



PEMBERIAN PENJELASAN (AANWIJZING) TAHAP 2

Proyek Kerja Sama Pemerintah dengan Badan Usaha (KPBU)
Pengembangan RSUD Inche Abdoel Moeis Kota Samarinda

Inche Abdoel Moeis District Hospital Public - Private Partnership (PPP) Project Development

14-15 Mei 2025

Rundown Aanwijzing Tahap 2

Hari 1 Rabu, 14 Mei 2025

Waktu	Objek Pembahasan
08.45 - 09.00	<i>Safety Briefing</i> dan Penyanyian Lagu Kebangsaan Indonesia Raya
09.00 - 09.15	Sambutan
09.15 - 09.25	Pelayanan Kesehatan Umum
09.25 - 09.40	Pelayanan Kesehatan Unggulan Jantung
09.40 - 10.00	Pelayanan Kesehatan Unggulan Kanker
10.00 - 10.30	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)
10.35 - 12.00	Sesi tanya jawab
12.00 - 13.00	ISHOMA
13.00 - 13.30	Perhitungan Biaya Pengakhiran Kerjasama
13.30 - 14.30	Sesi tanya jawab
14.30 - 14.40	Penutupan

Disclaimer: Jadwal dan *rundown* bersifat tentatif dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan pembahasan, maksimum 17.30 WITA

BLUD – PJKP

- Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- Poliklinik Dokter Spesialis
- Instalasi Rawat Inap (rawat biasa, intensive care, isolasi, perina)
- Instalasi Bedah Sentral - Kamar Operasi
- Kamar Bersalin

Pelayanan Medis

Pelayanan Penunjang Medis

- Unit Fisioterapi
- Instalasi Farmasi

Pelayanan Penunjang Non Medis

- (Empty box)

BUP

1

- | | |
|---|---------------|
| Cardiac Center | Cancer Center |
| <ul style="list-style-type: none"> • Poliklinik • Rawat Inap (rawat biasa, intensive care, isolasi, perina) • Kamar Operasi • Radioterapi | |

2

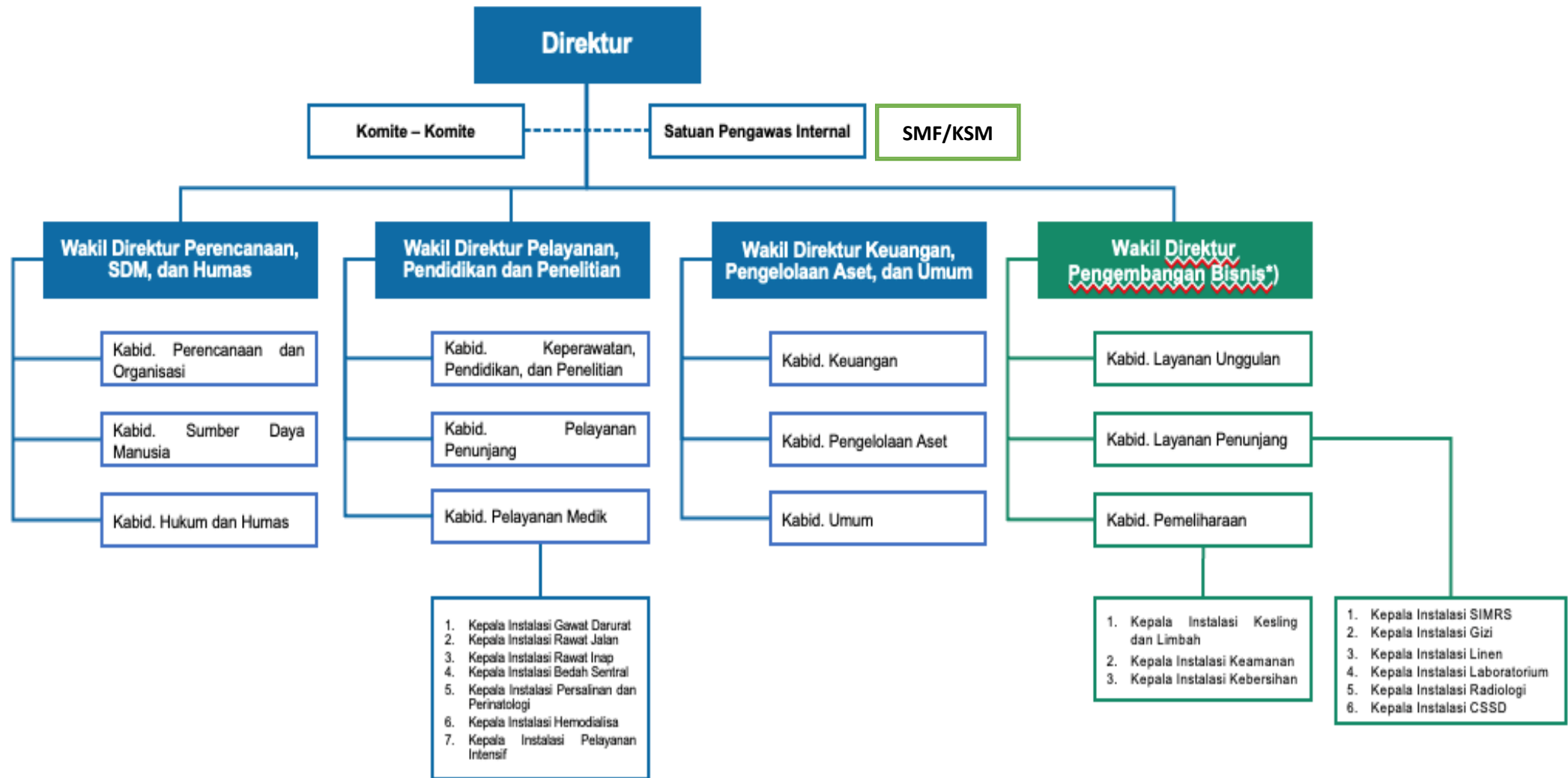
- Instalasi Radiologi Diagnostik
- Instalasi Laboatorium
- Instalasi Gizi

3

- Unit Sterilisasi
- Unit Kesehatan Lingkungan & Pengolahan Limbah
- IT RS/Sistem Manajemen RS
- Unit Pemeliharaan Fasilitas & Prasarana Gedung
- Unit Pengamanan
- Unit Kebersihan

1. User Payment
 2. Volume Payment
 3. Fix Payment

STRUKTUR ORGANISASI RSUD IAM



Disclaimer :

*) Nama Jabatan dalam Struktur Organisasi ini bersifat referensi

Standar Pelayanan

1. Memberikan kepastian pelayanan klinis dan non klinis sesuai harapan pasien atau lebih (good patient experience)
2. BUP wajib memilih dan menempatkan orang2 yang berkualitas di tempat yang tepat
3. Mendukung pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS sesuai peraturan yang berlaku
4. Melaksanakan Program Peningkatan Mutu Pelayanan dan pemenuhan standar akreditasi

Konsep Pelayanan

- Mengedepankan kepuasan pelanggan
- Mengutamakan budaya keselamatan pasien
- Menerapkan prinsip Komunikasi Efektif
- Menunaikan hak pasien dan keluarga

Output Specification Reference

OS 5.A. table I.A



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 129/Menkes/SK/II/2008**

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT



11.	Gizi	<ol style="list-style-type: none">1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	<ol style="list-style-type: none">1. 2. 3. 100 %
-----	------	--	--

15.	Pengelolaan Limbah	<ol style="list-style-type: none">1. Baku mutu limbah cair2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	<ol style="list-style-type: none">1. a. BOD < 30 mg/l b. COD < 80 mg/l c. TSS < 30 mg/l d. PH 6-92. 100 %
-----	--------------------	---	---



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 80 TAHUN 2020

TENTANG

KOMITE MUTU RUMAH SAKIT





KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/1596/2024
TENTANG
STANDAR AKREDITASI RUMAH SAKIT



KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/D/47104/2024
TENTANG
INSTRUMEN SURVEI AKREDITASI RUMAH SAKIT



6) Elemen Penilaian TKRS 5

Elemen Penilaian	Kelengkapan Bukti		Skoring
a) Pimpinan rumah sakit menggunakan data yang tersedia (data based) dalam menetapkan indikator prioritas rumah sakit yang perbaikannya akan berdampak luas/menyeluruh meliputi poin a) – f) dalam maksud dan tujuan.	D	Bukti kajian/analisis berdasar data based dalam penetapan indikator prioritas rumah sakit yang meliputi a)- f) dalam maksud dan tujuan, sebagai acuan untuk memilih indikator prioritas. (lihat maksud dan tujuan di PMKP 3)	10 5 0
	W	Pimpinan rumah sakit	
b) Dalam memilih prioritas perbaikan di tingkat rumah sakit maka pimpinan rumah sakit menggunakan kriteria prioritas meliputi poin a) – i) dalam maksud dan tujuan	D	Bukti bahwa telah digunakan kriteria a) - i) dalam maksud dan tujuan; pada proses pemilihan dan penetapan indikator prioritas rumah sakit.	10 5 0
c) Pimpinan rumah sakit mengkaji dampak perbaikan primer dan dampak perbaikan sekunder pada indikator prioritas rumah sakit yang ditetapkan di tingkat rumah sakit maupun tingkat unit.	D	Bukti analisis dampak perbaikan primer dan dampak perbaikan sekunder pada indikator mutu prioritas RS dan indikator prioritas unit	10 5 0
	W	- Pimpinan rumah sakit - Kepala unit	

Standar Pelayanan

1. Memberikan kepastian pelayanan klinis dan non klinis sesuai harapan pasien atau lebih (good patient experience)
2. BUP wajib memilih dan menempatkan orang2 yang berkualitas di tempat yang tepat
3. Mendukung pemenuhan SPM RSUD sesuai peraturan yang berlaku

Konsep Pelayanan

- Mengedepankan kepuasan pelanggan
- Mengutamakan budaya keselamatan pasien
- Menerapkan prinsip Komunikasi Efektif
- Menunaikan hak pasien dan keluarga

