



WALIKOTA TEGAL

PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN WALI KOTA TEGAL

NOMOR      TAHUN 2022

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN KERJA SAMA OPERASIONAL DAN KERJASAMA  
BADAN USAHA PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA TEGAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA TEGAL,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 30 ayat (1) huruf c Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Pasal 100 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, disebutkan bahwa rumah sakit diberikan hak untuk melakukan kerja sama dengan pihak lain dan Rumah Sakit diberikan fleksibilitas berupa pembebasan sebagian atau seluruhnya dari ketentuan yang berlaku umum bagi pengadaan barang dan/atau jasa pemerintah, apabila terdapat alasan efektivitas dan/atau efisiensi;
- b. bahwa untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat Kota Tegal akan fasilitas yang seharusnya tersedia di rumah sakit milik Pemerintah Daerah sebagai rumah sakit rujukan, perlu melakukan kerja sama dengan pihak ketiga yang saling menguntungkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan yang berlaku;

- c. bahwa sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Walikota Tegal tentang Pedoman Pelaksanaan Kerja Sama Operasional dan Kerjasama Badan Usaha Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tegal;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta;
  2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur / Tengah / Barat;
  3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
  4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 437, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
  5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
  6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
  7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

8. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, tambahan lembaran negara Nomor 5072)
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
10. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 No.244, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245 Tambahan Lembaran Negara Indonesia Nomor 6573);
11. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 4438);
12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 tahun 2012 tentang perubahan Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005. (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2005 Nomor 48. Tambahan Lembaran Negara No 4502)
13. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2007 tentang Tata Cara Pelaksanaan Kerja Sama Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 112 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4761);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 27 tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara / Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 27 tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara / Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2020 Nomor 142, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6523)

15. Peraturan Pemerintah Nomor 12 tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2019 Nomor 42. Tambahan Lembaran Negara Nomor 6322)
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2018 Nomor 1213);
17. Keputusan Walikota Tegal Nomor : 445/244/2008 tentang Penetapan RSUD Kardinah Kota Tegal sebagai Unit Kerja yang menetapkan pola pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah secara penuh;

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TEGAL TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN KERJA SAMA OPERASIONAL DAN KERJASAMA BADAN USAHA PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARDINAH KOTA TEGAL

**BAB I  
KETENTUAN UMUM  
Pasal 1**

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Tegal.
2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
3. Walikota adalah Wali Kota Kota Tegal.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal yang selanjutnya disebut Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah yang sudah ditetapkan sebagai Unit Organisasi Bersifat Khusus dan sebagai Badan Layanan Umum Daerah dengan status penuh.
5. Pemilik Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal yang selanjutnya disebut Pemilik adalah Pemerintah Daerah
6. Direktur adalah Direktur RSUD Kardinah.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.

8. Pengelola Barang adalah pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab menetapkan kebijakan dan pedoman serta melakukan pengelolaan Barang Milik Daerah;
9. Pengguna Barang adalah pejabat pemegang kewenangan Penggunaan Barang Milik Daerah;
10. Kerja Badan Umum yang selanjutnya disingkat KBU adalah suatu perbuatan antar subjek hukum mengikatkan diri untuk memberikan sesuatu, berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu, melalui pengelolaan manajemen dan proses operasional secara bersama dengan pembagian keuntungan sesuai kesepakatan kedua belah pihak;
11. Kerja Sama Operasional yang selanjutnya disingkat KSO adalah suatu perbuatan antar subjek hukum mengikatkan diri untuk memberikan sesuatu, berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu, melalui pengelolaan manajemen dan proses operasional secara bersama dengan pembagian keuntungan sesuai kesepakatan kedua belah pihak;
12. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya;
13. Aset Rumah Sakit adalah sumber daya yang dikuasai oleh rumah sakit sebagai akibat dan peristiwa masa lalu yang mana manfaat ekonomi dan / atau dimasa depan diharapkan dapat diperoleh, yang dibeli dan atau disediakan oleh mitra KSO dan KBU atau diperoleh atas hibah sebagai perolehan lainnya yang sah;
14. Studi Kelayakan KSO dan KBU adalah dokumen /kajian yang dibuat oleh TIM KSO rumah sakit yang berisi analisis keuntungan dan biaya (cost and benefit and benefit analysis resiko dan pertimbangan-pertimbangan dan/atau alasan melaksanakan KSO dan KBU);
15. Panitia Seleksi Mitra KSO dan KBU adalah kelompok kerja yang diangkat dan ditetapkan oleh Direktur untuk melaksanakan rangkaian proses kegiatan seleksi mitra KSO dan KBU yang dananya bersumber selain dari APBN/APBD/RBA-BLUD;

