahap penyiapan KPBU meliputi, kajian awal Prastudi Kelayakan dan kajian akhir Prastudi Kelayakan;

2) Melakukan kegiatan tahap transaksi KPBU hingga tercapainya pemenuhan pembiayaan (*financial close*), kecuali kegiatan pengadaan BUP;
3) Menyampaikan pelaporan kepada PJPK secara berkala melalui Simpul KPBU; dan
4) Melakukan koordinasi dengan Simpul KPBU dalam pelaksanaan tugasnya.

Sedangkan Panitia Pengadaan adalah tim yang dibentuk PJPK atau Unit Pengadaan yang telah ada sebelumnya di Kementerian/Lembaga/ Pemerintah Daerah, yang memiliki peran dan tanggung jawab untuk mempersiapkan dan melaksanakan proses Pengadaan BUP pada tahap transaksi. Selanjutnya Simpul KPBU dan instrumennya dibentuk pada tingkat Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

1) Instansi Pemerintah Pusat

Simpul KPBU di tingkat Pemerintah Pusat pada Kementerian Kesehatan merupakan simpul yang berisikan beberapa satuan kerja (satker) terkait KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan diantaranya Biro Perencanaan dan Anggaran, Direktorat teknis terkait, Biro Keuangan dan Barang Milik Negara, serta Biro Hukum dan Organisasi, yang dapat menyelenggarakan tugas pokok dan fungsi Simpul KPBU.

Tim KPBU ditingkat Pemerintah Pusat pada Kementerian Kesehatan adalah tim yang dibentuk untuk masing-masing proyek KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan, yang merupakan tim pelaksana, yang dapat menyelenggarakan peran dan tanggung jawab terhadap pelaksanaan masing-masing proyek KPBU. Tim KPBU terdiri dari unsur Biro Perencanaan dan Anggaran, Biro Keuangan dan Barang Milik Negara, Biro Hukum dan Organisasi, Direktorat Jenderal teknis terkait. Panitia Pengadaan ditingkat Pemerintah Pusat dapat berupa bagian atau unit layanan pengadaan yang baru atau melekat pada unit kerja atau bagian unit layanan pengadaan yang sudah ada, yang mana dapat menyelenggarakan peran sebagai panitia pengadaan KPBU.

2) Pada Pemerintah Daerah

Simpul KPBU di tingkat Pemerintah Daerah atau Simpul KBPU Daerah merupakan simpul yang berisikan beberapa satker di

Pemerintahan Daerah yang melekat pada struktur atau bagian yang sudah ada, antara lain terdiri dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan atau RSU BLUD, serta OPD teknis terkait proyek KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan, yang dapat menyelenggarakan tugas pokok dan fungsi Simpul KPBU. Tim KPBU di tingkat Pemerintah Daerah adalah tim yang dibentuk untuk masing-masing proyek KPBU yang merupakan tim pelaksana, yang dapat menyelenggarakan peran dan tanggung jawab terhadap masing-masing proyek KPBU. Panitia Pengadaan di tingkat Pemerintah Daerah dapat berupa unit layanan pengadaan yang dibentuk baru atau melekat pada unit kerja atau bagian unit layanan pengadaan yang sudah ada, yang dapat menyelenggarakan peran sebagai Panitia Pengadaan KPBU.

B. Pengusulan dan Pemilihan proyek KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan

1. Pengusulan

a. di Lingkungan kementerian Kesehatan

Sebelum dokumen perencanaan proyek KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan masuk ke tahapan perencanaan pada siklus KPBU tingkat Kementerian Kesehatan terdapat beberapa hal yang harus menjadi perhatian:

1) Proyek KPBU diusulkan oleh Rumah Sakit Vertikal kepada Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (Ses Ditjen Yankes).
2) Ses Ditjen Yankes melakukan skrening/identifikasi awal terhadap usulan proyek KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan.
3) Setelah dinyatakan layak untuk diusulkan menjadi proyek KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan, Ses Ditjen Yankes mengusulkan kepada Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran.
4) Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran melaksanakan pemilihan proyek KPBU bidang kesehatan menggunakan teknik “Analisis Multi Kriteria (AMK)”.
5) Hasil AMK selanjutnya diusulkan melalui Sekretaris Jenderal menjadi dokumen perencanaan Kementerian Kesehatan dan

diserahkan kepada Kementerian PPN/Bappenas untuk menjadi proyek KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan.

b. Pengusulan di instansi pemerintah pusat selain Kementerian Kesehatan dan di pemerintah daerah disesuaikan dengan struktur organisasi masing-masing instansi.

2. Pemilihan Proyek KPBU

Pemilihan proyek KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan menggunakan teknik "Analisis Multi Kriteria". Analisis Multi Kriteria yang selanjutnya disebut AMK adalah prosedur seleksi dan pemberian peringkat proyek dengan menggunakan metodologi gabungan penilaian subyektif dan obyektif dari beberapa kriteria. Kriteria yang dipertimbangkan untuk keberhasilan suatu proyek KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan meliputi sekurang-kurangnya 3 (tiga) aspek, yaitu aspek perencanaan, aspek finansial, aspek komitmen PJPK dan kinerja. Pihak yang melakukan AMK adalah Simpul KPBU Pusat atau Simpul KPBU Daerah. Dalam hal Simpul KPBU belum terbentuk, maka AMK dilakukan oleh Kementerian/Instansi Pemerintah lainnya yang terkait.

a. Aspek Perencanaan

Aspek perencanaan dalam pemilihan proyek KPBU mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut: (i) pencantuman proyek KPBU tersebut dalam perencanaan nasional/daerah, (ii) kesesuaian dengan Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW), (iii) telah dilakukan studi pendahuluan, (iv) pemahaman PJPK terhadap KPBU dan modalitas lainnya dalam membangun atau mengembangkan rumah sakit, (v) besar manfaat ekonomi yang diperoleh dari proyek KPBU, dan (vi) tingkat efisiensi yang dapat dicapai melalui skema KPBU dibandingkan dengan skema pengadaan konvensional atau skema lain diluar KPBU.

Adapun dokumen-dokumen yang menjadi faktor yang dipertimbangkan dalam aspek perencanaan untuk melakukan pemilihan proyek sekurang-kurangnya meliputi hal-hal sebagai berikut:

1) Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional/Daerah (RPJMN/D);

2) Rencana Strategis bidang kesehatan baik pusat maupun daerah dan atau Rencana Strategis Bisnis BLU/D Rumah Sakit;
3) Dokumen Rencana tata Ruang (RTRW);
4) Studi Pendahuluan termasuk Analisa Kebutuhan Proyek, *Value for Money* (VfM), Analisis Kepatuhan, Analisis Potensi Pendapatan, Rekomendasi dan Rencana Tindak Lanjut.

b. Aspek Finansial dan Anggaran

Aspek finansial dan anggaran dapat dilihat dari nilai proyek, kemampuan keuangan, asal sumber pendanaan serta keadaan keuangan RSU BLU/D melalui opini BPK. Aspek-aspek tersebut penting untuk menilai kemampuan PJPK dalam melaksanakan kewajiban finansial dalam perjanjian KPBU.

Aspek nilai proyek mempertimbangkan besarnya investasi yang dibutuhkan untuk pembangunan fisik/bangunan, pengadaan peralatan medis dan non-medis, maupun dana operasional yang diperlukan dalam program pengembangan pelayanan kesehatan dan pelayanan penunjangnya.

Gambaran kemampuan keuangan dilihat antara lain dari ketersediaan anggaran dan kapasitas fiskal. Kapasitas fiskal daerah dicerminkan melalui penerimaan umum Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (tidak termasuk dana alokasi khusus, dana darurat, dana pinjaman lama, dan penerimaan lain yang penggunaannya dibatasi untuk membiayai pengeluaran tertentu) untuk membiayai tugas pemerintahan setelah dikurangi belanja pegawai dan dikaitkan dengan jumlah penduduk miskin.

Sumber pembiayaan infrastruktur kesehatan milik pemerintah secara umum dapat berasal dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, atau swasta melalui skema KPBU. Alokasi sumber pembiayaan dapat dilakukan secara strategis baik di tingkat pusat (APBN) maupun pemerintah daerah (APBD) dan daya beli masyarakat lokal.

c. Aspek Komitmen dan Kinerja

Pada aspek komitmen dan kinerja yang harus dilihat adalah PJPK dan kinerja dari RS BLU/D. PJPK bertanggung jawab untuk merencanakan, menyiapkan, dan melaksanakan proyek

KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan. Keberlanjutan proyek KPBU perlu dipastikan melalui ketersediaan sumber daya manusia dan anggaran PJPK untuk perencanaan, penyiapan serta pelaksanaan proyek KPBU selama masa kerjasama. Kondisi politik daerah dan masa jabatan kepala daerah menjadi faktor penting untuk memastikan anggaran proyek KPBU tersedia. Sehingga komitmen eksekutif dan legislatif pada Pemerintah Daerah menjadi faktor penting untuk memastikan ketersediaan anggaran dan keberlangsungan proyek KPBU.

Spesifikasi keluaran (*output specification*) dan indikator kinerja (*performance indicator*) yang obyektif dan terukur atas layanan merupakan ketentuan yang termuat dalam perjanjian KPBU. Kinerja BLU/D merupakan penilaian yang meliputi aspek keuangan dan aspek pelayanan selama 1 (satu) tahun terakhir. Aspek keuangan dilakukan berdasarkan data laporan keuangan, rasio keuangan, dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pola pengelolaan keuangan BLU/D rumah sakit. Penilaian aspek pelayanan dilakukan berdasarkan data kegiatan pelayanan BLU/D Rumah Sakit selama 1 (satu) tahun terakhir.