Output Specification Reference

OS 5.A. table I.A

1 Pelayanan Kesehatan Umum BUP (3/3)

I. Layanan BUP Secara Umum				Keterangan	Syarat/Referensi	
A. Ketentuan Dasar	Aspek	Spesifikasi Keluaran				
1	Standar Pelayanan yang Diharapkan	1	Memberikan kepastian pelayanan klinis dan non klinis yang diberikan BUP sesuai harapan pasien atau bahkan melebihi harapan pasien (good patient experience)		Persyaratan Wajib	
		2	BUP wajib memilih dan menempatkan orang-orang yang berkualifikasi di tempat yang tepat.	Dapat dilihat contoh kualifikasi pada lampiran IX	Persyaratan Wajib	
		3	Mendukung pemenuhan standar pelayanan minimum RSUD sesuai peraturan berlaku sebagai berikut	Sasaran	UU 17 2023	Persyaratan Minimal
		a)	Waktu Pelayanan Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang ≤120 menit	>80%		
		b)	Waktu Pemeriksaan Laboratorium ≤ 60 menit	>80%		
		c)	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi ≤ 60 menit	>80%		
		d)	Pembatalan Operasi Elektif	<3%		
		e)	Waktu Pelayanan Pasien Di IGD ≤ 4 Jam	>80%		
		f)	Waktu Masuk Rawat Inap ≤60 menit	>90%		
		g)	Realisasi Pasien Yang Direncanakan Pulang H-1	>90%		
2	Konsep Pelayanan	Konsep pelayanan harus disusun sesuai dengan Nilai Pelayanan RSUD sebagaimana tertera di Garis Besar Proyek no. 4. Berdasarkan hal tersebut maka BUP wajib berkontribusi dalam peningkatan mutu layanan pasien sebagai berikut:			Persyaratan Wajib	
		1	Penyediaan Layanan untuk memastikan kepuasan pasien			
		2	Prioritas teratas diberikan kepada keselamatan pasien dalam penyediaan layanan			
		a)	Dalam menyediakan layanan. Keselamatan pasien wajib dijadikan prioritas pertama.			
		b)	Seluruh staf memiliki hak dan tanggungjawab melaporkan setiap insiden yang berpotensi mengancam keselamatan pasien melalui media komunikasi pelaporan Insiden Keselamatan Pasien yang disediakan RSUD IAM			
		3	Seluruh staf RS menerapkan prinsip Komunikasi Efektif sesuai ketentuan manajemen RSUD IAM dalam memberikan informasi dan berinteraksi dengan Pasien, Keluarga Pasien dan Pengunjung RS, serta menjaga penampilan dan bahasa tubuh yang baik dalam rangka memelihara dan mempertahankan kepuasan pasien			
		a)	Mengedepankan sikap ramah dan profesional dalam memberikan layanan kepada pasien, keluarga pasien dan pengunjung RSUD			
		b)	Memiliki sikap <i>open minded</i> dan mampu merespon secara positif dan proaktif atas setiap masukan yang disampaikan oleh pasien dan keluarga pasien untuk perbaikan mutu layanan dan menjaga kepuasan pasien dan keluarga pasien			
		c)	RSUD merupakan kawasan tanpa asap rokok sehingga perilaku merokok perlu di respon secara adekuat tetapi tetap mengedepankan edukasi pada pasien dan keluarga pasien			
		4	Memberikan informasi terkait keterlambatan dan penundaan layanan kepada pasien dan keluarga pasien untuk menjaga kenyamanan pasien			
		5	Memberikan respon yang adekuat dan proaktif serta melibatkan seluruh staf RS yang berkaitan (termasuk Profesional Pemberi Asuhan) dalam menanggapi komplain pasien dengan tetap menjaga privacy pasien dan reputasi RS			
		6	Komunikasi dengan pasien dan keluarga pasien di layanan rawat jalan dan rawat inap harus menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dengan mempertimbangkan usia, latar belakang budaya dan keyakinan pasien/keluarga pasien			
		7	Hak-hak pasien wajib dihormati privasi mereka wajib dilindungi dan dijaga kerahasiaannya;			
		a)	Kebijakan privasi dan kebijakan kerahasiaan Rumah Sakit wajib diperhatikan dengan tepat.			
		b)	Privasi pasien dan orang lain yang mengunjungi Rumah Sakit wajib dihormati.			
		c)	Kerahasiaan dan keamanan informasi melalui alat elektronik wajib dilindungi.			
		d)	Ketika menerima kritikan, wajib ditangani untuk memastikan bahwa pasien yang mengadukan keluhan dilayani dan tidak dirugikan.			
e)	Kebocoran informasi pribadi wajib dihindari, dan ketika informasi tersebut ingin dikomunikasikan kepada pihak ketiga, pemilik informasi wajib dihubungi dan wajib terlebih dahulu memperoleh persetujuan darinya.					
f)	“Hak pasien untuk mengetahui” wajib dihormati, dan apabila diperlukan, penjelasan dan bimbingan yang tepat harus diberikan					
g)	Berkas data dan dokumen berisikan informasi pribadi pasien, seperti rekam medik dan laporan medik, wajib ditangani dengan hati-hati					
h)	Wilayah privasi tiap-tiap pasien sehubungan dengan ruang dan waktu wajib dihormati, berdasarkan pemahaman yang signifikan dari Rumah Sakit sebagai ruang hidup untuk pasien rawat inap.					
i)	Privasi pasien rawat inap dan keluarga mereka selama waktu besuk wajib dihormati					
j)	Segala kegiatan pendidikan yang dikerjasamakan di seluruh pelayanan COE dan pelayanan penunjang lainnya merupakan tanggung jawab BLUD. BUP dapat memfasilitasi ruang dan waktu sesuai kebutuhan berdasarkan koordinasi dengan BLUD.					
k)	dan ketentuan lain terkait privasi pasien sesuai peraturan berlaku					
				Undang Undang 17 2023, Peraturan Pemerintah 47 2021		
				Strictly Private and Confidential	9	

Alokasi Tugas (2/3)

C. Alokasi Tugas	Area Pelayanan		Rincian Kegiatan	PJPK	BUP	Syarat/Referensi
Tata Kelola Pelayanan penunjang Non Klinis BUP	Tata Kelola Non Klinis Pelayanan Penunjang Non Medis BUP	1	Penyusunan sosialisasi dan penerapan Pedoman Pengorganisasian untuk setiap unit/instalasi pelayanan non klinis		✓	Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) di CoE harus terintegrasi dengan Program PMKP RSUD IAM
		2	Penyusunan, sosialisasi dan penerapan Standar Operasional Prosedur Pelayanan, Protap dan ketentuan lainnya		✓	
		3	Pemantauan/monitoring dan evaluasi mutu pelayanan non klinis	✓	✓	
		4	<i>Continuous Quality Improvement</i> pelayanan non klinis		✓	
D. Alokasi Tugas	Jenis SDM		Rincian Kegiatan	PJPK	BUP	Syarat/Referensi
Operasional Sumber Daya Manusia	Sumberdaya Manusia Klinis BUP (Dokter, Perawat, Farmasis, Radiografer, Fisikawan Medis, Ahli Gizi, Ahli Keteknisian Medis, Ahli Kesling) dan Non Klinis BUP (Staf manajemen, Staf Penunjang Non Medis lainnya)	1	Penyusunan dan Persetujuan Pola Ketenagaan (rencana kebutuhan SDM) Rutin setiap tahun		✓	Komite Profesi merupakan bagian dari Struktur Organisasi RSUD IAM yang bertanggungjawab langsung ke Direktur RS
		2	Rekrutmen SDM BUP		✓	
		3	Kredensialing dan Rekredensialing SDM BUP Klinis oleh Komite Profesi bagi staf klinis	✓	✓	
		4	Penilaian Kinerja masa percobaan		✓	
		5	Pembuatan kontrak kerja, surat penempatan kerja, Surat Penugasan Klinis dan Surat Kewenangan Klinis (bila berlaku)		✓	
		6	Penilaian Kinerja rutin bulanan		✓	
		7	Penilaian Kinerja Klinis oleh Komite Profesi (untuk SDM Klinis)	✓	✓	
		8	Pembayaran gaji dan jasa medis/jasa pelayanan		✓	
		9	<i>Reward & Punishment</i> SDM	✓	✓	
		10	Pembinaan dan Pelatihan	✓	✓	
		11	Pengakhiran masa kerja dan Pensiun	✓	✓	

Alokasi Tugas (3/3)

E.	Alokasi Tugas	Pelayanan		PJKP	BLUD		
Tata Kelola Logistik Farmasi BUP (obat dan bahan medis habis pakai)	Pelayanan CoE dan Penunjang BUP	1	Pemilihan jenis persediaan farmasi BUP		✓		Persyaratan Wajib
		2	Penyusunan Formularium RS	✓	✓	Penyusunan dan pengesahan Formularium RS dilakukan oleh Komite Farmasi dan Terapi	
		2	Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat (RKO) rutin tahunan BUP	✓	✓	RKO BUP disetujui dan disahkan oleh oleh Direktur RS	
		3	Pengadaan				
			Pembelian	✓	✓	Rantai persediaan farmasi harus melalui sistem satu pintu berdasarkan Permenkes 72 tahun 2016	
			Produksi sediaan farmasi		✓		
		4	Pembiayaan pengadaan		✓		
		5	Penerimaan		✓		
		6	Pendistribusian		✓		
		7	Pemusnahan dan penarikan	✓	✓	Rantai persediaan farmasi harus melalui sistem satu pintu berdasarkan Permenkes 72 tahun 2016	
		8	Pengendalian	✓	✓		
9	<i>Administrasi</i>		✓				
E.	Alokasi Tugas	Pelayanan	Rincian Kegiatan	PJKP	BUP		Syarat/Referensi
	Pengelolaan Area Komersil	1	Penyusunan rencana pengelolaan area komersil		✓		Persyaratan Wajib
		2	Pelaksanaan pengelolaan area komersil sesuai dengan peraturan perundangan		✓		