16. Penggunaan Aset adalah kegiatan yang dilakukan Pengguna Barang (rumah sakit) dalam mengelola dan menatausahakan BMD yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi rumah sakit yang bersangkutan;
17. Pemanfaatan Aset adalah pendayagunaan yang tidak digunakan untuk penyelenggaraan BMD tugas pokok dan fungsi rumah sakit dan/atau optimalisasi BMD dengan tidak mengubah status kepemilikan;
18. Perencanaan Kebutuhan adalah kegiatan merumuskan rincian kebutuhan barang milik daerah/rumah sakit untuk menghubungkan pengadaan barang yang telah lalu dengan keadaan yang sedang berjalan sebagai dasar dalam melakukan tindakan yang akan datang;
19. Perencanaan Kebutuhan adalah kegiatan merumuskan rincian kebutuhan barang milik daerah/rumah sakit untuk menghubungkan pengadaan barang yang telah lalu dengan keadaan yang sedang berjalan sebagai dasar dalam melakukan tindakan yang akan datang;
20. Sewa adalah Pemanfaatan Barang Milik Daerah oleh pihak lain dalam jangka waktu tertentu dan menerima imbalan uang tunai;
21. Kerja sama Pemanfaatan adalah pendayagunaan barang milik daerah oleh pihak lain dalam jangka waktu tertentu dalam rangka peningkatan penerimaan negara bukan pajak / pendapatan daerah dan sumber pembiayaan lainnya;
22. Bangun Guna Serah adalah pemanfaatan barang milik Negara/daerah berupa tanah oleh pihak lain dengan cara mendirikan bangunan dan/atau sarana berikut fasilitasnya, kemudian didayagunakan oleh pihak lain tersebut dalam jangka waktu tertentu yang telah disepakati, untuk selanjutnya diserahkan kembali tanah beserta bangunan dan/atau sarana berikut fasilitasnya setelah berakhirnya jangka waktu perjanjian;
23. Bangun Serah Guna adalah pemanfaatan barang milik Negara/daerah berupa tanah oleh pihak lain dengan cara mendirikan bangunan dan/atau sarana berikut fasilitasnya, dan setelah selesai pembangunannya diserahkan untuk didayagunakan oleh pihak lain tersebut dalam jangka waktu tertentu yang telah disepakati;
24. Penatausahaan adalah rangkaian kegiatan yang meliputi pembukuan, inventarisasi, dan pelaporan Barang Milik Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

25. Inventarisasi adalah kegiatan untuk melakukan pendataan, pencatatan dan;
26. Penilaian adalah suatu kegiatan penelitian yang selektif didasarkan pada data/fakta yang objektif dan relevan serta saling menguntungkan dengan menggunakan metode/teknik tertentu yakni metode Balance Score Card untuk memperoleh nilai barang / jasa;
27. Pengukuran Hasil Kerja Yang selanjutnya di sebut Balance Score Card (BSC) adalah instrumen/pedoman penilaian yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit yang digunakan dalam mengukur nilai calon penyedia barang/jasa KSO (mitra KSO) oleh Panitia Penyediaan barang/alat KSO, berisi unsur ekonomis, sumber daya dan efektivitas, efesinsi serta kualitas pelayanan yang akan dihasilkan, selanjutnya disebut BSC;
28. Pemilihan Mitra adalah metode yang dilakukan untuk memilih calon mitra KSO dan KBU dengan cara membandingkan dua atau lebih peserta yang memasukan penawaran dengan menilai dokumen penawaran yang menggunakan instrumen Pemilihan Mitra;
29. Tim KSO dan Tim KBU adalah kelompok kerja yang dibentuk berdasarkan keputusan direktur yang anggotanya sesuai dengan tugas pokok dan fungsi jabatannya (Tupoksi) untuk melakukan monitoring atas pelaksanaan KSO dan KBU.

## **BAB II MAKSUD DAN TUJUAN**

### **Bagian Kesatu Maksud Pasal 2**

KSO pada Rumah Sakit yang menerapkan PPK-BLUD dilaksanakan dengan dasar pendelegasian wewenang Gubernur kepada Direktur Rumah Sakit untuk meningkatkan produktivitas dan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta pemberdayaan masyarakat dalam berkontribusi membangun daerah.