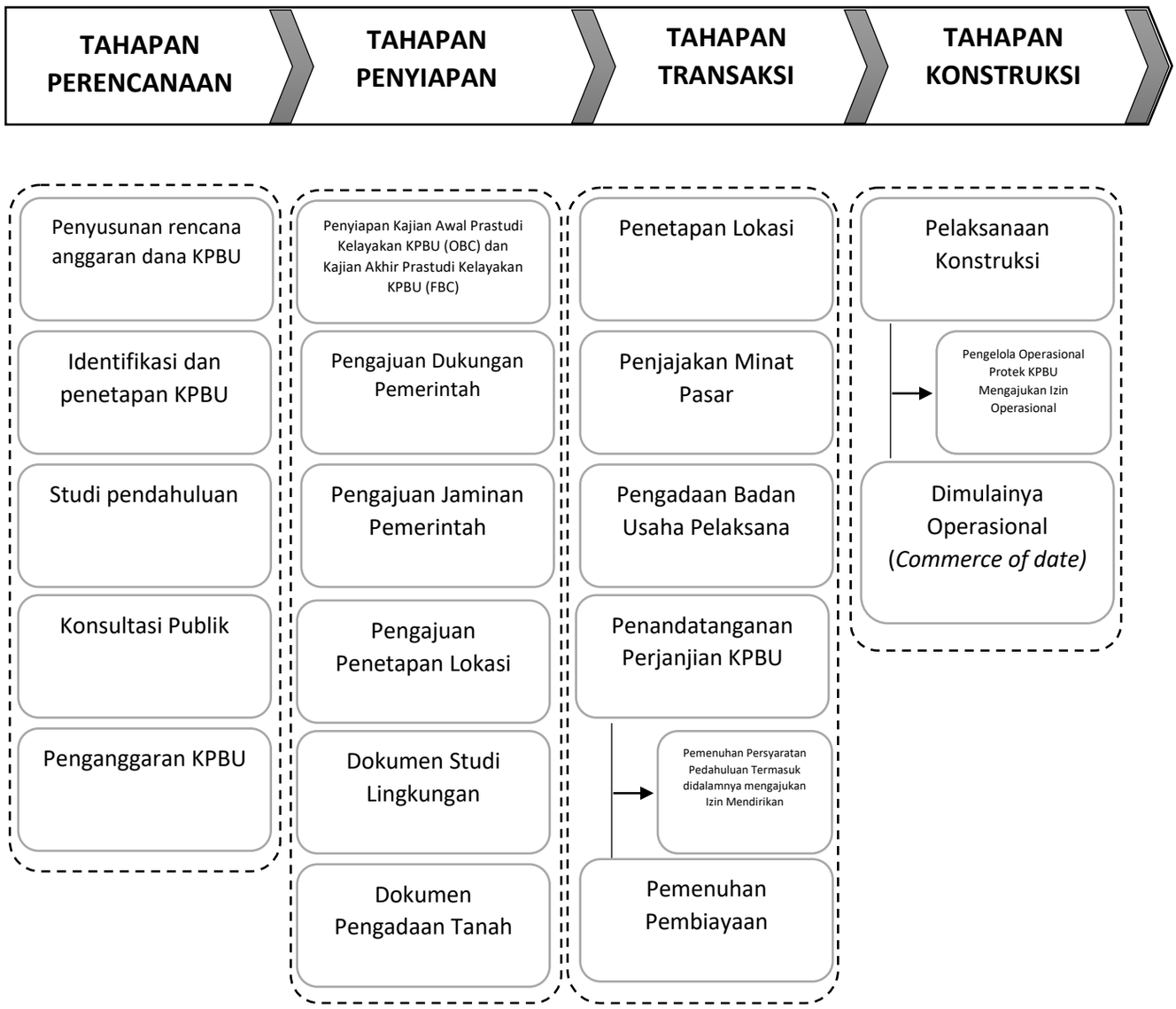
Setelah mempertimbangkan ketiga aspek diatas, maka proses menentukan skala prioritas suatu proyek KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan dilaksanakan dengan pembobotan pada masing masing faktor tersebut sehingga menghasilkan kesimpulan sebagai berikut:

1) **belum siap**, usulan proyek KPBU belum siap untuk dilanjutkan ketahap berikutnya.
2) **tinjau ulang**, usulan proyek KPBU perlu ditinjau ulang sebelum dilanjutkan ketahap berikutnya.
3) **sudah siap**, usulan proyek KPBU sudah siap untuk dilanjutkan ketahap berikutnya.

Pengaturan selanjutnya tentang skala prioritas suatu proyek KPBU dibidang kesehatan, akan dijelaskan lebih lanjut melalui Petunjuk Teknis.

C. Pelaksanaan KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan

Diagram Alur Siklus KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan



Gambar 5 : Diagram Alur Siklus KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan

Tahap Perencanaan, Penyiapan, dan Transaksi dilakukan oleh PJPK. Sedangkan Tahap Konstruksi dan Operasi dilakukan oleh Badan Usaha ataupun PJPK sesuai dengan lingkup Perjanjian KPBU.

1. Tahap Perencanaan

   Pada tahap perencanaan, PJPK merencanakan proyek KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan yang akan dikerjasamakan dibantu oleh Simpul KPBU, diantaranya;

   a. Penyusunan Rencana Anggaran Dana KPBU
   b. PJPK melakukan penyusunan rencana anggaran yang meliputi setiap tahap pelaksanaan KPBU, yaitu pada tahap perencanaan,

tahap penyiapan dan tahap transaksi, guna memastikan ketersediaan anggaran untuk pelaksanaan KPBU.

c. Identifikasi dan Penetapan KPBU

d. PJPK melakukan identifikasi terhadap penyediaan infrastruktur kesehatan yang akan dikerjasamakan dengan badan usaha, dengan mempertimbangkan RPJMN/RPJMD/Renstra Kementerian Kesehatan/Renstra Dinas Kesehatan, kesesuaian dengan RTRW, analisa biaya manfaat sosial, dan analisa nilai manfaat uang (*value for money - VfM*).

   1) Analisa biaya manfaat sosial merupakan alat bantu untuk membuat keputusan PJPK dalam memberikan dukungan pelaksanaan proyek KPBU dengan mempertimbangkan seberapa besar dampak pada kesejahteraan masyarakat. Hal ini menitikberatkan pada potensi kerugian ekonomi yang dapat dicegah dengan keberadaan proyek KPBU. Analisa biaya manfaat sosial antara lain menghitung seberapa besar kerugian ekonomi akibat masyarakat yang menderita sakit dapat dicegah dan jumlah kesempatan kerja yang dapat diciptakan.

   2) Analisa nilai manfaat uang atau VfM adalah pengukuran kinerja suatu KPBU berdasarkan nilai ekonomi, efisiensi, dan efektifitas pengeluaran serta kualitas pelayanan yang memenuhi kebutuhan masyarakat. VfM menggunakan pendekatan yang membandingkan selisih dari efisiensi dan efektifitas proyek apabila menggunakan skema APBD dibandingkan dengan menggunakan skema KPBU.

e. Studi Pendahuluan

   Studi Pendahuluan adalah analisa awal serta penjelasan indikasi kebutuhan yang disiapkan oleh PJPK secara keseluruhan dari aspek kebutuhan lahan, kebutuhan ruang, kapasitas tempat tidur, peralatan medis dan non-medis dan sumber daya manusia, meliputi rencana skema pembiayaan proyek dan sumber dananya, dan rencana penawaran kerjasama yang mencakup jadwal, proses, dan cara penilaian pemilihan proyek KPBU. Rencana membangun atau mengembangkan suatu Rumah Sakit dengan skema KPBU dilakukan setelah

mengetahui jenis layanan kesehatan rumah sakit serta kapasitas Tempat Tidur (TT) yang dibutuhkan dan akan disediakan untuk masyarakat sesuai dengan hasil Studi Pendahuluan.

Studi Pendahuluan meliputi kajian analisa kebutuhan, kriteria kepatuhan, kriteria faktor penentu VfM, analisa potensi pendapatan dan skema pembiayaan proyek, rekomendasi serta rencana tindak lanjut. Kriteria kepatuhan meliputi kesesuaian dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, kesesuaian KPBU dengan RPJMN/D, Renstra Kementerian/Lembaga atau Renstra OPD, rencana bisnis BUMN/BUMD dan kesesuaian lokasi KPBU dengan RTRW (apabila diperlukan sesuai kebutuhan jenis infrastruktur yang akan dikerjasamakan). Kriteria faktor penentu VfM partisipasi Badan Usaha meliputi: keunggulan sektor swasta dalam pelaksanaan KPBU termasuk dalam pengelolaan risiko, terjaminnya efektivitas, akuntabilitas dan pemerataan pelayanan kesehatan dalam jangka panjang, adanya alih pengetahuan dan teknologi dan terjaminnya persaingan sehat, transparansi, dan efisiensi dalam proses pengadaan.

f. Konsultasi Publik

Konsultasi Publik di tahap perencanaan dilakukan sebagai salah satu metode identifikasi KPBU guna memperoleh pertimbangan mengenai manfaat dan dampak KPBU sektor kesehatan terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Untuk itu PJPK perlu mengundang dan melibatkan tokoh masyarakat setempat, akademisi dan pemangku kepentingan lainnya.

g. Penganggaran Dana

PJPK menganggarkan dana untuk kegiatan pada tahap perencanaan yang dapat bersumber dari APBN/APBD, pinjaman/hibah, dan/atau sumber lainnya sesuai ketentuan perundang-undangan, dengan mempertimbangkan sekurang-kurangnya penganggaran untuk kegiatan penyusunan Studi Pendahuluan dan pelaksanaan Konsultasi Publik.