Standar Pelayanan

1. Mengacu kepada regulasi pemerintah Republik Indonesia
2. Mengacu dan mengikuti praktik kedokteran terbaik yang berlaku dan berkembang di dunia kedokteran

Konsep Pelayanan

- BUP menyusun pedoman pelayanan, panduan praktik klinis, prosedur tetap, SOP, Clinical Pathways dan regulasi internal klinis lainnya sesuai dengan praktik klinis dan praktik kedokteran terbaik.
- BUP mengelola sumberdaya lain (alat kesehatan dan persediaan farmasi) yang berada dibawah kewenangannya dengan alokasi tugas yang telah disepakati dengan PJPK-BLUD.
- BUP mengelola sumberdaya manusia yang berada dibawah kewenangannya dengan alokasi tugas yang telah disepakati dengan PJPK-BLUD
- BUP mengelola semua risiko klinis sesuai ketentuan yang berlaku

Output Specification Reference

OS 5.B. table I.A dan table I.B

I Cardiac Center				Standar/Peraturan Terkait	Syarat/Referensi	
A. Ketentuan Dasar	Aspek	Spesifikasi Keluaran				
A.	1 Organisasi	Wakil Direktur Pengembangan Bisnis (BUP)			Persyaratan Minimal	
	2 Waktu Operasional	12 jam/hari, 6 hari/minggu, 285 hari/tahun				
	3 Tujuan COE	1	Menangani penyakit jantung dan pembuluh darah dengan teknologi dan pelayanan khusus. Layanan ini menawarkan berbagai diagnosis, pengobatan, dan prosedur lanjutan untuk menangani penyakit jantung secara holistik			
	4 Standar Pelayanan yang diharapkan		2	Tersedia layanan CoE yang mampu memberikan layanan yang menyeluruh (paripurna) berstandar Internasional dan memenuhi <i>good patient experience</i>	Sasaran	
			a) "Door to Balloon" Time ≤ 90 menit pada kasus STEMI	>80%	UU 17 2023	Persyaratan Minimal
			b) Terapi Fibrinolitik : " door to needle " ≤ 30 menit pada pasien STEMI	>80%		
			c) Mortalitas CABG/Bedah pintas arteri koroner severitas 1	<10%		
			d) Lama rawat ≤ 5 hari pada kasus dengan STEMI klasifikasi KILLIP 1	>95%		
			e)	Menyediakan pelayanan dengan waktu tunggu pasien yang lebih singkat (mulai dari pasien registrasi di bagian <i>admission</i> hingga mendapatkan konsultasi dokter Poliklinik)	≤ 45 menit	Permenkes 129/2008 mengatur < 60 Menit
	5 Jenis Pelayanan yang diberikan	1	Spesialis Jantung Sub-spesialis Intervensi		Persyaratan Minimal (BUP dapat mengusulkan tambahan jenis layanan yang diberikan namun jenis pelayanan yang diusulkan tersebut tidak boleh menghilangkan ataupun mengubah tujuan COE)k boleh menghilangkan ataupun mengubah tujuan COE)	
	1	Kateterisasi Jantung				
	2	Angiografi Koroner				
	3	Angioplasti dan Pemasangan Stent				
	4	Intervensi Arteri Peripheral				
	5	Valvuloplasty				
	6	Implantasi Alat Pacu Jantung dan Defibrillator				
	7	Intervensi Ablasi untuk Aritmia				
	8	Pemasangan Alat Bantu Sirkulasi (Intra-Aortic Balloon Pump / IABP)				
	9	dan pelayanan lain yang dapat diusulkan BUP sesuai standar dan peraturan berlaku				
	2	Spesialis Anestesi Sub-spesialis Kardiovaskuler				
	1	Anestesi untuk Operasi Jantung Terbuka				
	2	Anestesi untuk Prosedur Kardiovaskuler Invasif				
	3	Monitoring Hemodinamik Intensif				
	4	Anestesi untuk Tindakan Aritmia dan Ablasi				
	5	Perawatan Anestesi Pasien dengan Gagal Jantung atau Komorbiditas Kardiovaskular				
	6	Transesophageal Echocardiography (TEE) Intraoperatif				
	7	Manajemen Nyeri Pasca Operasi Jantung				
	8	dan pelayanan lain yang dapat diusulkan BUP sesuai standar dan peraturan berlaku				
	3	Spesialis Bedah Toraks Kardio Vaskuler (BTKV)				
	1	Konsultasi dan Evaluasi Bedah Kardioraks				
	2	Operasi Bypass Arteri Koroner (CABG)				
	3	Pemasangan dan Penggantian Katup Jantung				
	4	Operasi pada Aorta				
	5	Bedah Penyakit Jantung Bawaan (Congenital Heart Disease)				
	6	Bedah Toraks untuk Penyakit Paru-paru dan Mediastinum				
	7	Endovaskular dan Bedah Hibrida				
	8	dan pelayanan lain yang dapat diusulkan BUP sesuai standar dan peraturan berlaku				
	4	Rawat Inap dan Perawatan Intensif Kardiovaskular (ICCU)				
	5	Rehabilitasi Jantung				
	6	Konsultasi dan Edukasi				
	1	Edukasi Pasien dan Keluarga tentang pencegahan, pengobatan, dan pemulihan penyakit jantung.				
	2	Konsultasi Multidisiplin yang menyediakan layanan konsultasi dengan berbagai spesialis seperti ahli gizi, fisioterapis, dan psikolog untuk perawatan jantung yang lebih komprehensif.				
	7	dan pelayanan lainnya yang dapat diusulkan BUP sesuai dengan standar dan peraturan berlaku, praktik industri sektor kesehatan terbaik dan kebutuhan pasar yang disepakati antara BUP dan PJKP				

B. Alokasi Tugas	Kategori	Tugas	PJPk	BUP	Keterangan	Syarat/Referensi	
1	Tata Kelola Klinis Pelayanan Cardiac Center	1Penyusunan, sosialisasi dan penerapan Pedoman Pelayanan CoE Cardiac Center		✓		Persyaratan Wajib	
		2Penyusunan sosialisasi dan penerapan Pedoman Pengorganisasian CoE Cardiac Center		✓			
		3Penyusunan, sosialisasi dan penerapan Standar Operasional Prosedur Pelayanan, Protap dan ketentuan klinis lainnya		✓			
		4Penyusunan, sosialisasi dan penerapan Clinical Pathways (CP) pelayanan CoE Cardiac Center		✓			
		5Pemantauan/monitoring dan evaluasi mutu pelayanan klinis CoE Cardiac Center	✓	✓			Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) di CoE harus terintegrasi dengan Program PMKP RSUD IAM
		6Continuous Quality Improvement pelayanan klinis di CoE Cardiac Center		✓			
	2	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kesehatan di Cardiac Center	1Perencanaan pemenuhan kebutuhan Alkes CoE		✓		Persyaratan Wajib
			2Persetujuan rencana pemenuhan kebutuhan Alkes Cardiac Center		✓		
			3Pengadaan/Pembelian : pemilihan vendor, proses tender pengadaan alkes Cardiac Center, penentuan vendor		✓		
			4Persetujuan penentuan vendor pengadaan alkes Cardiac Center & harga pembelian		✓		
			5Pembiayaan pembelian Alkes		✓		
			6Penerimaan alkes dari vendor Alkes ke pihak RS		✓		
			7Pengurusan ijin Alkes Cardiac Center (untuk alat-alat yang membutuhkan ijin khusus)	✓	✓		
8Pelaksanaan uji fungsi Alkes sebelum pemakaian yang pertama kali		✓					
9Maintenance promotif, preventif, kuratif serta overhaul (sesuai Permenkes No 15 tahun 2023)		✓					
10Perbaikan dan pembelian suku cadang		✓					
11Uji kalibrasi rutin sesuai ketentuan		✓					
12Penggantian alat (bila rusak)		✓					
3	Tata Kelola SDM Cardiac Center	1Penyusunan dan Persetujuan Pola Ketenagaan (rencana kebutuhan SDM) Rutin setiap tahunnya		✓		Persyaratan Wajib	
		3Rekrutmen SDM dengan mempertimbangkan ASN yang tersedia di PJPk		✓			
		4Pelaksanaan kredensialing Nakes Cardiac Center (dokter, perawat/bidan, nakes lainnya) oleh Komite Profesi	✓	✓			Komite Profesi merupakan bagian dari Struktur Organisasi RSUD IAM yang bertanggungjawab langsung ke Direktur RS
		5Penilaian Kinerja masa percobaan		✓			
		6Pembuatan kontrak kerja, surat penempatan kerja, Surat Penugasan Klinis dan Surat Kewenangan Klinis		✓			
		7Penilaian Kinerja rutin bulanan		✓			
		8Penilaian Kinerja Klinis oleh Komite Profesi	✓	✓			Komite Profesi merupakan bagian dari Struktur Organisasi RSUD IAM yang bertanggungjawab langsung ke Direktur RS
		10Pembayaran gaji & jasa medis/jasa pelayanan		✓			
		11Reward & Punishment SDM	✓	✓			Wakil Direktur yang membawahi tata kelola SDM RSUD IAM harus terlibat secara aktif dalam proses ini karena dampak hukum yang mungkin ditimbulkan didalam pelaksanaannya
		12Pembinaan & Pelatihan SDM	✓	✓			Program Pembinaan dan Pelatihan SDM BUP harus terintegrasi dengan Program Pembinaan dan Pelatihan yang ada di Bagian SDM RSUD IAM
13Pemberhentian dan pensiun SDM	✓	✓	Wakil Direktur yang membawahi tata kelola SDM RSUD IAM harus terlibat secara aktif dalam proses ini karena dampak hukum yang mungkin ditimbulkan didalam pelaksanaannya				
4	Tata Kelola Persediaan BMHP Khusus Cardiac Center	1Pengadaan & pembelian Stent		✓		Persyaratan Wajib	
		2Pengadaan & pembelian ballon kateter		✓			
5	Pengelolaan Risiko Klinis	1Quality Assurance pelayanan klinis pasien		✓		Persyaratan Wajib	
		2Penjaminan Keselamatan Pasien sesuai standar perundang-undangan yang berlaku		✓			
		3Penjaminan excellent patient experience yang berdampak pada peningkatan loyalitas pasien		✓			