**Bagian Kedua**  
**Tujuan**  
**Pasal 3**

Tujuan Pelaksanaan KSO dan KBU pada Rumah Sakit yang menerapkan PPK-BLUD adalah :

- a. memperoleh aset rumah sakit melalui kemitraan;
- b. mengoptimalkan penggunaan aset rumah sakit ;
- c. memanfaatkan aset rumah sakit ;
- d. meningkatkan pelayanan publik ;
- e. meningkatkan pendapatan rumah sakit ; dan
- f. meningkatkan peran serta masyarakat dalam pelayanan publik.

**BAB III**  
**PRINSIP PELAKSANAAN KERJA SAMA OPERASIONAL**  
**Pasal 4**

Prinsip pelaksanaan KSO adalah :

- a. memberikan nilai tambah bagi rumah sakit ;
- b. kesetaraan hak dan kewajiban sesuai perjanjian KSO dan KBU;
- c. Objek perjanjian kerja sama tidak dapat diagunkan dan/atau dipindahtangankan sampai masa kerja sama berakhir;
- d. KSO bukan privatisasi atau komersialisasi fungsi pelayanan publik yang dimiliki oleh PPK-BLUD rumah sakit ;
- e. KSO dilaksanakan untuk memperluas jangkauan pelayanan dan meningkatkan mutu pelayanan publik dengan tetap memperhatikan kemampuan daya beli masyarakat ;
- f. tidak merubah fungsi aset ;
- g. tidak menimbulkan utang ; dan
- h. memberi keuntungan pada semua pihak yang bekerja sama.



**BAB IV**  
**RUANG LINGKUP**  
**Pasal 5**

Ruang lingkup pelaksanaan KSO adalah meliputi :

- a. penyediaan barang dan/atau jasa yang dana penyediaannya tidak bersumber dari APBN/APBD/BLUD ;
- b. penggunaan ;
- c. sumber daya manusia ;
- d. Sewa;
- e. Bangun serah guna ; dan
- f. bangun guna serah.

**BAB V**  
**BENTUK KERJA SAMA OPERASIONAL**  
**Pasal 6**

- (1) KSO yang dapat dilakukan oleh rumah sakit antara lain: KSO penyediaan barang dan/atau jasa, penggunaan, sumber daya manusia, pemanfaatan, sewa, bangun serah guna, dan bangun guna serah.
- (2) KSO penyediaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah KSO yang dilakukan antara rumah sakit dengan mitra KSO dalam rangka memperoleh / menyediakan / memanfaatkan barang / jasa bagi rumah sakit.
- (3) KSO penyediaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi kerja sama penyediaan :
  - a. peralatan medis ;
  - b. peralatan non medis ;
  - c. bangunan fasilitas fisik ; dan
  - d. jasa pelayanan.
- (4) Bentuk KSO penyediaan kerja sama penyediaan bangunan/gedung/ fasilitas fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, adalah Mitra KSO membangun bangunan/gedung/fasilitas fisik lainnya dengan dananya

sendiri dan selanjutnya menyerahkan kepada Pengelola rumah sakit dan/atau mengoperasionalkan sendiri dengan hasil keuntungan dibagi.

- (5) Rumah sakit hanya menyediakan tempat, sumber daya listrik dan sumber air bersih yang diperlukan bangunan/gedung/fasilitas fisik KSO.
- (6) KSO penyediaan bangunan/gedung/fasilitas fisik, yang pemanfaatannya merupakan bagian dari tugas dan fungsi rumah sakit, dapat dilaksanakan dalam bentuk sebagai berikut :
  - a. bangun serah guna (Built-Transfer-Operate), yaitu kerja sama di mana mitra KSO mendanai, membangun bangunan/gedung/fasilitas fisik dan menyerahkan kepada rumah sakit setelah pembangunan selesai. mitra KSO mengoperasikannya untuk suatu periode waktu tertentu sesuai dengan perjanjian.
  - b. bangun guna serah (Built-Operate-Transfer), yaitu kerja sama di mana mitra KSO mendanai, membangun, memiliki, dan mengoperasikan suatu bangunan/gedung/fasilitas fisik selama periode waktu tertentu atau sampai kembalinya dana investasi dengan tingkat keuntungan tertentu (tercapainya BEP). Setelah itu barulah bangunan/gedung/fasilitas fisik tersebut diserahkan kepada rumah sakit.
  - c. Build-Own-Operate, dalam hal ini mitra KSO mendanai, membangun, dan mengoperasikan suatu fasilitas, dengan memperoleh insentif untuk melakukan investasi lebih lanjut namun rumah sakit mengatur harga dan kualitas layanan.
  - d. Mitra KSO mendanai, membangun, mengoperasikan, dan memelihara suatu tambahan atas fasilitas publik yang telah tersedia. Kerja sama ini berlanjut sampai suatu periode tertentu atau biaya telah tertutup dengan

suatu tingkat keuntungan tertentu yang hasilnya dibagi sesuai dengan kesepakatan.