2. Tahap Penyiapan

Pada tahap penyiapan, PJPK menyiapkan proyek KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan yang akan dikerjasamakan dibantu oleh Tim KPBU, sebagai berikut :

a. Penyiapan Kajian Prastudi Kelayakan

PJPK dibantu oleh Tim KPBU melakukan penyiapan KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan, yang menghasilkan prastudi kelayakan untuk penyediaan atau peningkatan pelayanan kesehatan melalui skema KPBU (*business case*), termasuk penetapan tata cara pengembalian investasi BUP, Rencana Dukungan Pemerintah dan Jaminan Pemerintah, serta pengadaan tanah untuk KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan. Penyiapan KPBU dapat dilakukan bersama-sama dengan Badan Usaha Penyiapan atau lembaga/institusi/organisasi internasional sesuai kebutuhan. PJPK dapat memohon fasilitas penyiapan proyek kepada Kementerian Keuangan berdasarkan peraturan yang berlaku.

Biaya penyiapan KPBU dan biaya transaksi yang telah dikeluarkan oleh PJPK, dapat dibebankan kemudian kepada badan usaha pemenang lelang, yang mana harus dinyatakan dalam dokumen lelang. PJPK menyusun prastudi kelayakan yang menghasilkan kesimpulan tentang sumber pembiayaan KPBU, identifikasi kerangka hukum dan kelembagaan, rancangan konsep KPBU telah dimutakhirkan dan memperoleh persetujuan dari pemangku kepentingan terkait, usulan Dukungan Pemerintah dan Jaminan Pemerintah yang diperlukan, identifikasi risiko dan rekomendasi mitigasi, serta pengalokasian risiko tersebut, dan bentuk pengembalian investasi BUP dengan kerangka sebagai berikut:

b. Kajian awal prastudi kelayakan (*outline business case/OBC*):

1) Kajian hukum dan kelembagaan;
2) Kajian teknis :
   a) Kajian kebutuhan pelayanan rumah sakit (kajian demografi, kajian sosio-ekonomi, kajian morbiditas dan mortalitas, kajian aspek internal rumah sakit);
   b) Kajian kebutuhan lahan, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, dan peralatan;

c) Rencana Induk yang memuat strategi pengembangan aset selama masa kerjasama;

3) Kajian ekonomi;
4) Kajian komersial;
5) Kajian lingkungan dan sosial;
6) Kajian bentuk kerjasama dalam penyediaan infrastruktur;
7) Kajian risiko;
8) Kajian kebutuhan Dukungan Pemerintah dan/atau Jaminan Pemerintah;
9) Kajian mengenai hal-hal yang perlu ditindaklanjuti.

c. Kajian akhir prastudi kelayakan (*final business case/FBC*).

Terdiri dari penyesuaian data dengan kondisi terkini dan pemutakhiran atas kelayakan dan kesiapan KPBU, meliputi kajian kesiapan KPBU yang mencakup:

1) terpenuhinya seluruh persyaratan pada kajian awal prastudi kelayakan (*OBC*) termasuk hal-hal yang perlu di tindaklanjuti;
2) persetujuan dari para pemangku kepentingan mengenai KPBU;
3) kepastian perlu atau tidaknya Dukungan dan/atau Jaminan Pemerintah.

d. Pengajuan Dukungan Pemerintah dan Jaminan Pemerintah

Pengajuan Dukungan Pemerintah dan Jaminan Pemerintah dilakukan sesuai kebutuhan berdasarkan hasil kajian prastudi kelayakan. Tata cara pengajuannya dilakukan mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

e. Pengajuan Penetapan Lokasi

Dalam hal identifikasi menunjukkan kebutuhan akan pengadaan tanah berdasarkan hasil kajian prastudi kelayakan, PJPK melakukan perencanaan dan penyusunan dokumen pengadaan tanah untuk memperoleh penetapan lokasi.

f. Dokumen Studi Lingkungan

Dalam tahap penyiapan, PJPK menyiapkan dokumen kajian lingkungan hidup yang disusun berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

g. Dokumen Pengadaan Tanah

PJPK melaksanakan pengadaan tanah dan membantu proses pemberian perizinan untuk menyelenggarakan KPBU sesuai dengan kewenangannya. PJPK perlu menyusun rencana dan jadwal waktu program penyiapan tapak termasuk pengadaan tanah dan program pemukiman kembali telah disiapkan, termasuk rancangan rencana anggaran dan jadwal pelaksanaannya telah diusulkan dalam Rencana Kerja Pemerintah/Pemerintah Daerah.

Dalam hal hasil identifikasi melibatkan Barang Milik Negara atau Barang Milik Daerah, PJPK mengajukan usulan pemanfaatan Barang Milik Negara/Barang Milik Daerah untuk pelaksanaan KPBU sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3. Tahap Transaksi

Transaksi KPBU terdiri dari kegiatan penetapan lokasi, penjajakan minat pasar, pengadaan BUP, penandatanganan perjanjian KPBU, dan pemenuhan pembiayaan oleh BUP. Dalam melaksanakan tahap transaksi, PJPK dapat dibantu oleh Badan Usaha Penyiapan yang ditunjuk sesuai kebutuhan.

a. Penetapan Lokasi

Pengadaan BUP hanya bisa dilakukan setelah memperoleh penetapan lokasi.

b. Penjajakan Minat Pasar

Penjajakan minat pasar (*market sounding*) dilakukan untuk memperoleh masukan, tanggapan, serta minat pasar beserta pemangku kepentingan terhadap Proyek KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan yang diajukan. Penjajakan minat pasar ini dapat dilakukan lebih dari 1 (satu) kali sesuai kebutuhan.

c. Pengadaan BUP

Tata cara pelaksanaan pengadaan BUP diatur melalui melalui peraturan kepala lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang kebijakan pengadaan barang/jasa pemerintah (LKPP). Dalam hal desain dan konstruksi menjadi kewajiban BUP, maka dalam dokumen lelang perlu disebutkan

bahwa badan usaha harus menyampaikan rancangan awal spesifikasi teknis (*basic design*).

d. Penandatanganan Perjanjian KPBU

Perjanjian KPBU ditandatangani oleh PJPK dengan BUP. Seluruh ketentuan yang terdapat pada Perjanjian KPBU dipersiapkan pada tahap penyiapan. Masukan dan/atau revisi terhadap Perjanjian KPBU antara PJPK dengan BUP (jika ada) juga dilaksanakan pada tahap penyiapan. Perjanjian KPBU akan berlaku efektif setelah semua Persyaratan Pendahuluan yang ditetapkan dalam Perjanjian KPBU telah dipenuhi oleh masing-masing pihak. Pihak yang mengajukan Izin Mendirikan dan Izin Operasional untuk Proyek KPBU diatur berdasarkan model-model KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan (bagi proyek *greenfield*).

Perjanjian KPBU paling kurang memuat ketentuan mengenai:

1) lingkup pekerjaan;
2) jangka waktu;
3) jaminan pelaksanaan;
4) tarif dan mekanisme penyesuaiannya;
5) hak dan kewajiban termasuk alokasi risiko;
6) standar kinerja pelayanan;
7) pengalihan saham sebelum KPBU beroperasi secara komersial;
8) sanksi dalam hal para pihak tidak memenuhi ketentuan perjanjian;
9) pemutusan atau pengakhiran perjanjian;
10) status kepemilikan aset;
11) mekanisme penyelesaian sengketa yang diatur secara berjenjang, yaitu musyawarah mufakat, mediasi, dan arbitrase/pengadilan;
12) mekanisme pengawasan kinerja Badan Usaha Pelaksana dalam melaksanakan pengadaan;
13) mekanisme perubahan pekerjaan dan/atau layanan;
14) mekanisme hak pengambilalihan oleh Pemerintah dan pemberi pinjaman;
15) penggunaan dan kepemilikan aset infrastruktur dan/atau pengelolaannya kepada PJPK;
16) pengembalian aset infrastruktur dan/atau pengelolaannya kepada PJPK;

17) keadaan memaksa;
18) pernyataan dan jaminan para pihak bahwa perjanjian KPBU sah dan mengikat para pihak dan telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
19) penggunaan bahasa dalam Perjanjian, yaitu Bahasa Indonesia atau apabila diperlukan dapat dibuat dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris (sebagai terjemahan resmi/official translation), serta menggunakan Bahasa Indonesia dalam penyelesaian perselisihan di wilayah hukum Indonesia; dan
20) hukum yang berlaku, yaitu hukum Indonesia.

Tata cara perizinan tetap mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Seperti ditentukan pada Peraturan Menteri Kesehatan No 56 Tahun 2014, perizinan yang diperlukan untuk membangun Rumah Sakit yaitu Izin Mendirikan dan Izin Operasional. Izin Mendirikan beserta kelengkapan dokumen yang menjadi lampiran, diajukan pada tahap transaksi KPBU yaitu setelah fase penandatanganan Perjanjian KPBU namun sebelum pemenuhan pembiayaan dicapai. Izin mendirikan termasuk pada Persyaratan Pendahuluan yang merupakan syarat untuk Perjanjian KPBU dapat berlaku efektif. Izin Operasional beserta kelengkapan dokumen yang menjadi lampiran diajukan setelah persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit dipenuhi, dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2016 tentang persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit. Dengan kata lain Izin Operasional baru dapat diajukan ketika kegiatan konstruksi bangunan beserta penyediaan prasarana rumah sakit telah selesai dilakukan.

e. Pemenuhan Pembiayaan

Dalam jangka waktu paling lambat 12 (dua belas) bulan setelah BUP menandatangani perjanjian KPBU, BUP harus telah memperoleh pemenuhan pembiayaan (*financial close*) atas proyek KPBU. Pemenuhan pembiayaan yang bersumber dari pinjaman dinyatakan telah terlaksana apabila;

1) telah ditandatanganinya perjanjian pinjaman untuk membiayai seluruh atau salah satu tahapan KPBU, dan

2) sebagian pinjaman telah dapat dicairkan untuk memulai pekerjaan konstruksi.