Standar Pelayanan

1. Mengacu kepada regulasi pemerintah Republik Indonesia
2. Mengacu dan mengikuti praktik kedokteran terbaik yang berlaku dan berkembang di dunia kedokteran

Konsep Pelayanan

- BUP menyusun pedoman pelayanan, panduan praktik klinis, prosedur tetap, SOP, Clinical Pathways dan regulasi internal klinis lainnya sesuai dengan praktik klinis dan praktik kedokteran terbaik.
- BUP mengelola sumberdaya lain (alat kesehatan dan persediaan farmasi) yang berada dibawah kewenangannya dengan alokasi tugas yang telah disepakati dengan PJPK-BLUD.
- BUP mengelola sumberdaya manusia yang berada dibawah kewenangannya dengan alokasi tugas yang telah disepakati dengan PJPK-BLUD
- BUP mengelola semua risiko klinis sesuai ketentuan yang berlaku

Output Specification Reference

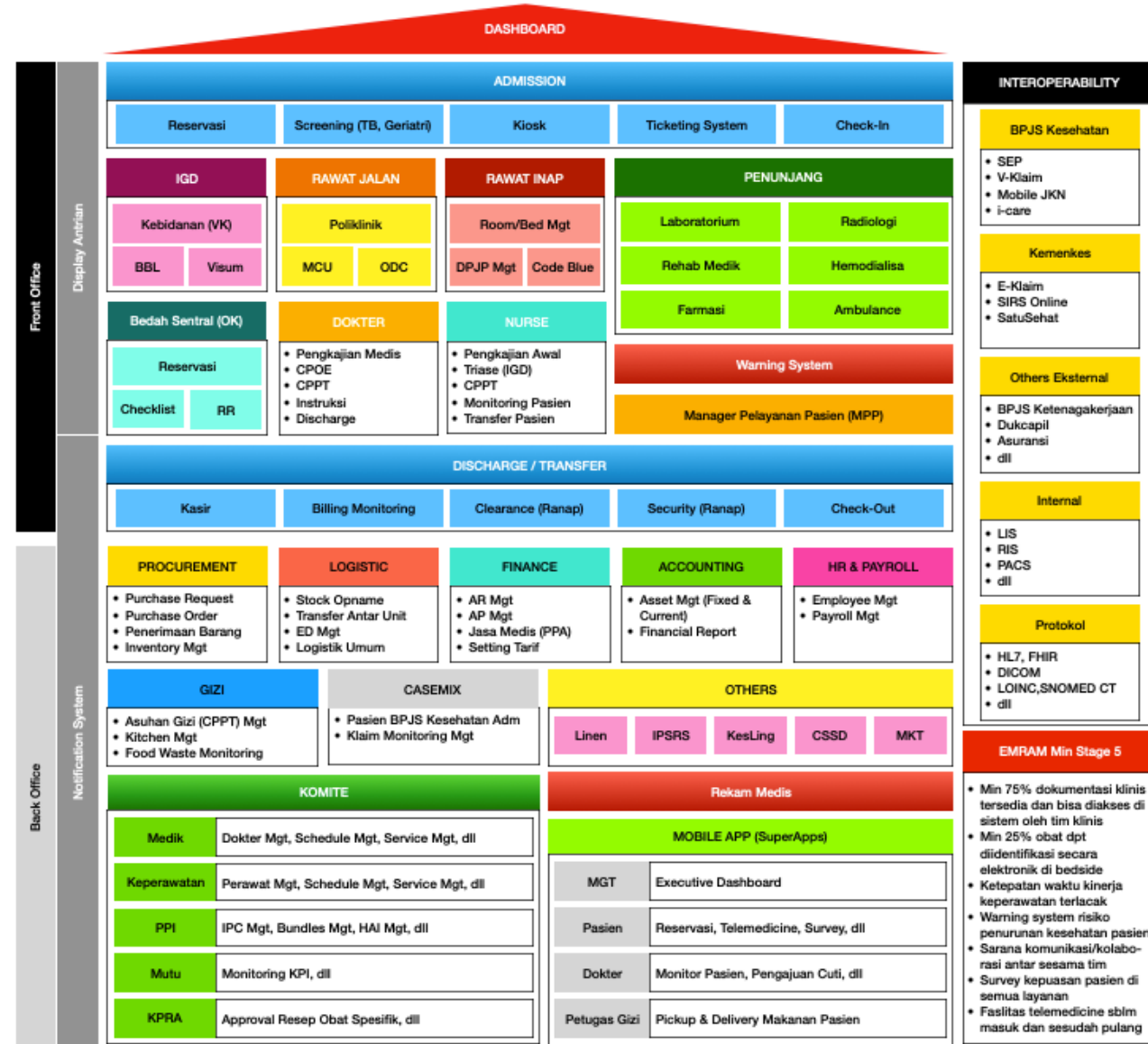
OS 5.B. table II.A dan table II.B

II Cancer Center														
A. Ketentuan Dasar	Aspek	Spesifikasi Keluaran	Standar/Peraturan Terkait	Syarat/Referensi										
A.	1	Organisasi	[diisi dengan wakil direktorat RSUD yang terkait]	Persyaratan Minimal										
	2	Waktu Operasional	12 jam/hari, 6 hari/minggu, 285 hari/tahun		Persyaratan Wajib									
	3	Tujuan COE	1 menyediakan layanan kanker yang komprehensif dan berstandar tinggi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien melalui diagnosis yang tepat, pengobatan efektif, serta dukungan holistik dalam pencegahan, pemulihan, dan perawatan paliatif 2 Tersedia layanan CoE yang mampu memberikan layanan yang menyeluruh (paripurna) berstandar Internasional dan memenuhi <i>good patient experience</i>											
	4	Standar Pelayanan yang diharapkan	Memenuhi standar pelayanan minimum sesuai peraturan berlaku sebagai berikut a) Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di Rawat Inap 3 Hari b) Kesesuaian Layanan Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di Rawat Jalan (<i>One Day Care</i>) dgn CP c) Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari d) Overall Treatment Time Kanker Payudara Pasca-Mastektomi dgn Radiasi Eksterna (tanpa Booster) 40 hari e) Menyediakan pelayanan dengan waktu tunggu pasien yang lebih singkat (mulai dari pasien registrasi di bagian <i>admission</i> hingga mendapatkan konsultasi dokter Poliklinik)	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Sasaran</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>>80%</td> <td rowspan="4">UU 17 2023</td> </tr> <tr> <td>>80%</td> </tr> <tr> <td>>80%</td> </tr> <tr> <td>>80%</td> </tr> <tr> <td>≤ 45 menit</td> <td>Permenkes 129/2008 mengatur < 60 Menit</td> </tr> </tbody> </table>	Sasaran		>80%	UU 17 2023	>80%	>80%	>80%	≤ 45 menit	Permenkes 129/2008 mengatur < 60 Menit	Persyaratan Minimal
	Sasaran													
	>80%	UU 17 2023												
	>80%													
	>80%													
	>80%													
	≤ 45 menit	Permenkes 129/2008 mengatur < 60 Menit												
	5	Jenis Pelayanan yang diberikan	1 Subspesialis Hematologi Onkologi 1 Diagnostik Hematologi 2 Kemoterapi Hematologi 3 Transplantasi Sumsum Tulang 4 Terapi Target dan Imunoterapi 5 Pemeriksaan Konseling Genetik 6 dan pelayanan lain yang dapat diusulkan BUP sesuai standar dan peraturan berlaku 2 Spesialis Onkologi Ginekologi 1 Pemeriksaan Kanker Ginekologi 2 Pengobatan Kanker Ginekologi 3 Terapi Fertilitas Pasca Kanker 4 Perawatan Paliatif dan Rehabilitasi Ginekologi 5 dan pelayanan lain yang dapat diusulkan BUP sesuai standar dan peraturan berlaku 3 Spesialis Paru Sub-Spesialis Onkologi Thorax 1 Screening Kanker Paru 2 Pengobatan Kanker Paru dan Thorax 3 Penyuluhan dan Dukungan Pasien 4 Perawatan Paliatif Paru-paru 5 dan pelayanan lain yang dapat diusulkan BUP sesuai standar dan peraturan berlaku 4 Spesialis Radiologi Onkologi 1 Radioterapi Eksternal dan Internal 2 Imaging Diagnostik 3 Radioterapi Intraoperatif 4 dan pelayanan lain yang dapat diusulkan BUP sesuai standar dan peraturan berlaku 5 Spesialis Penyakit Dalam Sub-Spesialis Onkologi 1 Tindakan Diagnostik : Bone Marrow Aspiration 2 Tindakan Khemoterapi 3 dan pelayanan lain yang dapat diusulkan BUP sesuai standar dan peraturan berlaku 6 Rawat Inap & Rawat Inap Intensive 7 Konsultasi dan Edukasi 1 Edukasi Pasien dan Keluarga tentang pencegahan, pengobatan, dan pemulihan kanker 2 Konsultasi Multidisiplin yang menyediakan layanan konsultasi dengan berbagai spesialis seperti ahli gizi, fisioterapis, dan psikolog untuk perawatan kanker yang lebih komprehensif. 8 dan pelayanan lainnya yang dapat diusulkan BUP sesuai dengan standar dan peraturan berlaku, praktik industri sektor kesehatan terbaik dan kebutuhan pasar yang disepakati antara BUP dan PJPK		Persyaratan Minimal (BUP dapat mengusulkan tambahan jenis layanan yang diberikan namun jenis pelayanan yang diusulkan tersebut tidak boleh menghilangkan ataupun mengubah tujuan COE)									
	Strictly Private and Confidential 18													