- e. Mitra KSO membangun atau memperbaiki/merenovasi fasilitas yang ada, mengoperasikan, dengan membayar sewa untuk suatu periode tertentu kepada rumah sakit.
- f. Mitra KSO membangun atau memperbaiki/merenovasi fasilitas publik dan dioperasikan selama suatu periode tertentu sampai biaya renovasi tertutup dengan suatu tingkat keuntungan tertentu, setelah jangka waktu tertentu, diserahkan kembali kepada rumah sakit. (7) Untuk KSO penyediaan jasa, Mitra KSO menyediakan jasa yang diperlukan oleh rumah sakit sementara rumah sakit menyediakan segala hal yang diperlukan dalam rangka terlaksananya KSO tersebut.

**BAB VI**  
**BENTUK KERJA SAMA PENGGUNAAN**  
**Pasal 7**

- (1) KSO Penggunaan, yaitu KSO yang dilakukan antara rumah sakit dengan mitra KSO dalam rangka mengelola dan menatausahakan aset rumah sakit baik alat maupun bangunan/gedung/fasilitas fisik yang penggunaannya masih sesuai dengan tugas pokok dan fungsi rumah sakit yang bersangkutan.
- (2) Jenis KSO Penggunaan meliputi :
  - a. penggunaan peralatan/barang medis;
  - b. penggunaan sumber daya manusia kesehatan;
  - c. penggunaan peralatan/barang non medis; dan
  - d. penggunaan gedung/bangunan/fasilitas fisik.
- (3) Bentuk kerja sama penggunaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa :
  - a. Aset rumah sakit dioperasikan dan dipelihara oleh mitra KSO.

- b. Mitra KSO mendanai, mengoperasikan, dan memelihara suatu tambahan atas fasilitas publik yang telah tersedia. Kerja sama ini berlangsung sampai suatu tambahan periode tertentu atau biaya telah tertutup dengan suatu tingkat keuntungan tertentu.
- c. Mitra KSO membangun atau memperbaiki fasilitas yang ada, mengoperasikan, dengan membayar sewa untuk suatu periode tertentu kepada rumah sakit.
- d. Mitra KSO merenovasi fasilitas publik dan dioperasikan selama suatu periode tertentu sampai biaya renovasi tertutup dengan suatu tingkat keuntungan tertentu, setelah jangka waktu tertentu, diserahkan kembali kepada rumah

**BAB VII**  
**KERJA SAMA OPERASIONAL PENYEDIAAN ALAT/JASA**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**Pasal 8**

- (1) KSO Penyediaan Alat Kesehatan dapat berupa :
  - a. Mitra KSO menyediakan alat kesehatan, rumah sakit mengoperasikan dan keuntungan hasil operasi dibagi sesuai kesepakatan.
  - b. Mitra KSO menyediakan alat dan sebagian atau seluruh Bahan Alat Kesehatan Habis Pakainya (BAKHP) dengan atau tanpa diperhitungkan dengan pembagian hasil keuntungan, sesuai kesepakatan.
  - c. Mitra KSO menyediakan sebagian atau seluruh Bahan Alat Kesehatan Habis Pakainya (BAKHP) dengan atau tanpa diperhitungkan dengan pembagian hasil keuntungan, sesuai kesepakatan.

- d. Rumah sakit menyediakan alat kesehatan, mitra KSO yang mengoperasikan, keuntungan hasil operasi dibagi sesuai kesepakatan.
  - e. Mitra KSO menyediakan alat kesehatan, dioperasikan secara bersama-sama, keuntungan hasil operasi dibagi sesuai kesepakatan.
- (2) KSO Penyediaan Jasa Sumber Daya Manusia Kesehatan dapat berupa :
- a. Mitra KSO menyediakan Sumber Daya Manusia kesehatan, rumah sakit menyediakan sarana dan prasarana, keuntungan hasil operasi dibagi sesuai kesepakatan.
  - b. KSO Jasa Sumber Daya Manusia kesehatan dapat dilaksanakan dengan sesama rumah sakit, Lembaga swasta yang bergerak dalam bidang pengembangan/penyediaan SDM Kesehatan milik pemerintah atau swasta, dengan tetap mengikuti syarat dan wewenang serta kompetensi SDM Kesehatan.
- (3) Mitra KSO harus berbadan usaha dan atau badan hukum, sesuai ketentuan yang berlaku.