Jangka waktu tersebut dapat diperpanjang sesuai peraturan yang berlaku.

4. Tahap Konstruksi dan Operasi

Pelaksanaan proyek KPBU tergantung pada ruang lingkup pekerjaan dan/atau pelayanan yang dikerjasamakan/diperjanjikan dengan BUP. Tahapan yang harus dilalui pada umumnya meliputi pelaksanaan konstruksi (termasuk di dalamnya pengajuan izin-izin yang diperlukan) dan dimulainya operasi komersial.

a. Pelaksanaan Konstruksi

Dalam hal ruang lingkup KPBU meliputi penyediaan bangunan dan prasarana rumah sakit, maka di tahap transaksi BUP melakukan penyusunan *Detail Engineering Design* (DED) yang direviu dan disetujui oleh PJPK. Setelah disetujui, maka BUP dapat mulai melaksanakan pekerjaan konstruksi. Guna pengawasan kepatuhan terhadap dokumen perencanaan dimaksud, PJPK dapat memperkerjakan Manajemen Konstruksi diluar unsur BUP untuk mengawasi pekerjaan konstruksi yang dilaksanakan BUP. Ruang lingkup pelaksanaan pembangunan mengacu pada Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No. 45 tahun 2009.

Kewajiban BUP dalam pelaksanaan konstruksi mencakup pengurusan perijinan sesuai peraturan perundangan seperti Izin Mendirikan Bangunan, izin undang-undang gangguan (*Hinder Ordonantie/HO*), Surat Izin Tempat Usaha (SITU) dan sebagainya hingga bangunan laik operasi yang dibuktikan dengan Surat Laik Fungsi (SLF) yang diterbitkan dari instansi/dinas yang berwenang. Pada ruang lingkup penyediaan peralatan kesehatan yang dilaksanakan BUP, peralatan yang diadakan harus memiliki Izin Edar sesuai dengan peraturan dan perundangan yang berlaku.

Peralatan kesehatan wajib dipelihara secara berkala (*preventive dan corrective maintenance*) sehingga keamanan, keselamatan, keandalan dan kelaikan alat terjamin. Peralatan kesehatan dikelola secara efektif sehingga tidak terjadi *breakdown*, *down time*, tidak ada gangguan sering berhenti atau proses yang lamban, tidak ada cacat produk, tidak terjadi kecelakaan yang

menyebabkan terganggunya proses pelayanan. Dalam hal tertentu, BUP perlu mempertimbangkan umur peralatan (*life cycle*) sehingga dapat merencanakan penggantian suku cadang dan penggantian peralatan baru yang adaptif terhadap perkembangan teknologi, termasuk pengurusan persyaratan perizinan seperti Izin Pemanfaatan Alat Radiasi Pengion dari Badan Pengawas Tenaga Nuklir (BAPETEN) dan sebagainya.

Pada ruang lingkup penyediaan prasarana rumah sakit yang meliputi instalasi air, instalasi mekanikal dan elektrikal, instalasi gas medik, instalasi uap, instalasi pengelolaan limbah, pencegahan dan penanggulangan kebakaran, petunjuk, standar dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat, instalasi tata udara, sistem informasi dan komunikasi dan ambulan. Penyediaan prasarana dimaksud harus memenuhi persyaratan teknis, standar keselamatan dan kesehatan kerja, persyaratan/baku mutu, perizinan dan pemeliharaan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Pada ruang lingkup penyediaan manajemen pelayanan kesehatan rumah sakit, BUP melaksanakan fungsi-fungsi manajemen penunjang klinis mencakup program peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, penyusunan standar prosedur operasional, sistem manajemen informasi, manajemen logistik dan obat-obatan, manajemen administrasi pasien, pengelolaan keluhan, pemasaran sesuai yang diperjanjikan, termasuk memberikan saran dan masukan strategis untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi manajemen rumah sakit secara keseluruhan, menunjang visi dan misi rumah sakit. Kerjasama BUP dan manajemen rumah sakit diharapkan dapat menciptakan *good corporate governance & good clinical governance.*

b. Dimulainya Operasi Komersial

Setelah konstruksi dinyatakan selesai dan laik operasi sebagaimana ditentukan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, maka periode operasi komersial pun dimulai. Sehubungan dengan pembangunan dan pengelolaan rumah sakit baru (*greenfield*) oleh BUP, maka BUP harus melaksanakan seluruh fungsi manajemen rumah sakit dari mulai

perekrutan tenaga medis dan non-medis, serta organisasi yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Kinerja pelaksanaan perjanjian KPBU dari BUP dilakukan pengukuran, penilaian dan evaluasi terhadap kesesuaian target dan pencapaian indikator pelaksanaan desain dan konstruksi, prasarana, kinerja peralatan serta manajemen pelayanan, menjadi tolak ukur besaran AP/kompensasi yang dibayarkan PJPK kepada BUP. Kinerja pencapaian indikator kinerja dalam perjanjian harus dievaluasi secara menyeluruh dalam rangka pertimbangan pemutusan, perpanjangan ataupun addendum.

Ketentuan mengenai pemutusan atau perpanjangan kontrak perjanjian KPBU diatur dalam perjanjian KPBU tersebut antara PJPK dan BUP. Adapun ketentuan mengenai transfer atau pengalihan aset pada akhir masa konsesi juga harus diatur dalam perjanjian KPBU dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

1) Mekanisme pengalihan kembali aset kepada PJPK;
2) Kondisi proyek yang dikehendaki pada saat jangka waktu perjanjian KPBU berakhir dan KPBU dialihkan kepada PJPK; dan
3) pertimbangan terhadap situasi dimana keadaan infrastruktur secara fisik dan ekonomi sudah tidak layak lagi sehingga diperlukan rehabilitasi atau renovasi.

D. KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan Atas Prakarsa Badan Usaha

Badan usaha dapat mengajukan prakarsa KPBU kepada PJPK dengan menyertai Studi Kelayakan. Dalam hal KPBU merupakan kerjasama atas prakarsa badan usaha, maka Badan Usaha Pemrakarsa mempersiapkan dokumen kajian lingkungan hidup.

Secara umum penyediaan prasarana dan layanan yang dapat diprakarsai badan usaha adalah yang memenuhi kriteria terintegrasi secara teknis dengan rencana induk sektor kesehatan dalam hal ini pemenuhan UHC, proyek KPBU layak secara ekonomi dan finansial, dan Badan Usaha Pemrakarsa memiliki kemampuan keuangan yang memadai untuk membiayai pelaksanaan penyediaan prasarana dan layanan kesehatan.

Beberapa alternatif kompensasi yang dapat diberikan kepada Badan Usaha Pemrakarsa yaitu pemberian tambahan nilai sebesar 10% (sepuluh persen), pemberian hak untuk melakukan penawaran oleh Badan Usaha Pemrakarsa terhadap penawar terbaik (right to match) sesuai dengan hasil penilaian dalam proses pelelangan, dan pembelian prakarsa KPBU, antara lain hak kekayaan intelektual yang menyertainya oleh PJPK atau oleh pemenang lelang. Pemberian kompensasi dimaksud dicantumkan dalam persetujuan PJPK.

Dalam hal Badan Usaha Pemrakarsa telah mendapatkan kompensasi sebagaimana dimaksud, seluruh studi kelayakan dan dokumen pendukungnya, termasuk Hak Kekayaan Intelektual yang menyertainya beralih menjadi milik PJPK.

Apabila Badan Usaha Pemrakarsa telah mendapatkan kompensasi, maka PJPK dapat mengubah atau melakukan penambahan terhadap studi kelayakan dan dokumen pendukungnya tanpa memerlukan izin terlebih dahulu dari Badan Usaha pemrakarsa, terhadap seluruh studi kelayakan dan dokumen-dokumen pendukungnya, termasuk Hak Kekayaan Intelektual. KPBU yang diprakarsai Badan Usaha Pemrakarsa dapat diberikan Jaminan Pemerintah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tata cara pelaksanaan KPBU sektor kesehatan atas prakarsa badan usaha akan diatur lebih lanjut oleh Peraturan Direktorat Jenderal yang menaungi urusan penyediaan prasarana dan layanan kesehatan.

E. Fasilitas Dan Dukungan Pemerintah

Untuk mendukung penerapan KPBU di Indonesia, Kementerian Keuangan melakukan inovasi pembiayaan infrastruktur dengan menyediakan berbagai fasilitas dan dukungan pemerintah, yaitu fasilitas penyiapan proyek, dukungan kelayakan, dan penjaminan infrastruktur. Selain itu, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah juga dapat memberikan dukungan dalam bentuk lainnya berupa insentif pajak atau bentuk lainnya sesuai peraturan yang berlaku.

Kementerian Keuangan juga memperkenalkan skema pengembalian investasi proyek KPBU yakni skema Pembayaran Berdasarkan Ketersediaan Layanan atau yang biasa dikenal dengan *Availability Payment* atau AP. Beberapa kelebihan skema AP ini antara lain, tidak

adanya risiko permintaan (*demand risk*) bagi BUP dan kepastian pengembalian investasi bagi BUP.