B. Alokasi Tugas	Kategori	Tugas	PJPK	BUP	Keterangan	Syarat/Referensi		
1	Tata Kelola Klinis Pelayanan Cancer Center	1Penyusunan, sosialisasi dan penerapan Pedoman Pelayanan CoE Cancer Center		✓	Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) di CoE harus terintegrasi dengan Program PMKP RSUD IAM	Persyaratan Wajib		
		2Penyusunan sosialisasi dan penerapan Pedoman Pengorganisasian CoE Cancer Center		✓				
		3Penyusunan, sosialisasi dan penerapan Standar Operasional Prosedur Pelayanan, Protap dan ketentuan klinis lainnya		✓				
		4Penyusunan, sosialisasi dan penerapan Clinical Pathways (CP) pelayanan CoE Cancer Center		✓				
		5Pemantauan/monitoring dan evaluasi mutu pelayanan klinis CoE Cancer Center	✓	✓				
	2	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kesehatan di Cancer Center	6Continuous Quality Improvement pelayanan klinis di CoE Cancer Center			✓	Dokumen perijinan alat kesehatan merupakan dokumen legal RS sehingga PJPK terlibat dalam proses pengajuan hingga terbit ijin oleh Pihak Berwenang	Persyaratan Wajib
			1Perencanaan pemenuhan kebutuhan Alkes CoE			✓		
			2Peretujuan rencana pemenuhan kebutuhan Alkes Cancer Center			✓		
			3Pengadaan/Pembelian : pemilihan vendor, proses tender pengadaan alkes Cancer Center, penentuan vendor			✓		
			4Peretujuan penentuan vendor pengadaan alkes Cancer Center & harga pembelian			✓		
			5Pembiayaan pembelian Alkes			✓		
			6Penerimaan alkes dari vendor Alkes ke pihak RS			✓		
7Pengurusan ijin Alkes Cancer Center (untuk alat-alat yang membutuhkan ijin khusus)	✓	✓						
3	Pemenuhan Kebutuhan Alkes MES Radioterapi	8Pelaksanaan uji fungsi Alkes sebelum pemakaian yang pertama kali		✓	Semua Kontrak Manajemen berada dibawah tanggungjawab Direktur RS	Persyaratan Wajib		
		9Maintenance promotif, preventif, kuratif serta overhaul (sesuai Permenkes No 15 tahun 2023)		✓				
		10Perbaikan dan pembelian suku cadang		✓				
		11Uji kalibrasi rutin sesuai ketentuan		✓				
		12Penggantian alat (bila rusak)		✓				
		1Perencanaan pemenuhan kebutuhan alkes cancer center untuk kepentingan pelayanan Radioterapi di Instalasi Radiologi		✓				
		2Peretujuan rencana pemenuhan kebutuhan Alkes Cancer Center	✓					
3Pemilihan rekanan penyedia alat Radioterapi		✓						
4Penentuan rekanan penyedia alat Radioterapi		✓						
5Pembuatan kontrak manajemen dengan rekanan penyedia alat Radioterapi terpilih	✓	✓						
6Penilaian kinerja rekanan		✓						
7Pengakhiran kontrak kinerja	✓	✓						
4	Tata Kelola SDM Cancer Center	8Pelaksanaan kredensialing Nakes Cancer Center (dokter, perawat/bidan, nakes lainnya) oleh Komite Profesi	✓	✓	Semua Kontrak Manajemen berada dibawah tanggungjawab Direktur RS	Persyaratan Wajib		
		5Penilaian Kinerja masa percobaan		✓				
		6Pembuatan kontrak kerja, surat penempatan kerja, Surat Penugasan Klinis dan Surat Kewenangan Klinis		✓				
		7Penilaian Kinerja rutin bulanan		✓				
		8Penilaian Kinerja Klinis oleh Komite Profesi	✓	✓				
		10Pembayaran gaji & jasa medis/jasa pelayanan		✓				
		11Reward & Punishment SDM	✓	✓				
		12Pembinaan & Pelatihan SDM	✓	✓				
		13Pemberhentian dan pensiun SDM	✓	✓				
		12Pembinaan & Pelatihan SDM	✓	✓				
		13Pemberhentian dan pensiun SDM	✓	✓				
		12Pembinaan & Pelatihan SDM	✓	✓				
		13Pemberhentian dan pensiun SDM	✓	✓				
5	Tata Kelola Persediaan BMHP Khusus Cancer Center	1Pengadaan & pembelian Stent		✓	Wakil Direktur yang membawahi tata kelola SDM RSUD IAM harus terlibat secara aktif dalam proses ini karena dampak hukum yang mungkin ditimbulkan didalam pelaksanaannya	Persyaratan Wajib		
		2Pengadaan & pembelian ballon kateter		✓				
6	Pengelolaan Risiko Klinis	1Quality Assurance pelayanan klinis pasien		✓	Program Pembinaan dan Pelatihan SDM BUP harus terintegrasi dengan Program Pembinaan dan Pelatihan yang ada di Bagian SDM RSUD IAM	Persyaratan Wajib		
		2Penjaminan Keselamatan Pasien sesuai standar perundang-undangan yang berlaku		✓				
		3Penjaminan excellent patient experience yang berdampak pada peningkatan loyalitas pasien		✓				

<p>Definisi Operasional</p>	<p>Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan.</p> <p>Sistem Informasi Kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, teknologi, perangkat, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan.</p>
<p>Ketentuan</p>	<p>Mencapai minimal level 5 EMRAM (<i>Electronic Medical Record Adoption Model</i>), yg meliputi Integrasi Data EMR di seluruh bagian dan penerapan Telemedicine</p>
<p>Acuan</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Peraturan Menteri Kesehatan RI No 82 tahun 2013 tentang SIMRS ● Healthcare Information and Management Systems Society, Inc. (HIMSS) https://www.himss.org/maturity-models/emram/
<p>Rujukan <i>Output Specification</i></p>	<p>OS 6 Kebutuhan SIMRS</p>

Reference OS 6 Kebutuhan SIMRS



STAGE

0



Department systems not installed

The absence of department-specific systems can hinder the seamless integration of clinical workflows and data management.

STAGE

1



Ancillary systems installed

Establish the foundation for an electronic medical record and accessible health information tailored to the individual patient.

STAGE

2



Clinical data repositories

Create centralized databases that store vast amounts of patient information, facilitating improved healthcare delivery and research.

STAGE

3



Electronic documentation and enhanced security

Patient data is captured electronically in a standardized format and used by appropriate providers for diagnosis and treatment leveraging basic clinical decision support.

STAGE

4



Governance and electronic orders

Strengthen governance and electronic records standardization to enhance efficiency and reduce operational costs.

STAGE

5



Data integration

Effective data integration ensures patient information is seamlessly shared across platforms, supporting remote consultations and continuous care.

STAGE

6



Advanced data exchange

Leverage health tech for advanced data exchange and interoperability for improved patient engagement, clinical efficiency, and departmental insights.

