

# BAB 12 ESTIMASI BIAYA DAN PENTAHAPAN PEMBANGUNAN

## 12.1 Asumsi Biaya Awal

**Tabel 12.1 Estimasi Biaya Konstruksi dan MEP**

Skenario	Biaya per m2	Estimasi 4.800 m2
Struktur dan arsitektur RS standar	Rp9-11 juta	Rp43,2-52,8 miliar
Struktur, arsitektur, dan MEP RS	Rp12-15 juta	Rp57,6-72,0 miliar
High-end/premium	>Rp18 juta	>Rp86,4 miliar

## 12.2 Komponen Biaya yang Perlu Dihitung

Komponen biaya yang belum termasuk estimasi awal meliputi alat kesehatan, IT, interior, furniture, konsultan perencana, DED, manajemen konstruksi, pengawasan, perizinan, pajak, site development, utilitas eksternal, cadangan risiko, dan eskalasi.

## 12.3 Alternatif Pembiayaan

Alternatif pembiayaan meliputi APBD, DAK Fisik Kesehatan, BLUD, hibah pusat/provinsi, kerja sama, dan dukungan pembiayaan lain yang sah. Skema pembiayaan harus disesuaikan dengan prioritas daerah dan kemampuan operasional rumah sakit.

## 12.4 Pentahapan Pembangunan

Pentahapan pembangunan perlu mempertimbangkan kesinambungan layanan eksisting. Tahap awal dapat fokus pada kesiapan lahan, utilitas, struktur, dan IGD, kemudian dilanjutkan penguatan ICU/ICCU, layanan jantung, digitalisasi, dan optimalisasi rawat inap.

## 12.5 Risiko dan Mitigasi Implementasi

Risiko	Dampak	Mitigasi
SDM spesialis belum tersedia	layanan jantung/ICU tidak optimal	kerja sama RS pengampu, pelatihan, kontrak layanan, clinical privilege
Alkes tidak dimanfaatkan	aset idle dan pemborosan	pastikan SDM, izin, ruang, consumable, maintenance, dan SOP sebelum pengadaan
Biaya investasi meningkat	scope proyek berkurang atau tertunda	value engineering, pembangunan bertahap, cadangan risiko
Perubahan tarif JKN	cashflow BLUD terganggu	diversifikasi revenue, efisiensi unit cost, manajemen klaim
Integrasi digital gagal	data tidak real time dan proses lambat	tata kelola IT, interoperabilitas, pelatihan user, cybersecurity
Overload pasien	mutu dan keselamatan turun	triase kuat, bed management, jejaring rujukan, monitoring KPI