1. Fasilitas Penyiapan Proyek (*Project Development Facility*)

   Fasilitas Penyiapan Proyek (PDF) adalah fasilitas yang disediakan oleh Kementerian Keuangan untuk membantu PJPK dalam menyusun kajian prastudi kelayakan, dokumen lelang, dan mendampingi PJPK dalam transaksi proyek KPBU hingga mencapai pembiayaan dari lembaga pembiayaan (*financial close*).

   Manfaat dari adanya PDF ini antara lain adalah membantu PJPK menyusun kajian prastudi kelayakan dan dokumen lelang secara profesional sehingga mampu menarik minat dan partisipasi badan usaha pada proyek KPBU, mendampingi PJPK dalam transaksi proyek KPBU sampai mencapai *financial close*, serta menyelaraskan penyediaan fasilitas oleh Menteri Keuangan untuk Proyek KPBU dalam satu rangkaian proses yang efektif dan efisien.

   Proyek KPBU yang bisa mendapatkan PDF adalah proyek yang telah memenuhi seluruh kriteria dan persyaratan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Proyek KPBU Prioritas), atau proyek yang diminati oleh para calon investor melalui Penjajakan Minat Pasar atau *Market Sounding* (Proyek KPBU Lainnya).

2. Dukungan Kelayakan (*Viability Gap Fund*)

   Dukungan Kelayakan (VGF) adalah dukungan pemerintah dalam bentuk kontribusi sebagian biaya konstruksi yang diberikan secara tunai pada proyek KPBU yang sudah memiliki kelayakan ekonomi namun belum memiliki kelayakan finansial. VGF dapat diberikan setelah tidak terdapat lagi alternatif lain untuk membuat proyek layak secara finansial.

   Manfaat dari adanya VGF antara lain menurunkan biaya proyek yang harus ditanggung pihak swasta, meningkatkan kelayakan finansial proyek KPBU sehingga menimbulkan minat dan partisipasi pihak swasta, meningkatkan kepastian pengadaan badan usaha pada proyek KPBU sesuai dengan kualitas dan waktu yang direncanakan, serta mewujudkan layanan publik yang tersedia melalui infrastruktur dengan tarif yang terjangkau oleh masyarakat.

   Proyek KPBU yang dapat diberikan VGF harus sudah memenuhi kelayakan ekonomi namun belum memenuhi kelayakan finansial,

menerapkan prinsip pengguna membayar (user pay principle), memiliki total biaya investasi tidak kurang dari Rp 100.000.000.000 (seratus miliar rupiah), dilaksanakan oleh badan usaha yang diperoleh melalui proses lelang yang terbuka dan kompetitif, memiliki skema pengalihan aset dan/atau pengelolaannya dari badan usaha kepada PJPK pada akhir periode kerja sama, serta sudah menyusun prastudi kelayakan yang komprehensif.

Aturan mengenai VGF saat ini terdapat dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 260/PMK.08/2016 tentang Tata Cara Pembayaran Ketersediaan Layanan pada Proyek KPBU Dalam Rangka Penyediaan Infrastruktur.

3. Penjaminan Infrastruktur (*Guarantee Infrastructure*)

Penjaminan infrastruktur adalah pemberian jaminan atas kewajiban finansial PJPK untuk membayar kompensasi kepada badan usaha pada saat terjadi risiko infrastruktur sesuai dengan alokasi risiko yang disepakati dalam perjanjian KPBU yang menjadi tanggung jawab PJPK. Penjaminan infrastruktur dilaksanakan oleh PT Penjaminan Infrastruktur Indonesia (PT PII) sebagai *single window policy*.

Penjaminan yang diberikan oleh PT PII dalam bentuk penjaminan infrastruktur merupakan pemberian jaminan atas kewajiban finansial PJPK yang dilaksanakan berdasarkan suatu perjanjian penjaminan.

Kewajiban finansial PJPK merupakan kewajiban untuk membayar kompensasi finansial kepada BUP atas terjadinya risiko infrastruktur yang menjadi tanggung jawab PJPK sesuai dengan alokasi risiko yang telah disepakati dalam perjanjian kerjasama antara PJPK dan BUP. Risiko infrastruktur adalah peristiwa-peristiwa yang mungkin terjadi pada suatu proyek kerjasama selama berlakunya perjanjian kerjasama antara PJPK dan BUP yang dapat mempengaruhi secara negatif investasi BUP yang diantaranya adalah ekuitas dan pinjaman dari pihak ketiga.

Risiko infrastruktur yang dapat diberikan penjaminan infrastruktur adalah sebagai berikut:

a. risiko yang lebih mampu dikendalikan, dikelola atau dicegah terjadinya, atau diserap oleh PJPK daripada BUP;

b. risiko yang bersumber dari PJPK; dan/atau

c. risiko yang bersumber dari Pemerintah selain PJPK.

Manfaat dari adanya penjaminan infrastruktur antara lain adalah mendukung kesuksesan perolehan pembiayaan serta potensi perbaikan tenor, bunga, atau syarat pembiayaan, menjamin kinerja PJPK selaku mitra badan usaha dalam perjanjian KPBU, serta meningkatkan keyakinan serta memberikan kenyamanan berinvestasi kepada investor dan perbankan.

Proyek KPBU yang dapat diberikan penjaminan infrastruktur harus memenuhi ketentuan yang diatur dalam Peraturan Presiden tentang Penjaminan Infrastruktur dalam Proyek Kerjasama Pemerintah dengan Badan Usaha yang Dilakukan melalui Badan Usaha Penjaminan Infrastruktur beserta seluruh peraturan pelaksanaannya, memenuhi ketentuan peraturan sektor terkait yang rencana pengadaannya melalui proses lelang yang transparan dan kompetitif, layak secara teknis, ekonomi, keuangan dan lingkungan, dan tidak berdampak negatif secara sosial, melakukan kajian prastudi kelayakan dengan menggunakan jasa konsultan yang independen dan profesional, serta memiliki ketentuan arbitrase yang mengikat dalam perjanjian kerjasama proyek.

BAB IV
SKEMA PENGEMBALIAN INVESTASI KPBU DAN STRUKTUR KPBU DALAM PENYEDIAAN INFRASTRUKTUR KESEHATAN

Skema pengembalian investasi BUP pada Proyek KPBU dapat dilakukan melalui skema:

a. Pembayaran Ketersediaan Layanan atau *Availability Payment* (AP); atau
b. Pembayaran oleh Pengguna dalam Bentuk Tarif.

Pada umumnya, proyek yang dikerjasamakan dengan skema KPBU memiliki karakteristik, antara lain:

1. Terdapat kebutuhan prasarana dan/atau pelayanan kesehatan yang merupakan tanggung jawab Pemerintah dalam penyediaannya;
2. Terdapat potensi adanya pendapatan dan/atau pengembalian investasi dari prasarana dan/atau pelayanan kesehatan tersebut;
3. Keterlibatan badan usaha dalam penyediaan prasarana dan/atau pelayanan kesehatan diatur dalam suatu perjanjian kerjasama yang memiliki jangka waktu tertentu; dan
4. Pengelolaan investasi dan keuangan proyek yang dikerjasamakan dilakukan oleh BUP sebagai *special purpose vehicle* yang dibentuk oleh badan usaha pemenang lelang.

Untuk penyediaan pelayanan kesehatan melalui pendirian rumah sakit yang didirikan dan diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dengan skema KPBU dapat dilaksanakan apabila menghadapi situasi antara lain:

1. Keterlibatan badan usaha dapat meningkatkan mutu dan cakupan pelayanan rumah sakit. Keterlibatan badan usaha dapat mempercepat pembangunan nasional/daerah serta optimalisasi keuangan Pemerintah Pusat/Daerah dibandingkan bila ditangani sendiri oleh Pemerintah Pusat/Daerah;
2. Ketidakcukupan pendanaan secara berkelanjutan dalam penyediaan bangunan, sarana dan prasarana rumah sakit serta operasionalnya;
3. Ada komitmen dari Pemerintah Pusat/Daerah dalam mendukung partisipasi badan usaha;
4. Ada dukungan dari pihak konsumen/pengguna pelayanan rumah sakit atas keterlibatan badan usaha;

5. Keluaran dari pelayanan fasilitas kesehatan dapat terukur dan terhitung tarifnya, sehingga biaya penyediaan pelayanan publik tersebut dapat tertutupi sebagian atau penuh dari pemasukan tarif; dan
6. Ada ketertarikan badan usaha yang mempunyai pengalaman investasi yang baik di sektor kesehatan untuk bekerjasama dengan Pemerintah Pusat dan Daerah.

Saat ini struktur KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga yaitu Kontrak Pelayanan, Kontrak Bangun, dan Kontrak Rehabilitasi (Bangun Tambah).

Struktur KPBU dimaksud dirancang agar terjadi peningkatan efisiensi dan mutu pelayanan kesehatan, termasuk alih pengetahuan dan teknologi (*transfer of knowledge*) yang dimiliki badan usaha kepada Pemerintah. Kontrak KPBU di dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan dapat meliputi satu atau lebih struktur kerjasama yang tercantum dalam pedoman ini.

A. Pembayaran Ketersediaan Layanan (AP)

AP mengacu pada ketentuan Peraturan Menteri Keuangan tentang Tata Cara Pembayaran Ketersediaan Layanan Pada Proyek Kerjasama Pemerintah dengan Badan Usaha Dalam Rangka Penyediaan Infrastruktur, dan untuk Proyek KPBU Daerah mengacu pada ketentuan Peraturan Menteri Dalam Negeri tentang Pembayaran Ketersediaan Layanan Dalam Rangka Kerjasama Pemerintah Daerah dengan Badan Usaha Dalam Penyediaan Infrastruktur di Daerah.