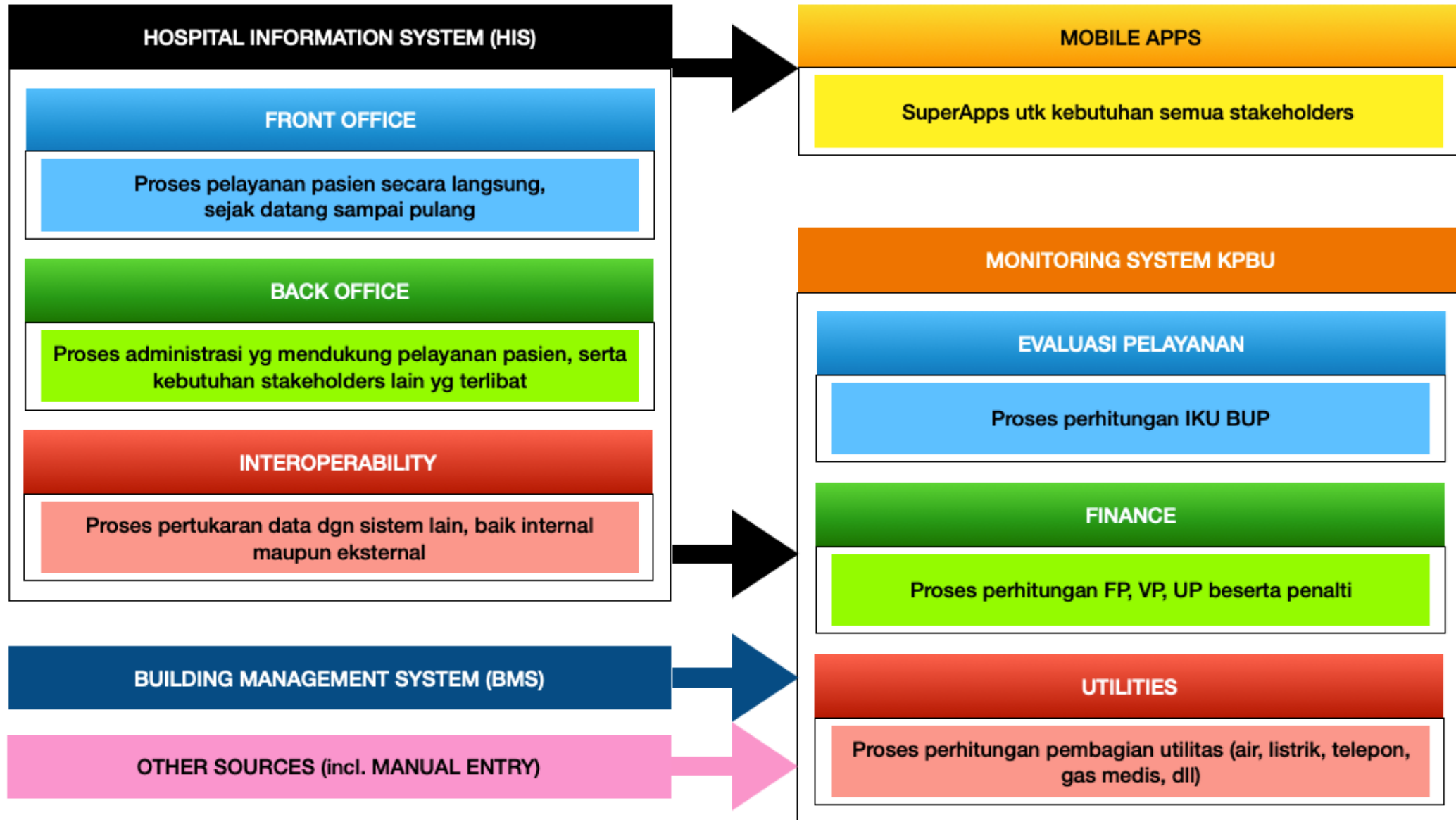
STAGE

7



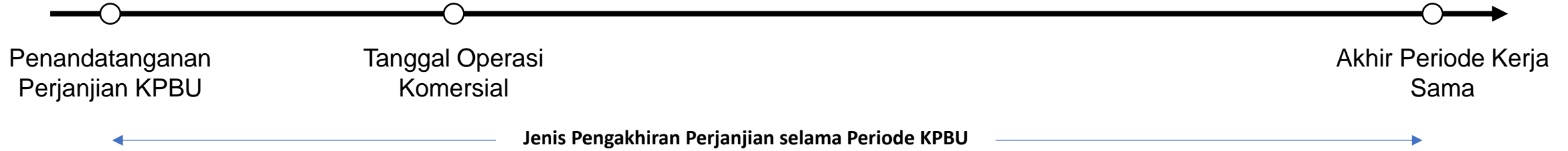
Dynamic health record

Utilize dynamic tools to foster an engaging healthcare environment that leverages analytics insights for strategic health management initiatives.



No	Pertanyaan	Jawaban
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

5 Perhitungan Biaya Pengakhiran Kerjasama



Pengakhiran Perjanjian karena
(i) Cedera Janji PJKP dan
(ii) Peristiwa Politik yang Berkepanjangan

Biaya Pengakhiran A
Pembayaran Pengakhiran = $(U-S) + (E^*+C+L)$

Pengakhiran Perjanjian karena Cedera Janji BUP

Biaya Pengakhiran B
Pembayaran Pengakhiran = $(U-S-L)$

Pengakhiran Perjanjian karena Keadaan Kahar Berkepanjangan

Biaya Pengakhiran C

- BUP tidak memperbaiki kerusakan akibat peristiwa Keadaan Kahar** sebelum Tanggal Kalkulasi
Pembayaran Pengakhiran = $50\% \times [(U - S) + (E + C - M - L - H)]$
- BUP memperbaiki kerusakan akibat peristiwa Keadaan Kahar** sebelum Tanggal Kalkulasi, Fasilitas memenuhi IKU pada Tanggal Pengakhiran, atau Pengoperasian dan Pemeliharaan memenuhi IKU sebelum tanggal Tanggal Kalkulasi
Pembayaran Pengakhiran = $50\% \times [(U - S) + (E + C + M - L - H)]$
- Fasilitas tidak beroperasi memenuhi IKU pada Tanggal Pengakhiran dan Pengoperasian dan Pemeliharaan tidak berhasil memenuhi IKU** sebelum tanggal Tanggal Kalkulasi
Pembayaran Pengakhiran = $50\% \times [(U - S) + (E + C - M - L - H)]$

*) terdapat perbedaan definisi E sebelum dan setelah Tanggal Operasi Komersial

Sesuai dengan Lampiran 19 Rancangan Perjanjian KPBU, Pembayaran Pengakhiran dihitung menggunakan rumus di bawah.

Biaya Pengakhiran A

Pengakhiran Perjanjian disebabkan oleh:

- Cedera Janji oleh PJPK
- Peristiwa Politik yang berkepanjangan

$$\text{Pembayaran Pengakhiran} = (U - S) + (E + C - L)$$

Dengan ketentuan bahwa "U - S" tidak boleh kurang dari nol

Biaya Pengakhiran B

Pengakhiran Perjanjian disebabkan oleh:

- Cedera Janji oleh BUP

$$\text{Pembayaran Pengakhiran} = (U - S - L)$$

Dengan ketentuan bahwa "U - S" tidak boleh kurang dari nol

Biaya Pengakhiran C

Pengakhiran Perjanjian disebabkan oleh:

- Keadaan Kahar (selain peristiwa Keadaan Kahar yang menimpa PJPK)

1. Apabila BUP tidak memperbaiki kerusakan akibat peristiwa Keadaan Kahar sebelum Tanggal Kalkulasi,

$$\text{Pembayaran Pengakhiran} = 50\% \times [(U - S) + (E + C - M - L - H)]$$

Dengan ketentuan bahwa baik "U - S" maupun "E + C - M - H" tidak boleh kurang dari nol

2. Apabila BUP memperbaiki kerusakan akibat peristiwa Keadaan Kahar sebelum Tanggal Kalkulasi, dan; apabila kondisi Fasilitas ternyata dapat memenuhi Indikator Kinerja Utama pada Tanggal Pengakhiran; atau BUP berhasil melaksanakan Pengoperasian dan Pemeliharaan memenuhi Indikator Kinerja Utama (sepanjang bahwa kondisi Pengoperasian dan Pemeliharaan yang berada di bawah Indikator Kinerja Utama terjadi sebagai akibat dari peristiwa Keadaan Kahar) sebelum Tanggal Kalkulasi,

$$\text{Pembayaran Pengakhiran} = 50\% \times [(U - S) + (E + C + M - L - H)]$$

Dengan ketentuan bahwa baik "U - S" maupun "E + C + M - H" tidak boleh kurang dari nol

3. Apabila Fasilitas tidak beroperasi memenuhi Indikator Kinerja Utama pada Tanggal Pengakhiran dan Badan Usaha tidak berhasil melaksanakan Pengoperasian dan Pemeliharaan memenuhi Indikator Kinerja Utama sebelum Tanggal Pengakhiran

$$\text{Pembayaran Pengakhiran} = 50\% \times [(U - S) + (E + C - M - L - H)]$$

Dengan ketentuan bahwa baik "U - S" maupun "E + C - M - H" tidak boleh kurang dari nol

Definisi komponen Biaya Pengakhiran A, Biaya Pengakhiran B, dan Biaya Pengakhiran C dijabarkan pada tabel di bawah.

Biaya Pengakhiran A

U = Komponen Utang Senior yaitu keseluruhan jumlah yang terutang dan harus dibayar oleh BUP sebagai Hutang Senior dan bunga yang jatuh tempo dan harus dibayar pada Tanggal Kalkulasi.

Dengan ketentuan:

- jumlah pokok Utang Senior dan bunga yang terkumpul yang termasuk dalam U tidak melebihi perbandingan tujuh puluh berbanding tiga puluh persen (70%:30%), rasio (U) berbanding Ekuitas (E), dan apabila U melebihi rasio tersebut, PJPK mempunyai hak untuk menentukan hutang yang harus dimasukkan dalam kalkulasi U tersebut.
- Untuk menghindari keraguan, kalkulasi U tidak boleh mencakup jumlah apapun yang digunakan dalam kalkulasi C

S = Komponen Tabungan yaitu

- saldo kredit dalam rekening Bank yang dipegang oleh atau untuk kepentingan BUP pada Tanggal Kalkulasi; **ditambah**
- uang hasil klaim asuransi yang dibayar atau dapat dibayar kepada BUP (atau yang seharusnya dibayarkan kepada BUP jika BUP telah memenuhi semua kewajiban asuransinya berdasarkan polis) pada setiap saat antara Tanggal Pengakhiran dan Tanggal Kalkulasi tetapi tidak termasuk jumlah yang harus digunakan untuk memperbaiki atau memulihkan atau membangun kembali Fasilitas atau untuk kewajiban pihak ketiga; **ditambah**
- piutang dan aset lancar lainnya pada Tanggal Kalkulasi

C =

- Biaya Pemutusan Kontraktor; ditambah
- seluruh jumlah terutang dan harus dibayar oleh BUP kepada Kontraktor EPC atau Kontraktor Pengoperasian dan Pemeliharaan saat pengakhiran Kontrak EPC dan Kontrak Pengoperasian dan Pemeliharaan sehubungan dengan telah selesainya pekerjaan oleh Kontraktor EPC dan Kontraktor Pengoperasian dan Pemeliharaan, dan pekerjaan tersebut belum dibayar oleh Badan Usaha dan untuk hal tersebut tidak diambil dari Hutang Senior atau Ekuitas; ditambah
- seluruh pajak pendapatan, penerimaan, penjualan, pertambahan nilai, pengalihan, pajak kekayaan atau pajak-pajak lain dan biaya lain yang dikenakan bagi Badan Usaha oleh instansi sebagai akibat pengakhiran Perjanjian ini dan pembayaran Nilai Pengakhiran; ditambah
- biaya pemutusan periode bunga berdasarkan Perjanjian-Perjanjian Pembiayaan; ditambah
- biaya komitmen yang timbul, pembayaran di awal atas premium dan pembayaran lebih awal atas denda berdasarkan Perjanjian-Perjanjian Pembiayaan; ditambah
- Biaya Pemutusan Swap Tingkat Suku Bunga; ditambah
- Biaya Pemutusan Forward Tingkat Inflasi

Definisi komponen Biaya Pengakhiran A, Biaya Pengakhiran B, dan Biaya Pengakhiran C dijabarkan pada tabel di bawah.