**BAB VIII**  
**KERJA SAMA OPERASIONAL PEMANFAATAN**  
**Bagian Kesatu**  
**Kerja Sama Operasional Pemanfaatan**

Pasal 9

- (1) KSO Pemanfaatan aset rumah sakit berupa :
- a. Penyewaan aset / barang milik rumah sakit;
  - b. Kerja sama Pemanfaatan lahan/halaman ; dan
  - c. Bangun Guna Serah dan Bangun Serah Guna.
- (2) KSO Penyewaan aset / barang milik rumah sakit dilaksanakan dalam bentuk :

- a. Penyewaan aset / barang milik rumah sakit berupa tanah dan/atau bangunan yang sudah terbangun/sudah ada atau belum ada bangunan;
  - b. Penyewaan atas tanah dan/atau bangunan yang sebagian masih digunakan oleh Pengguna Barang rumah sakit;
  - c. Penyewaan atas aset/barang milik rumah sakit selain tanah dan/atau bangunan, seperti mesin atau peralatan produksi.
- (3) Penyewaan atas Barang Milik Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a yang sudah diserahkan oleh Pengguna Barang kepada Walikota dilaksanakan oleh Pengelola Barang setelah mendapat persetujuan Walikota.
  - (4) Penyewaan atas Barang Milik Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a yang belum diserahkan oleh Pengguna Barang kepada Gubernur dan sudah ditetapkan status penggunaan Barang Milik Daerah dimaksud oleh Gubernur, dilaksanakan oleh Pengguna Barang setelah mendapat persetujuan dari Pengelola Barang.
  - (5) pelaksanaan penyewaan atas aset/barang milik rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan huruf c dilaksanakan oleh Pengguna Barang rumah sakit setelah mendapat persetujuan dari Pengelola Barang.
  - (6) Aset/Barang Milik Rumah Sakit dapat disewakan kepada pihak lain sepanjang berdasarkan perhitungan ekonomis menguntungkan rumah sakit.
  - (7) Jangka waktu penyewaan aset/barang milik rumah sakit paling lama 3 (tiga) tahun dan dapat diperpanjang setelah dilakukan evaluasi.

**Bagian Kedua**  
**Tarif Pelayanan KSO**  
**Pasal 10**

- (1) Penetapan formula besaran tarif sewa dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. mempertimbangkan harga pasar ;
  - b. nilai buku aset/barang milik rumah sakit tersebut ;
  - c. lama sewa ;
  - d. competitive ;
  - e. pencapaian BEP (Break Event Point) dan/atau
  - f. mengikuti ketentuan yang berlaku.
- (2) Penyewaan dilaksanakan berdasarkan surat perjanjian sewa menyewa, yang paling sedikit memuat :
  - a. pihak yang terkait dalam perjanjian ;
  - b. hak dan kewajiban para pihak ;
  - c. jenis, luas atau jumlah barang ;
  - d. besaran tarif sewa ;
  - e. jangka waktu ;
  - f. force majeure ;
  - g. Sanksi bagi para pihak ;
  - h. tanggung jawab penyewa atas biaya operasional dan pemeliharaan selama jangka waktu penyewaan; dan
  - i. persyaratan lain yang dianggap perlu dan tidak bertentangan dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) pembuatan naskah perjanjian kerja sama operasi sebelum ditandatangani diteliti dan dilaksanakan serta dibubuhi paraf oleh pembuat dan sesuai dengan tugas pokok fungsinya.
- (4) Hasil penyewaan merupakan penerimaan rumah sakit dan dapat digunakan untuk pembiayaan operasional rumah sakit.