Mekanisme AP dilakukan apabila Perjanjian KPBU paling kurang memuat ketentuan mengenai spesifikasi keluaran (*output specification*) dan indikator kinerja (*performance indicator*) yang obyektif dan terukur atas layanan; formula perhitungan Pembayaran Ketersediaan Layanan (*agreed formula*) yang menjadi dasar perhitungan kewajiban PJPK kepada BUP; dan sistem pemantauan (*monitoring system*) yang efektif terhadap indikator kinerja (*performance indicator*).

Pembayaran Ketersediaan Layanan (AP) dilakukan apabila pengembalian investasi Proyek KPBU tidak bersumber dari pembayaran oleh pengguna atas tarif layanan yang besarannya ditetapkan oleh Pemerintah, dan Proyek KPBU memiliki manfaat yang besar bagi masyarakat selaku pengguna layanan. AP juga didasarkan pada prinsip-prinsip kemampuan keuangan Negara, kesinambungan fiskal, dan pengelolaan risiko fiskal.

Perjanjian KPBU dapat mengatur sistem insentif dan penalti kepada BUP, dalam rangka menjaga tingkat kualitas layanan yang disediakan oleh BUP kepada pengguna layanan.

B. Spesifikasi Keluaran dan Indikator Kinerja

Spesifikasi keluaran adalah seperangkat persyaratan atas hasil dan standar yang merefleksikan kualitas layanan yang jelas dan harus dipenuhi oleh BUP berdasarkan perjanjian KPBU. Spesifikasi keluaran adalah komponen paling penting dalam perjanjian KPBU yang memberi ruang cukup luas bagi BUP untuk berinovasi dalam memenuhi kualitas pelayanan yang diharapkan PJPK. Spesifikasi keluaran meliputi persyaratan teknis konstruksi bangunan serta prasarana dan pelayanan rumah sakit. Kedua komponen ini akan menjadi pertimbangan penting dalam pembayaran AP dan pengawasan.

Spesifikasi keluaran secara teknis bangunan serta prasarana harus menyediakan bangunan dan prasarana rumah sakit yang fungsional sesuai dengan tata bangunan dan prasarana yang serasi dan selaras dengan lingkungannya. Spesifikasi keluaran juga harus mewujudkan ketertiban pengelolaan bangunan dan prasarana yang menjamin keandalan teknis bangunan dan prasarana dari segi keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan kemudahan.

Spesifikasi keluaran secara pelayanan harus mampu mencapai pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan yang dimaksud harus aman, bermutu, anti-diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Indikator kinerja adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu atau tolak ukur prestasi kuantitatif/kualitatif yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya.

C. Formula Pembayaran AP

Dalam perjanjian KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan, pembayaran AP harus berkaitan erat dengan ketersediaan dan kualitas pelayanan yang akan diukur dari kinerja BUP. Dalam mengukur kinerja tersebut perlu di tentukan indikator yang memuat prinsip-prinsip sebagai berikut:

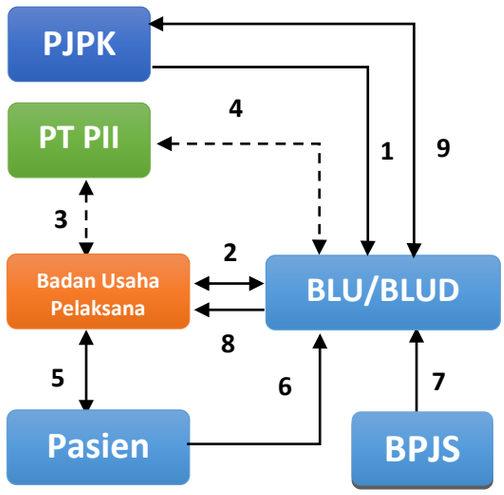
1. Konsensus, berdasarkan kesepakatan bersama antara PJPK dan Badan Usaha Pelaksana terkait dari unsur-unsur persayaratan teknis bangunan serta prasarana dan pelayanan kesehatan;
2. Sederhana, Indikator disusun dengan kalimat yang mudah dimengerti dan dipahami;
3. Nyata, indikator disusun dengan memperhatikan dimensi ruang, waktu dan persyaratan atau prosedur teknis:
4. Terukur, seluruh indikator dan standar di dalam Standar Pelayanan Minimum (SPM) RS dapat diukur baik kualitatif ataupun kuantitatif;
5. Terbuka, indikator dapat diakses oleh seluruh pihak;
6. Terjangkau, indikator dapat dicapai dengan menggunakan sumber daya dan dana yang tersedia;
7. Akuntabel, indikator dapat dipertanggung gugatkan kepada publik;
8. Bertahap, indikator mengikuti perkembangan kebutuhan dan kemampuan keuangan PJPK.

Setiap indikator harus menjelaskan dimensi mutu, tujuan, defenisi operasional, frekuensi pengumpulan data, periode analisis, numerator, denumerator, sumber data, standar dan pelaksana.

D. Struktur Kerjasama KPBU AP

1. Kontrak Pelayanan Rumah Sakit Publik *Eksisting*-AP

BUP diberikan hak pelayanan untuk menyelenggarakan seluruh sistem infrastruktur rumah sakit publik eksisting, termasuk pengoperasian dan pemeliharaan prasarana, serta pemberian pelayanan kepada pasien melalui skema AP. Rencana dan penganggaran KPBU tercantum didalam APBN/D, Rencana Strategis Bisnis (RSB) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) BLU/BLUD.



Gambar 6 : Struktur Kontrak Pelayanan Rumah Sakit Publik Eksisting-AP

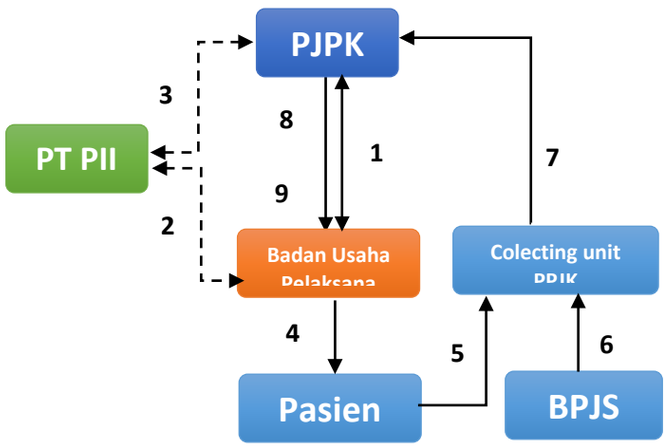
Keterangan :

1) Pendelegasian wewenang PJPK kepada BLU/BLUD;
2) Perjanjian Kerjasama antara BLU/BLUD dengan BUP;
3) Perjanjian Penjaminan antara PT PII dengan BUP (jika menggunakan Penjaminan Infrastruktur);
4) Perjanjian Regres antara PT PII dengan BLU/BLUD (jika menggunakan Penjaminan Infrastruktur);
5) BUP menyediakan dan mengoperasikan seluruh sistem infrastruktur atau sebagian unit pelayanan rumah sakit publik eksisting sesuai dengan yang diperjanjikan pada Perjanjian Kerjasama KPBU;
6) Pasien non-BPJS melakukan pembayaran tarif kepada BLU/BLUD;
7) BLU/BLUD mendapat pembayaran atas klaim pasien BPJS;
8) BUP mendapatkan pembayaran AP dari BLU/BLUD atas penyediaan infrastruktur beserta layanan yang diberikan;
9) PJPK melakukan monitoring dan evaluasi kepada BLU/BLUD, dan PJPK memberikan subsidi operasi kepada BLU/BLUD;

2. Kontrak Bangun Guna Serah – AP

BUP memperoleh hak untuk mendanai, membangun, mengoperasikan dan memelihara bangunan dan prasarana suatu rumah sakit serta pemberian pelayanan kepada pasien sesuai dengan ruang lingkup kerjasama. Rencana dan penganggaran KPBU

tercantum didalam APBN/D, RSB dan RBA BLU/BLUD. BUP memperoleh pengembalian modal investasi dan keuntungan yang wajar dalam jangka waktu tertentu melalui skema AP. Setelah jangka waktu berakhir, BUP menyerahkan kepemilikan bangunan dan prasarana tersebut kepada PJPK.



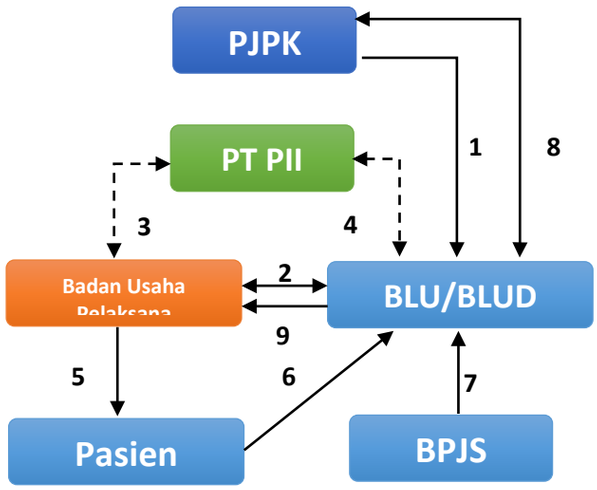
Gambar 7 : Struktur Kontrak Bangun Guna Serah – *Availability Payment*

Keterangan:

1) Perjanjian Kerjasama antara PJPK dengan BUP;
2) Perjanjian Penjaminan antara PT PII dengan BUP (jika menggunakan Penjaminan Infrastruktur);
3) Perjanjian Regres antara PT PII dengan PJPK (jika menggunakan Penjaminan Infrastruktur);
4) BUP menyediakan seluruh sistem infrastruktur rumah sakit publik beserta layanan kepada pasien sesuai dengan yang diperjanjikan pada Perjanjian Kerjasama;
5) Pasien non-BPJS melakukan pembayaran tarif kepada *Collecting Unit* PJPK;
6) BPJS melakukan pembayaran atas klaim kepada *Collecting Unit* PJPK;
7) *Collecting Unit* PJPK melakukan transfer pendapatan kepada PJPK;
8) PJPK melakukan monitoring dan evaluasi kepada BUP;
9) BUP mendapatkan AP dari PJPK, atas penyediaan infrastruktur beserta layanan yang diberikan.