Biaya Pengakhiran A

- E =
- apabila Tanggal Pengakhiran terjadi sebelum ditetapkannya Tanggal Operasi Komersial dan oleh karenanya juga sebelum dapat ditetapkannya Tanggal Berakhirnya Perjanjian dan Periode Kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2.2. (Jangka Waktu Keberlakuan) Perjanjian ini maka E setara dengan total nilai pemasukan Ekuitas yang telah diaudit oleh Auditor Independen pada Tanggal Pengakhiran (sepanjang tidak lebih tinggi dari nilai buku Ekuitas yang telah diaudit oleh Auditor Independen pada Tanggal Pengakhiran), tidak termasuk Ekuitas yang dimasukkan untuk membiayai kelebihan biaya atau untuk memperbaiki Fasilitas yang ditimbulkan akibat cedera janji BUP
 - apabila Tanggal Pengakhiran terjadi pada atau setelah tanggal ditetapkannya Periode Kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2.2. (Jangka Waktu Keberlakuan) Perjanjian ini, E setara dengan nilai terkini dari perkiraan arus kas ekuitas atas Proyek, yang harus mencakup nilai terkini pada saat Tanggal Pengakhiran dari perkiraan dividen dan pencairan Ekuitas yang dibayarkan kepada para Pemegang Saham dan pembayaran pokok hutang dan bunga untuk Hutang Pemegang Saham Yang Disubordinasikan yang harus dibayar pada Tanggal Pengakhiran untuk periode dimulai sejak Tanggal Kalkulasi dan berakhir pada selesainya Periode Kerjasama bersih dari perkiraan kontribusi ekuitas dan suntikan dana (termasuk tambahan Hutang Pemegang Saham Yang Disubordinasikan) yang harus dilakukan oleh para Pemegang Saham selama periode tersebut. Untuk mendapatkan angka-angka nilai terkini, perkiraan arus kas ekuitas harus dikurangi dengan menggunakan suatu anggapan biaya ekuitas untuk bisnis pada Tanggal Pengakhiran yang akan ditentukan oleh Auditor Independen. Untuk menghindari keraguan, (i) Hutang Pemegang Saham Yang Disubordinasikan harus diasumsikan oleh Auditor Independen akan dilunasi oleh BUP dan Ekuitas harus diasumsikan oleh Auditor Independen akan dicairkan oleh para Pemegang Saham pada hari terakhir dari Periode Kerjasama kecuali Perjanjian-Perjanjian Pembiayaan dan Perjanjian Pemegang Saham yang diserahkan kepada PJPK sebelum Tanggal Efektif menyebutkan suatu tanggal pelunasan yang lebih awal (dalam hal demikian maka tanggal yang lebih awal tersebut akan digunakan sebagai dasar untuk kalkulasi ini) dan (ii) kalkulasi E tidak boleh mencakup jumlah apapun yang digunakan dalam kalkulasi S. Dalam memperkirakan arus kas BUP, Auditor Independen (dengan masukan dari konsultan profesional, termasuk konsultan konstruksi) akan mempertimbangkan, dan sepanjang dapat diterapkan, menggunakan data aktual kinerja, operasional, dan pemeliharaan Proyek pada Tanggal Kalkulasi, misalnya (tetapi tidak terbatas pada) program pengeluaran modal, biaya-biaya operasional dan pemeliharaan, modal kerja, ketentuan-ketentuan dari Perjanjian Pinjaman dan sebagainya; dengan ketentuan bahwa, apabila data aktual kinerja dan operasional Proyek pada Tanggal Kalkulasi terpengaruhi secara negatif oleh suatu Peristiwa Cidera Janji PJPK, suatu kebijakan atau tindakan sepihak Pemerintah yang diperpanjang, Auditor Independen akan menentukan suatu tanggal alternatif sebelum Tanggal Kalkulasi untuk perkiraan tersebut atau dengan cara lain mengeliminasi dampak dari Peristiwa Cidera Janji PJPK, atau kebijakan atau tindakan sepihak Pemerintah yang diperpanjang tersebut ke data aktual kinerja dan operasional Proyek yang digunakan untuk perkiraan
- L = Komponen Liabilitas
- merupakan jumlah kompensasi tidak langsung yang telah timbul sebelum Tanggal Pengakhiran sesuai dengan Perjanjian ini dan belum dibayarkan kepada PJPK; dikurangi
 - jumlah dari komponen di bawah ini yang belum pernah diinstruksikan PJPK untuk digunakan sebagai pemenuhan pembayaran Pengembalian Investasi Proyek (kecuali pendapatan atas pengelolaan dan pemanfaatan fasilitas Komersial)
 - Dana yang telah dibayarkan PJPK sebelum Tanggal Pengakhiran sesuai dengan Perjanjian ini; dan/atau
 - Pendapatan bunganya

Definisi komponen Biaya Pengakhiran A, Biaya Pengakhiran B, dan Biaya Pengakhiran C dijabarkan pada tabel di bawah.

Biaya Pengakhiran B

U = Keseluruhan jumlah yang terutang dan harus dibayar oleh BUP kepada Para Kreditur Proyek sesuai dengan Perjanjian-Perjanjian Pembiayaan sebagai Utang Senior yang jatuh tempo dan harus dibayar pada Tanggal Kalkulasi, tidak termasuk seluruh bunga, denda, dan biaya-biaya lain yang terkumpul berkaitan dengan Hutang Senior tersebut, pada Tanggal Kalkulasi.

Dengan ketentuan:

- jumlah pokok Utang Senior dan bunga yang terkumpul yang termasuk dalam U tidak melebihi perbandingan tujuh puluh berbanding tiga puluh persen (70%:30%), rasio (U) berbanding Ekuitas (E), dan apabila U melebihi rasio tersebut, PJPK mempunyai hak untuk menentukan hutang yang harus dimasukkan dalam kalkulasi U tersebut; dan
- apabila Hutang Senior mencakup hutang yang ditimbulkan dari suatu pembiayaan ulang (*refinancing*) maka pembiayaan ulang (*refinancing*) tersebut hanya boleh dimasukkan dalam perhitungan sepanjang tidak ada kenaikan jumlah Pembayaran Pengakhiran dari jumlah yang seharusnya dibayarkan seandainya pembiayaan ulang (*refinancing*) tersebut tidak terjadi

S & L sebagaimana tercantum pada definisi komponen Biaya Pengakhiran A

Biaya Pengakhiran C.1

U, S, L, dan E sebagaimana tercantum pada definisi komponen Biaya Pengakhiran A

M = Ongkos (sebagaimana diperkirakan secara wajar oleh Auditor Independen) yang akan dikeluarkan dalam menanggulangi dampak-dampak dari peristiwa Keadaan Kahar berkenaan dengan Fasilitas sebagaimana berlaku

H = Jumlah dari semua yang dihasilkan dari Biaya Pemutusan Swap Tingkat Suku Bunga (*Interest Rate Swap Breakage Costs*) dan Biaya Pemutusan Forward Tingkat Inflasi (*Forward Inflation Breakage Costs*)

Biaya Pengakhiran C.2

U, S, L, E, C sebagaimana tercantum pada definisi komponen Biaya Pengakhiran A

M = Ongkos yang dikeluarkan oleh BUP dalam menanggulangi dampak-dampak dari peristiwa Keadaan Kahar dan menyebabkan Fasilitas dapat beroperasi memenuhi Indikator Kinerja Utama (sepanjang kondisi Pengoperasian dan Pemeliharaan yang berada di bawah Indikator Kinerja Utama terjadi sebagai akibat dari peristiwa Keadaan Kahar) pada Tanggal Kalkulasi dikurangi jumlah yang diterima dari pihak asuransi, semata-mata sepanjang jumlah dari asuransi yang digunakan untuk melakukan perbaikan atas Fasilitas

H = Sebagaimana tercantum pada definisi komponen Biaya Pengakhiran C.1

Biaya Pengakhiran C.3

U, S, L, E, C sebagaimana tercantum pada definisi komponen Biaya Pengakhiran A

M = Ongkos (sebagaimana diperkirakan secara wajar oleh Auditor Independen) akan dikeluarkan dalam menanggulangi dampak-dampak dari peristiwa Keadaan Kahar dan menyebabkan Fasilitas dapat dioperasikan memenuhi Indikator Kinerja Utama (sepanjang Pengoperasian dan Pemeliharaan yang berada di bawah tingkat Indikator Kinerja Utama terjadi sebagai akibat peristiwa Keadaan Kahar)

H = Sebagaimana tercantum pada definisi komponen Biaya Pengakhiran C.1

5 Perhitungan Biaya Pengakhiran Kerjasama

Simulasi Pembayaran Pengakhiran

Skenario : Cidera Janji oleh PJPK
 Waktu Terjadinya Cidera Janji : Periode Operasional
 Tanggal Pengakhiran : Akhir tahun operasi ke-2
 Sisa Periode Operasional : 28 tahun

Biaya Pengakhiran : Biaya Pengakhiran A
 Formula Pembayaran Pengakhiran : (U-S) + (E+C-L)

Komponen	Satuan	Nilai
Utang Senior	Rp Miliar	(1) 500,0
Saldo kredit dalam rekening Bank	Rp Miliar	(2) 20,0
Uang hasil klaim asuransi (dibayar/dapat dibayarkan)	Rp Miliar	(3) -
Piutang dan aset lancar lainnya	Rp Miliar	(4) 20,0
NPV perkiraan arus kas ekuitas atas Proyek	Rp Miliar	(5) 800,0
Biaya Pemutusan Kontraktor	Rp Miliar	(6) 2,0
Jumlah terutang kepada Kontraktor EPC dan Kontraktor Operasional dan Pemeliharaan	Rp Miliar	(7) 50,0
Seluruh pajak/biaya yang dikenakan krn pengakhiran Perjanjian	Rp Miliar	(8) 5,0
Biaya pemutusan periode bunga berdasarkan Perjanjian Pembiayaan	Rp Miliar	(9) 5,0
Biaya komitmen yang timbul, pembayaran di awal atas premium dan pembayaran lebih awal atas denda berdasarkan Perjanjian-Perjanjian Pembiayaan	Rp Miliar	(10) 10,0
Biaya Pemutusan Swap Tingkat Suku Bunga	Rp Miliar	(11) 2,0
Biaya Pemutusan Forward Tingkat Inflasi	Rp Miliar	(12) 2,0
Jumlah kompensasi tidak langsung yang telah timbul sebelum Tanggal Pengakhiran sesuai dengan Perjanjian ini dan belum dibayarkan kepada PJPK	Rp Miliar	(13) 2,0
Dana yang telah dibayarkan PJPK sebelum Tanggal Pengakhiran sesuai dengan Perjanjian ini dan pendapatan bunganya	Rp Miliar	(14) 1,0