**BAB IX**  
**TATA CARA KERJA SAMA OPERASI PEMANFAATAN**  
**Pasal 11**

- (1) Kerja sama pemanfaatan aset/barang milik rumah sakit dengan pihak lain dilaksanakan dalam rangka :
  - a. mengoptimalkan daya guna dan hasil guna aset/barang milik rumah sakit;
  - b. meningkatkan pelayanan.dan
  - c. meningkatkan penerimaan rumah sakit.
- (2) Kerja sama pemanfaatan aset/barang milik rumah sakit dilaksanakan dengan bentuk :
  - a. kerja sama pemanfaatan atas tanah dan/atau bangunan yang sudah terbangun/ada ;
  - b. kerja sama pemanfaatan atas tanah dan/atau bangunan yang sebagian masih digunakan oleh pengelola rumah dan;
  - c. kerja sama pemanfaatan atas aset/barang milik rumah sakit selain tanah dan/atau bangunan.
- (3) Kerja sama pemanfaatan atas aset/barang milik rumah sakit dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. tidak tersedia atau tidak cukup tersedia dana dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah/DPA/RBA BLUD rumah sakit untuk memenuhi biaya operasional/pemeliharaan/perbaikan yang diperlukan terhadap aset/barang milik rumah sakit dimaksud ;
  - b. mitra kerja sama pemanfaatan ditetapkan melalui proses seleksi yang objektif dan terbuka, atau dilakukan lelang/tender;
  - c. mitra kerja sama pemanfaatan harus membayar kontribusi tetap ke rekening rumah sakit sesuai kesepakatan selama jangka waktu pengoperasian



- /pemanfaatan yang telah ditetapkan dan pembagian keuntungan hasil kerja sama pemanfaatan ;
- d. besaran pembayaran kontribusi tetap dan pembagian keuntungan hasil kerjasama pemanfaatan ditetapkan dari hasil perhitungan Pantia Seleksi Mitra KSO yang dibentuk oleh direktur rumah sakit;
  - e. besaran pemanfaatan kontribusi tetap dan pembagian keuntungan hasil kerja sama pemanfaatan harus mendapat persetujuan direktur ;
  - f. selama jangka waktu pengoperasian/pemanfaatan, mitra kerja sama pemanfaatan dilarang menjaminkan atau menggadaikan aset/barang milik rumah sakit yang menjadi obyek kerja sama pemanfaatan; dan g. jangka waktu kerja sama pemanfaatan paling lama lima tahun sejak perjanjian ditandatangani dan dapat diperpanjang setelah dilakukan evaluasi.
- (4) Semua biaya berkenaan dengan persiapan dan pelaksanaan kerja sama pemanfaatan dapat dibebankan pada Anggaran rumah sakit.

**BAB X**  
**BANGUN GUNA SERAH DAN BANGUN SERAH GUNA**  
**Bagian Kesatu**  
**Bangun Guna Serah**

- (1) Bangun guna serah aset/barang milik rumah sakit dapat dilaksanakan dengan persyaratan sebagai berikut : a. dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan/kepentingan umum dalam rangka penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi rumah sakit ; dan b. tidak tersedia dana dalam anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah / APBD/RBA BLUD maupun dari pendapatan operasional rumah sakit.

- (2) Bangun guna serah aset/barang milik rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilaksanakan oleh Direktur/Pemimpin rumah sakit.
- (3) Penetapan status penggunaan barang sebagai hasil dari pelaksanaan bangun guna serah dilaksanakan oleh Direktur atau pejabat yang diberi wewenang.
- (4) Jangka waktu bangun guna serah paling lama 10 (sepuluh) tahun sejak perjanjian ditandatangani.
- (5) Penetapan mitra bangun guna serah dilaksanakan melalui seleksi objektif dan terbuka, dilakukan dengan lelang/tender.
- (6) Mitra bangun guna serah yang telah ditetapkan selama jangka waktu pengoperasian harus memenuhi kewajiban sebagai berikut :
  - a. membayar kontribusi ke rekening rumah sakit setiap tahun yang besarnya ditetapkan berdasarkan hasil perhitungan tim yang dibentuk oleh pengelola rumah sakit;
  - b. tidak menjaminkan, menggadaikan atau memindahtangankan objek bangun guna serah dan bangun serah guna ; dan
  - c. memelihara objek bangun guna serah dan bangun serah guna tersebut.
- (7) Mitra bangun guna serah aset/barang milik rumah sakit harus menyerahkan objek bangun guna serah kepada pemimpin rumah sakit pada akhir jangka waktu pengoperasian, setelah dilakukan pemeriksaan/audit oleh aparat pengawasan fungsional pemerintah daerah.

**Bagian Kedua**  
**Bangun Serah Guna**  
**Pasal 13**

Bangun serah guna aset/barang milik rumah sakit harus dilaksanakan denganketentuan sebagai berikut :

- a. Mitra bangun serah guna harus menyerahkan objek bangun serah guna kepada direktur pengguna barang segera setelah selesainya pembangunan ;
- b. Setelah dilakukan serah terima, selanjutnya Mitra bangun serah guna mendayagunakan barang milik rumah sakit tersebut sesuai jangka waktu yang ditetapkan dalam perjanjian kerja sama ;
- c. Setelah jangka waktu pendayagunaan berakhir, objek bangun serah guna terlebih dahulu diaudit oleh aparat pengawasan fungsional pemerintah daerah untuk selanjutnya diserahkan ke Direktur.