3. Kontrak Rehabilitasi Guna Serah Rumah Sakit Publik *Eksisting* – AP

Pemerintah Pusat/Daerah dalam hal ini PJPK mengontrakan kepada BUP untuk memperbaiki dan atau menambah bangunan dan prasarana rumah sakit, kemudian badan usaha mengelolanya dalam waktu tertentu sesuai dengan perjanjian kerjasama, selanjutnya diserahkan kembali kepada Pemerintah apabila BUP tersebut telah memperoleh pengembalian modal dan profit pada tingkat yang wajar melalui skema AP. Rencana dan penganggaran KPBU tercantum didalam APBN/D, RSB dan RBA BLU/BLUD.



Gambar 8 : Struktur Kontrak Rehabilitasi Guna dan Serah Rumah Sakit Publik Eksisting – *Availability Payment*

Keterangan:

1) Pendelegasian wewenang PJPK kepada BLU/BLUD;
2) Perjanjian Kerjasama antara BLU/BLUD dengan BUP;
3) Perjanjian Penjaminan antara PT PII dengan BUP (jika menggunakan Penjaminan Infrastruktur);
4) Perjanjian Regres antara PT PII dengan BLU/BLUD (jika menggunakan Penjaminan Infrastruktur);
5) BUP melakukan rehabilitasi dan atau mengoperasikan seluruh sistem infrastruktur pada unit - unit pelayanan rumah sakit publik eksisting dan menyediakan layanan pada jenis layanan yang direhabilitasi, sesuai dengan yang diperjanjikan pada Perjanjian Kerjasama;
6) Pasien non-BPJS melakukan pembayaran tarif kepada BLU/BLUD;
7) BLU/BLUD mendapat pembayaran atas klaim pasien BPJS;

8) PJPK melakukan monitoring dan evaluasi kepada BLU/BLUD, dan PJPK memberikan subsidi operasi kepada BLU/BLUD;
9) BUP mendapatkan pembayaran AP dari BLU/BLUD, atas penyediaan rehabilitasi infrastruktur beserta layanan yang diberikan;

E. Pembayaran oleh Pengguna dalam Bentuk Tarif

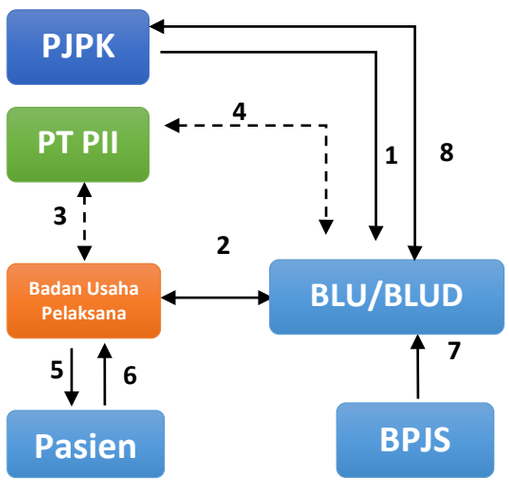
Tarif yang digunakan untuk pengembalian oleh BUP ditetapkan oleh PJPK yang meliputi penutupan biaya modal, biaya operasional dan keuntungan selama masa konsesi. PJPK dapat menetapkan tarif non-JKN yang mengacu pada pola sistem tarif nasional.

Perhitungan dan penentuan tarif sebagaimana dimaksud di atas harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

1. Struktur Kerjasama KPBU melalui Pembayaran oleh Pengguna dalam Bentuk Tarif

a. Kontrak Pelayanan Rumah Sakit Publik Eksisting-Pembayaran oleh Pengguna dalam Bentuk Tarif

BUP diberikan hak pelayanan untuk menyelenggarakan seluruh sistem infrastruktur, termasuk pengoperasian dan pemeliharaan prasarana rumah sakit publik serta pemberian pelayanan kepada pasien melalui skema Pembayaran oleh Pengguna dalam Bentuk Tarif dan dimungkinkan adanya mekanisme pembagian kelebihan keuntungan. Rencana dan penganggaran KPBU tercantum didalam RSB dan RBA BLU/BLUD.



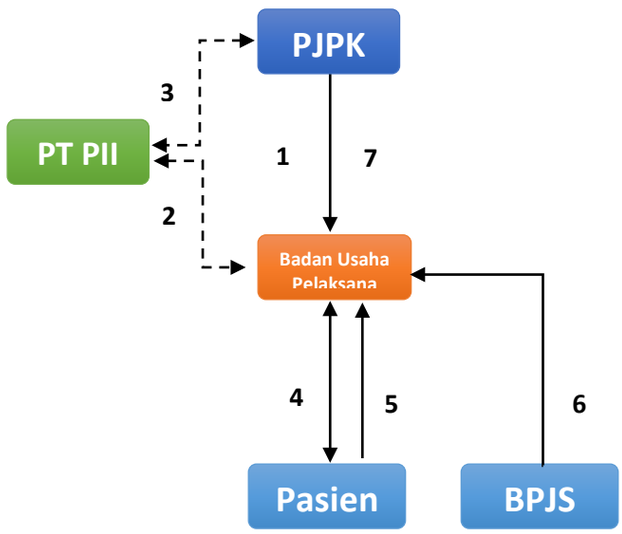
Gambar 9: Struktur Kontrak Pelayanan Rumah Sakit Publik Eksisting - Pembayaran oleh Pengguna dalam Bentuk Tarif

Keterangan:

1) Pendelegasian wewenang PJPK kepada BLU/BLUD;
2) Perjanjian Kerjasama antara BLU/BLUD dengan BUP;
3) Perjanjian Penjaminan antara PT PII dengan BUP;
4) Perjanjian Regres antara PT PII dengan BLU/BLUD;
5) BUP menyediakan seluruh sistem infrastruktur rumah sakit publik eksisting beserta layanan kepada pasien sesuai dengan yang diperjanjikan pada Perjanjian Kerjasama;
6) Pasien non-BPJS melakukan pembayaran tarif kepada BUP;
7) BLU/BLUD mendapat pembayaran atas klaim pasien BPJS;
8) PJPK melakukan monitoring dan evaluasi kepada BLU/BLUD, dan PJPK memberikan subsidi operasi kepada BLU/BLUD.

2. Kontrak Bangun Guna Serah - Pembayaran oleh Pengguna dalam Bentuk Tarif

BUP memperoleh hak untuk mendanai dan membangun suatu rumah sakit, yang kemudian dilanjutkan dengan pengelolaannya dan memperoleh pengembalian modal investasi dan keuntungan yang wajar dalam jangka waktu tertentu melalui skema Pembayaran oleh Pengguna dalam Bentuk Tarif dan dimungkinkan adanya pembagian kelebihan keuntungan. Setelah jangka waktu kerjasama berakhir, BUP menyerahkan kepemilikan bangunan tersebut kepada Pemerintah Pusat/Daerah.



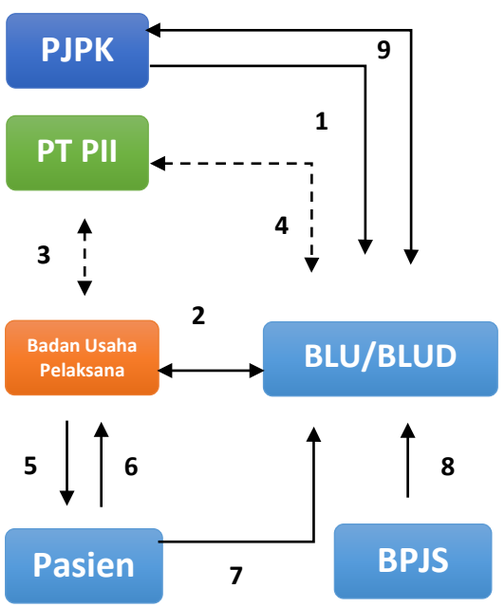
Gambar 10 : Kontrak Bangun Guna Serah–Pembayaran oleh Pengguna dalam Bentuk Tarif

Keterangan:

1) Perjanjian Kerjasama antara PJPK dengan BUP;
2) Perjanjian Penjaminan antara PT PII dengan BUP;
3) Perjanjian Regres antara PT PII dengan PJPK;
4) BUP menyediakan seluruh sistem infrastruktur publik eksisting beserta layanan kepada pasien sesuai dengan yang diperjanjikan pada Perjanjian Kerjasama;
5) Pasien non-BPJS melakukan pembayaran tarif atas pelayanan kesehatan kepada BUP;
6) BUP mendapat pembayaran atas klaim Pasien BPJS;
7) PJPK melakukan monitoring dan evaluasi kepada BUP;

3. Kontrak Rehabilitasi Guna Serah Rumah Sakit Publik Eksisting – Pembayaran oleh Pengguna dalam Bentuk Tarif

PJPK mengkontrakan kepada BUP untuk memperbaiki bangunan dan prasarana rumah sakit, kemudian BUP mengelolanya dalam waktu tertentu sesuai dengan perjanjian kerjasama selanjutnya diserahkan kembali kepada PJPK apabila BUP tersebut telah memperoleh pengembalian modal dan profit pada tingkat yang wajar melalui Pembayaran oleh Pengguna dalam Bentuk Tarif sesuai jangka waktu yang diperjanjikan, dan dimungkinkan adanya pembagian kelebihan keuntungan. Rencana dan penganggaran KPBU tercantum didalam RSB dan RBA BLU/BLUD.