Komponen Formula Pengakhiran	Satuan	Nilai
U	Rp Miliar	(1) 500,0
S	Rp Miliar	(2) + (3) + (4) 40,0
E	Rp Miliar	(5) 800,0
C	Rp Miliar	(6)+(7)+(8)+(9)+(10)+(11)+(12) 76,0
L	Rp Miliar	(13)-(14) 1,0
Pembayaran Pengakhiran	Rp Miliar	(U-S) + (E+C-L) 1.335,0

No	Pertanyaan	Jawaban
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		



Terima Kasih



LAMPIRAN

VARIABEL

DATA AREA CAKUPAN PELAYANAN RSUD IAM

- Kota Samarinda → Kecamatan2
- Kabupaten sekitar → Kecamatan2

DATA FASILITAS KESEHATAN SEKITAR AREA CAKUPAN

- Rumah Sakit
- Klinik
- Puskesmas
- dll

DATA KEPENDUDUKAN

- Jumlah Penduduk
- Pertumbuhan Penduduk
- Morbiditas Penduduk

Mapping Jarak & Waktu Tempuh



PENENTUAN MARKET SHARE RSUD IAM UTK SETIAP KECAMATAN



PENENTUAN JUMLAH & PROYEKSI ORANG SAKIT YANG BEROBAT KE RAWAT JALAN RSUD IAM

Metodologi

FGD dengan PJKP

DATA BPS (Badan Pusat Statistik)

- DATA BPS
- FGD dengan PJKP

ASUMSI	NILAI	SATUAN	KETERANGAN	METODE
Pertumbuhan kunjungan pasien ke RS	3	kali	3 x kedatangan ke RS/orang sakit	Expert judgment
Jumlah Kunjungan Poliklinik	70%	%		Benchmarking
Jumlah Kunjungan IGD	30%	%		Benchmarking
Conversion rate Poli --> Ranap	5%	%		Benchmarking & history RSUD IAM
Conversion rate IGD --> Ranap	27%	%		Benchmarking & history RSUD IAM

ASUMSI	NILAI	SATUAN	KETERANGAN	METODE
CENTER OF EXCELLENCE CARDIAC CENTER				
POLIKLINIK /IGD	8,4%		dari total kunjungan poliklinik/IGD RSUD IAM 2023	History RSUD IAM
RAWAT INAP	7%		dari total kunjungan rawat inap RSUD IAM 2023	History RSUD IAM
JUMLAH CARDIAC CENTER KALTIM	3			Data BPS
ASUMSI PROSENTASE KUNJUNGAN AKUT MIOKARD INFARK	40%			Expert Judgment
	1,50%		dari total penduduk Kalimantan Timur	Data Kemenkes 2021

PENENTUAN JUMLAH & PROYEKSI ORANG SAKIT YANG BEROBAT KE RAWAT JALAN RSUD IAM



Penentuan jumlah & proyeksi kunjungan pasien Rawat Jalan RSUD IAM



Penentuan jumlah & proyeksi kunjungan pasien IGD

Penentuan jumlah & proyeksi kunjungan pasien Poliklinik



Penentuan jumlah & proyeksi potensi kunjungan pasien Poliklinik Jantung

ASUMSI	NILAI	SATUAN	KETERANGAN	METODE
Pertumbuhan kunjungan pasien ke RS	3	kali	3 x kedatangan ke RS/orang sakit	Expert judgment
Jumlah Kunjungan Poliklinik	70%	%		Benchmarking
Jumlah Kunjungan IGD	30%	%		Benchmarking
Conversion rate Poli --> Ranap	5%	%		Benchmarking & history RSUD IAM
Conversion rate IGD --> Ranap	27%	%		Benchmarking & history RSUD IAM

PENENTUAN JUMLAH & PROYEKSI ORANG SAKIT YANG BEROBAT KE RAWAT JALAN RSUD IAM



Penentuan jumlah & proyeksi kunjungan pasien Rawat Jalan RSUD IAM



Penentuan jumlah & proyeksi kunjungan pasien IGD

Penentuan jumlah & proyeksi kunjungan pasien Poliklinik



Penentuan jumlah & proyeksi potensi kunjungan pasien Rawat Inap

ASUMSI	NILAI	SATUAN	KETERANGAN	METODE
RAWAT INAP				
Estimasi BOR ideal	60-80%			Standar Kemenkes
Estimasi AvLOS				
AvLOS PJKK	4	hr		Standar Kemenkes Expert Judgment & FGD dengan PJKK
AvLOS BUP	2	hr		FGD dengan PJKK
Estimasi Kebutuhan Bed				
Eksisting Tempat Tidur Pembentuk BOR PJKK-BLUD	139	TT		History RSUD IAM FGD dengan PJKK
Tempat Tidur Pembentuk BOR BUP	53	TT		FGD dengan PJKK
Pengembangan proyek KPBU	333	TT		FGD dengan PJKK

Jumlah & proyeksi potensi
kunjungan pasien Rawat Inap



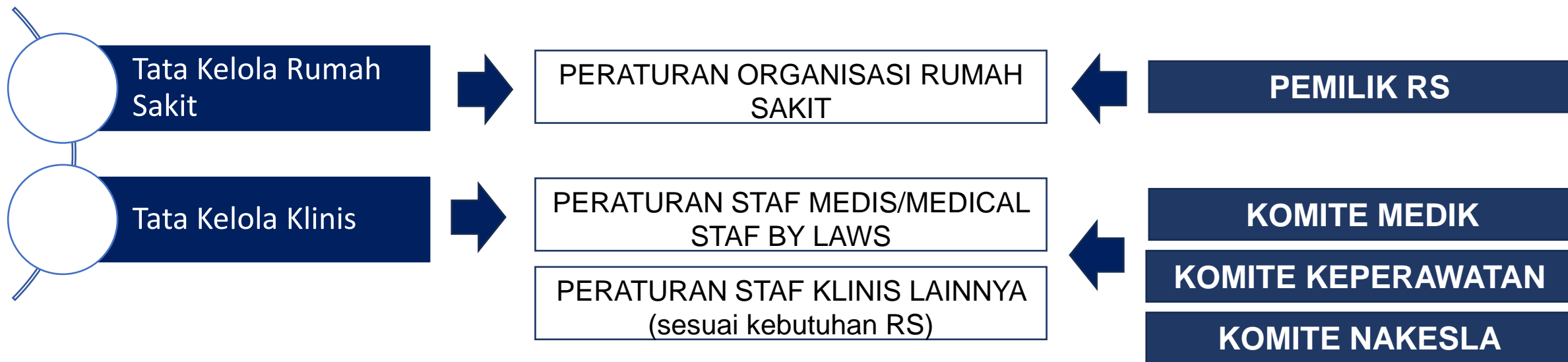
Penentuan jumlah Tempat Tidur
Rawat Inap



Penentuan jumlah TT PJKK _
BLUD

Penentuan jumlah TT BUP

TATA KELOLA RUMAH SAKIT DI INDONESIA



Komite Medik**Komite Keperawatan****Komite Nakesla****Subkomite Kredensial**

- Menyusun Panduan Kredensial & Rekredensial
- Melakukan proses kredensial & rekredensial
- Memberikan rekomendasi penerbitan SPK & RKK

Subkomite Mutu Profesi

- Menyusun Panduan Praktek Klinis sesuai spesialisasi profesi
- Menyusun Clinical Pathways sesuai spesialisasi profesi
- Melakukan Penilaian Kinerja Profesi
- Melakukan audit klinis/medis

Subkomite Etik Progfesi

- Menyusun Panduan Etik Profesi
- Melakukan pembinaan dan pendampingan profesi

Alokasi Tugas Tata Kelola Klinis

No	Tata Kelola	Pelaksana	PJPK/BUP
1.	Tata Kelola SDM Tenaga Kesehatan (Dokter, Perawat, Analis, Farmasis, Radiografer, dll)	Komite Profesi terkait (Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Nakesla)	
1.1.	Proses Rekrutmen	Bagian SDM RS, SMF terkait, Pimpinan RS terkait	PJPK + BUP
1.2.	Kredensial & Rekredensial → Penerbitan SPK & RK	Sub Komite Kredensial terkait	PJPK
1.3.	Penilaian Kinerja Rutin & Khusus (Ongoing Professional Practice Evaluation & Focused Professional Parctice Evaluation)	Sub Komite Mutu Profesi terkait	PJPK
1.4.	Pembinaan dan pendampingan	Sub Komite Etik Profesi terkait	PJPK
2.	Tata Kelola Praktik Klinis		
2.1.	Penyusunan Panduan Praktek Klinik (PPK) berdasarkan Panduan Nasional Praktek Klinik (PNPK) atau panduan lainnya sesuai dengan praktek kedokteran terbaik	Sub Komite Mutu Profesi Komite Medik & Satuan Medis Fungsional (SMF)/Kelompok Staf Medis (KSM) terkait	PJPK + BUP
2.2.	Penyusunan Prosedur Tetap (Protap), Standar Operasional Procedure, Flowchart Tata Laksana, dll	Kabid Pelayanan & Komite Profesi terkait, KSM terkait	
2.3.	Penyusunan Clinical Pathways	Semua Komite Profesi, Wadir Pelayanan dan jajarannya, KSM terkait, Kepala Instalasi & Kepala Unit terkait	
2.4.	Audit Medis dan Audit Klinis	Subkomite Mutu Profesi terkait, KSM terkait, Wadir dan pimpinan RS lain yang terkait	