**BAB XI**  
**KEWENANGAN PENETAPAN KERJA SAMA OPERASI**  
**Pasal 14**

- (1) Kewenangan penetapan nilai aset/jasa yang akan dilakukan KSO, ditetapkan oleh Tim Penilai dari Panitia Seleksi Mitra KSO yang dibentuk oleh Direktur sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) KSO penyediaan/penggunaan dan/atau pemanfaatan dilaksanakan oleh Panitia Seleksi Mitra KSO yang ditunjuk dan ditetapkan oleh Direktur.
- (3) Hasil penilaian aset yang dilakukan oleh Tim Penilai atau Panitia yang dibentuk oleh rumah sakit ditetapkan oleh Direktur dan dilaporkan kepada Walikota

**BAB XII**  
**PERSYARATAN DAN TATA CARA KERJA SAMA OPERASI**  
**Bagian Kesatu Persyaratan**  
**Pasal 15**

KSO dapat dilaksanakan dengan persyaratan sebagai berikut :

- a. Rumah sakit memerlukan alat, jasa, aset tetap dan/atau fasilitas untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat tetapi rumah sakit tidak mempunyai dana, SDM dan/atau

- sumber daya lainnya yang cukup / mampu untuk menyediakan alat, jasa atau aset tersebut ;
- b. rumah sakit mempunyai aset tetap tetapi tidak mempunyai dana, SDM dan atau sumber daya lainnya yang cukup untuk memaksimalkan penggunaan aset dimaksud ;
  - c. Rumah sakit mempunyai aset tetap tetapi tidak mempunyai dana, SDM dan atau sumber daya lainnya yang cukup untuk memaksimalkan pemanfaatan aset dimaksud ;
  - d. jangka waktu pelaksanaan KSO aset tetap, tidak boleh melebihi masa manfaat aset tetap yang bersangkutan, kecuali bagi tanah dan bangunan paling lama 10 (sepuluh puluh) tahun dan dapat diperpanjang sesuai kesepakatan ; dan
  - e. telah dilakukan studi kelayakan oleh Tim KSO yang dibentuk oleh direktur rumah sakit yang bersangkutan.

**Bagian Kedua**  
**Tata Cara Proses KSO**  
**Pasal 16**

- (1) Tata cara proses KSO harus dilakukan melalui perencanaan, pemilihan, penetapan, pelaksanaan dan pelaporan yang baik, dan dilakukan secara transparan dan akuntabel serta adanya mekanisme persaingan yang sehat (beauty contest).
- (2) Dalam perencanaan Rumah Sakit harus mencantumkan rencana KSO dalam Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Rumah Sakit pada bidang yang melaksanakan kerjasama dengan menjelaskan secara ringkas tentang maksud dan tujuan, bentuk, KSO, kecuali dalam keadaan tertentu yakni kebutuhan yang mendesak, perintah Undang-Undang dan/atau kebutuhan pengembangan pelayanan.
- (3) Pengumuman seleksi mitra KSO dapat dilakukan melalui LPSE Prov Kalsel, Papan pengumuman resmi rumah sakit,

website resmi rumah sakit dan/atau media cetak serta elektronik.

- (4) Direktur rumah sakit menetapkan Panitia Seleksi Mitra KSO untuk membuat dan menyusun dokumen serta melaksanakan proses seleksi/pelelangan mitra KSO sesuai dengan rekomendasi Tim KSO.
- (5) Studi kelayakan KSO sebagaimana dimaksud pada ayat (4) paling sedikit memuat :
  - a. maksud dan tujuan ;
  - b. jenis dan bentuk aset yang dikerja samakan ;
  - c. analisis pendapatan dan biaya yang timbul dalam pelaksanaan KSO ;
  - d. proyeksi peningkatan manfaat keuangan selama periode KSO ;
  - e. proyeksi peningkatan pelayanan yang diharapkan akan dicapai selama periode KSO ;
  - f. analisa resiko KSO ; dan
  - g. kesimpulan dan rekomendasi
- (6) Dalam Penunjukan dan/atau penetapan Mitra KSO dilakukan sesuai dengan Pedoman atau Standar Prosedur Operasi (SPO) yang ditetapkan oleh Direktur.
- (7) Proses pelaksanaan pemilihan Mitra KSO dilaksanakan oleh Panitia Seleksi Mitra KSO yang diberikan wewenang oleh Direktur Rumah Sakit untuk merencanakan, mengumumkan, memilih dan menetapkan calon Mitra KSO berdasarkan metode yang telah ditetapkannya sesuai dengan prinsip efektif, efisien, transparan, akuntabel, dan persaingan yang sehat.
- (8) Persyaratan Panitia Seleksi Mitra KSO yang ditetapkan oleh Direktur adalah :
  - a. PNS yang memahami aspek hukum KSO, hukum perjanjian dan/atau hukum pengadaan barang/jasa ;