Gambar 11 : Kontrak Rehabilitasi Guna Serah Rumah Sakit Publik Eksisting – Pembayaran oleh Pengguna dalam Bentuk Tarif

Keterangan:

1) Pendelegasian wewenang PJPK kepada BLU/BLUD;
2) Perjanjian Kerjasama antara BLU/BLUD dengan BU;
3) Perjanjian Penjaminan antara PT PII dengan BUP;
4) Perjanjian Regres antara PT PII dengan BLU/BLUD;
5) BUP melakukan rehabilitasi dan menyediakan layanan pada jenis layanan yang direhabilitasi, sesuai dengan yang diperjanjikan pada Perjanjian Kerjasama;
6) Pasien non BPJS melakukan pembayaran tarif kepada BUP untuk pelayanan yang disediakan oleh Badan Usaha Pelaksana;
7) Pasien non BPJS melakukan pembayaran tarif kepada BLU/BLUD untuk layanan yang disediakan oleh BLU/BLUD;
8) BLU/BLUD mendapat pembayaran atas klaim pasien BPJS;
9) PJPK melakukan *monitoring* dan evaluasi kepada BLU/BLUD, dan PJPK memberikan subsidi operasi kepada BLU/BLUD.

BAB V
SISTEM MONITORING DAN EVALUASI KPBU DALAM PENYEDIAAN INFRASTRUKTUR KESEHATAN KEWAJIBAN, LARANGAN DAN SANKSI

A. Sistem Monitoring dan Evaluasi KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan

Kinerja pelaksanaan perjanjian KPBU dari BUP dilakukan pengukuran, penilaian dan evaluasi terhadap kesesuaian target dan pencapaian indikator pelaksanaan desain dan konstruksi, prasarana, performance peralatan serta manajemen pelayanan, menjadi tolak ukur besaran kompensasi yang dibayarkan PJPK kepada BUP. Kinerja pencapaian indikator kinerja dalam perjanjian harus dievaluasi secara menyeluruh dalam rangka pertimbangan pemutusan, perpanjangan ataupun addendum.

Pelaksanaan proyek KPBU harus dimonitor oleh PJPK untuk memastikan kualitas pelayanan yang dilaksanakan oleh BUP sesuai dengan perjanjian KPBU yang dibuat. Dalam rangka melakukan pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pembangunan fasilitas kesehatan tingkat lanjut dan pelayanan kesehatan pada proyek rumah sakit KPBU harus mengacu kepada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kementerian Kesehatan dan indikator kinerja yang termuat dalam dokumen perjanjian KPBU.

Tujuan monitoring dan evluasi pelaksanaan proyek KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan adalah terlaksananya pelayanan kesehatan sesuai dengan perjanjian kerjasama KPBU antara BUP dan PJPK.

PJPK wajib melaksanakan pengawasan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan perjanjian kerjasama KPBU antara BUP dan PJPK.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit yang dimaksudkan agar meliputi definisi operasional, indikator kinerja, ukuran atau satuan rujukan dan target nasional berikut dengan cara perhitungan/rumus/pembilangan penyebut/standar/satuan pencapaian kinerja dan sumber data.

Indikator kinerja adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu atau

tolak ukur prestasi kuantitatif/kualitatif yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya.

B. Jenis Jenis Standar Pelayanan

Standar Pelayanan dalam perjanjian KPBU dapat meliputi 21 jenis pelayanan rumah sakit yaitu:

1. Pelayanan gawat darurat;
2. Pelayanan rawat jalan;
3. Pelayanan rawat inap;
4. Pelayanan bedah;
5. Pelayanan persalinan dan perinatology;
6. Pelayanan intensif;
7. Pelayanan radiologi;
8. Pelayanan laboratorium patologi klinik;
9. Pelayanan rehabilitasi medik;
10. Pelayanan farmasi;
11. Pelayanan gizi;
12. Pelayanan transfusi darah;
13. Pelayanan keluarga miskin;
14. Pelayanan rekam medis;
15. Pengelolaan limbah;
16. Pelayanan administrasi manajemen;
17. Pelayanan ambulans/kereta jenazah;
18. Pelayanan pemulsaran jenazah;
19. Pelayanan *laundry*;
20. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit, dan/atau
21. Pencegah Pengendalian Infeksi.

C. Standar Pelayanan setiap jenis Pelayanan, Indikator dan Standar

Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk setiap pelayanan, indikator dan standar sesuai dengan peraturan yang berlaku.

D. Organisasi, Pelaksanaan dan Pembinaan

PJPK bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit yang dikerjasamakan dengan BUP sesuai SPM dan indikator yang tercantum dalam perjanjian KPBU.

BUP wajib melaksanakan jenis pelayanan kesehatan yang tercantum dalam perjanjian KPBU. BUP juga wajib menyampaikan laporan pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit 3 (tiga) bulan sekali atau sesuai dengan ketentuan perjanjian KPBU yang diperjanjikan.

PJPK dan BUP wajib menyediakan sumber daya yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan monitoring pelayanan kesehatan yang sesuai dengan SPM berdasarkan perjanjian KPBU.

PJPK melaksanakan pengawasan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai SPM dan indikator yang tercantum dalam perjanjian KPBU. BUP wajib menyampaikan laporan pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit sesuai yang tercantum dalam perjanjian KPBU.

E. Kewajiban, Larangan dan Sanksi

BUP berkewajiban untuk mematuhi seluruh ketentuan pada kontrak kerjasama, melaporkan hasil monitoring dan evaluasi proyek KPBU kepada PJPK, dan memberikan laporan pertanggungjawaban. BUP dilarang untuk memutuskan kontrak secara sepihak kecuali dalam keadaan force majeure, mengalihkan kontrak kepada badan usaha lain, menggadaikan proyek KPBU, dan melakukan hal-hal yang dapat mengganggu kelancaran proyek KPBU termasuk usaha-usaha lain di lingkungan proyek KPBU. BUP yang melanggar ketentuan dapat diberikan sanksi administratif berupa denda, pembekuan hingga pencabutan sertifikat/izin, penghentian sementara pelayanan administrasi hingga pengurangan jatah produksi, hingga tindakan administratif.

BUP berkewajiban untuk menjalankan pelayanan kesehatan minimal sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam kontrak KPBU, melaporkan hasil evaluasi aspek fisik dan non-fisik kepada PJPK. BUP dilarang melakukan kerjasama dengan pihak lain tanpa sepengetahuan PJPK, melakukan hal-hal yang dapat mengganggu kelancaran proyek KPBU termasuk usaha-usaha lain di lingkungan proyek KPBU. BUP yang melanggar ketentuan dapat diberikan sanksi administratif berupa denda, pembekuan hingga pencabutan sertifikat/izin, penghentian sementara pelayanan administrasi hingga pengurangan jatah produksi, hingga tindakan administratif.

PJPK dan Simpul KPBU berkewajiban untuk melaksanakan tugasnya masing-masing sesuai dengan masa jabatannya, dan dapat diestafetkan pada pejabat berikutnya jika masa KPBU melebihi masa jabatan PJPK dan

Simpul KPBU. PJPK bertanggung jawab dalam seluruh proses KPBU dan juga berkewajiban menilai kinerja BUP. PJPK wajib berkoordinasi dengan badan pemerintah lainnya untuk mekanisme pembayaran AP kepada BUP. PJPK dan Simpul KPBU dilarang untuk menyalahgunakan wewenang yang diberikan dalam proyek KPBU, melakukan hal-hal yang dapat mengganggu kelancaran proyek KPBU termasuk usaha-usaha lain di lingkungan proyek KPBU. PJPK dan Simpul KPBU yang melanggar ketentuan akan diberikan sanksi administratif pegawai pemerintah.

BAB VI

PENUTUP

Pedoman umum KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi Pemerintah Pusat dalam hal ini Menteri Kesehatan/Kepala Instansi Pemerintah yang menyelenggarakan urusan kesehatan dan Pemerintah Daerah, dalam hal ini Gubernur, Bupati/Walikota, serta perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah, dalam melaksanakan KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan sesuai dengan kewenangannya masing-masing. Pedoman umum KPBU bidang kesehatan ini juga mendorong peran serta dan partisipasi aktif pemerintah pusat, pemerintah daerah dan swasta/badan usaha dalam melaksanakan KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan.

Pelaksanaan KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan merupakan salah satu skema pembiayaan KPS yang dapat menjadi alternatif untuk mengatasi permasalahan kesenjangan atas ketersediaan sarana prasarana kesehatan dan layanan kesehatan yang berkualitas di Indonesia. Upaya untuk memenuhi pembangunan infrastruktur dan pelayanan kesehatan yang adil dan merata dapat terwujud dengan adanya pelaksanaan KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan. Diharapkan KPBU dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan dapat menjadi strategi yang efektif untuk mengejar beberapa ketertinggalan dalam mencapai tujuan dari pembangunan kesehatan di Indonesia dan pada akhirnya akan memperluas akses, cakupan, dan kualitas klinis sehingga tercapainya derajat kesehatan mansyarakat yang setinggi-tingginya.

Dalam rangka mendukung hal-hal tersebut diatas, maka review berkala terhadap Pedoman KPBU di bidang kesehatan ini dilakukan sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun 1 (satu) kali.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002