- b. PNS yang memiliki integritas moral (tidak pernah terlibat dengan persoalan hukum yang ditetapkan sebagai tersangka) ; dan
  - c. bersedia dan mampu bertanggung jawab secara hukum.
- (9) Panitia Seleksi Mitra KSO menyampaikan laporan hasil seleksi KSO kepada Direktur Rumah Sakit untuk dibuatkan draft Keputusan Mitra KSO.

**BAB XIII**  
**PENYUSUNAN PERJANJIAN KERJA SAMA OPERASI**  
**Pasal 17**

- (1) penyusunan naskah perjanjian KSO didasarkan pada ketentuan syarat sahnya suatu perjanjian sebagaimana yang diatur dalam Kitab Undang Undang Hukum Perdata.
- (2) Naskah perjanjian antara Rumah Sakit dengan mitra KSO, memuat paling sedikit :
- a. pihak yang terikat dalam perjanjian ;
  - b. objek ;
  - c. jenis/bentuk ;
  - d. jangka waktu ;
  - e. hak dan kewajiban para pihak yang terikat dalam perjanjian KSO ;
  - f. force majeure ;
  - g. pengenaan sanksi ; dan
  - h. persyaratan lain yang dianggap perlu sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam hukum keperdataan.
- (3) Perjanjian KSO dibuat dengan melibatkan bagian yang menangani masalah Hukum atau kerja sama pada rumah sakit yang melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

**BAB XIV**  
**MONITORING DAN EVALUASI**  
**Pasal 18**

- (1) Tim KSO/KBU Rumah Sakit harus melakukan Monitoring atas pelaksanaan KSO/KBU.
- (2) Tim KSO/KBU Rumah Sakit harus melakukan evaluasi atas pelaksanaan KSO/KBU setiap enam bulan atau waktu tertentu yang dipimpin oleh Ketua Tim KSO/KBU paling sedikit dihadiri 2/3 (dua pertiga) anggota.
- (3) apabila terdapat pelaksanaan KSO/KBU yang tidak sesuai dengan perjanjian, Tim KSO/KBU dapat mengambil langkah penyelesaian termasuk mengusulkan untuk melakukan pembaharuan/addendum KSO/KBU
- (4) Tim KSO menyampaikan laporan/telaahan dan saran atau rekomendasi kepada Direktur

**BAB XV**  
**PELAPORAN**  
**Pasal 19**

- (1) Tim KSO melaporkan hasil monitoring pelaksanaan KSO kepada Direktur setiap 6 (enam) bulan sekali.
- (2) Dalam pelaksanaan KSO/KBU, dibuat laporan kepada Dewan Pengawas dan Walikota yang dilakukan setiap 1 (satu) tahun oleh Direktur.
- (3) Aset KSO diungkapkan di dalam Catatan Atas Laporan Keuangan Rumah Sakit sebagai aset lainnya setiap 1 (satu) tahun.
- (4) Pendapatan yang diperoleh dari hasil KSO/KBU merupakan pendapatan Rumah Sakit yang dilaporkan dalam laporan operasional Rumah Sakit secara bruto.

- (5) Dalam hal terjadi masalah dalam pelaksanaan KSO/KBU, Pelaksana KSO/KBU harus segera melaporkan kepada direktur Rumah Sakit yang bersangkutan.

**BAB XVI**  
**KETENTUAN PERALIHAN**  
**Pasal 20**

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, maka kerja sama yang telah dilakukan antara rumah sakit dengan Pihak Ketiga (Mitra KSO) sepanjang prosesnya tidak bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan atau Peraturan Walikota ini, masih tetap dinyatakan tetap berlaku sampai selesainya jangka waktu kerja sama.

**BAB XVII**  
**PENUTUP**  
**Pasal 21**

Ketentuan tentang Standar Operasional Prosedur ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

WALIKOTA TEGAL

**DEDY YON SUPRIYONO**