

**PERJANJIAN KERJA SAMA**

*antara*

**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK HARAPAN BUNDA KABUPATEN KUDUS**

*dengan*

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. LOEKMONO HADI KABUPATEN KUDUS**

*tentang*

**PELAYANAN RUJUKAN**

---

Nomor : 172 / SK / DIR / RSIA - HB / 14.10 / 2019

Nomor : 445/3378/37-02.01/2019

Pada hari ini Kamis tanggal Dua Puluh Empat Bulan Agustus Tahun Dua Ribu Sembilan Belas (24/08/2019) kami yang bertanda tangan di bawah ini :

1. dr. **LULUK ADIPRATIKTO, Sp.P, M.Kes** Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Bunda, berkedudukan di Jl. Raya Kudus-Jepara Km. 4 Garung Lor Kaliwungu Kudus, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Bunda, yang selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**.
2. dr. **ABDUL AZIZ ACHYAR, M.Kes** Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus, berkedudukan di Jl. dr. Lukmonohadi No. 19 Kudus 59348, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

**PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** selanjutnya disebut "**Pihak Pengirim Rujukan dan Pihak Penerima Rujukan**" dan secara bersama-sama disebut "**PARA PIHAK**" dan secara masing-masing disebut "**Pihak**".

Dimana **PARA PIHAK** dengan terlebih dahulu menerangkan hal-hal sebagai berikut:

**PASAL 1**

**DASAR HUKUM**

1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
2. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;

*Halaman 1*

Paraf	Pihak 1
	Pihak 2

4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional;
5. Peraturan Bupati Kudus Nomor 11 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kudus.

## PASAL 2 KETENTUAN UMUM

Dalam perjanjian kerja sama ini yang dimaksud dengan :

1. **Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Bunda Kudus** adalah sebuah Rumah sakit yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Kudus.
2. **Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kudus** adalah sebuah Rumah Sakit umum tipe B non Pendidikan dan merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang pelayanan kesehatan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati Kudus melalui Sekretaris Daerah.
3. **Pasien** adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di sarana pelayanan kesehatan.
4. **Surat Rujukan** adalah surat yang dibuat oleh dokter *Pihak Yang Merujuk* yang berisi pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik secara vertikal, dan bukan sebagai Surat Jaminan pembayaran.
5. **Surat Jaminan** adalah surat yang dikeluarkan oleh *Pihak Yang Merujuk* sebagai pengantar bagi pasien untuk mendapatkan pelayanan dan merupakan jaminan pembayaran atas pelayanan yang akan dilaksanakan di rumah sakit penerima rujukan yang di tanda tangani oleh Pimpinan rumah sakit yang merujuk.
6. **Sistem Rujukan** adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik, baik vertikal maupun horizontal.
7. **Pelayanan Mobil Jenazah** adalah pelayanan pengangkutan jenazah dari rumah sakit ke rumah duka / rumah pasien yang meninggal.
8. **Pelayanan Radiologi** adalah pelayanan radiologi sesuai kebutuhan pasien.

Halaman 2

Paraf	Pihak I
	Pihak II

**PASAL 3**  
**RUANG LINGKUP**

1. Ruang lingkup kerjasama adalah pelaksanaan Sistem Rujukan pelayanan kesehatan. Sistem Rujukan Pelayanan kesehatan meliputi :
  - a. Pelayanan Rawat Jalan;
  - b. Rujukan Rawat Inap Picu-Nicu dan Rujukan Ponek;
  - c. Pelayanan Penunjang Medik meliputi: Laboratorium, Radiologi, Mobil Jenazah
2. Kemitraan tenaga teknis medis meliputi :
  - a. Sub Spesialisasi
  - b. Tenaga teknis medis lain yang diperlukan
3. Pelaksanaan sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah rujukan vertikal dimana **PIHAK PERTAMA** sebagai tempat pelayanan kesehatan ibu dan anak akan merujuk ke rumah sakit **PIHAK KEDUA** meliputi:
  - a. Pemeriksaan Diagnostik:  
Ekokardiografi (USG Jantung), Endoskopi (Esofagugastro Duodenoskopi, Kolonoskopi, Anuskopi dan Bronkoskopi), EKG, USG Kandungan.
  - b. Pemeriksaan Penunjang Medik:
    - 1) Laboratorium Klinik dan Patolohi Anatomi (PA);
    - 2) Radiologi: CT Scan, Rontgen, USG
    - 3) Rehabilitasi Medik: Fisioterapi, Terapi Wicara dan Terapi Okupasi
  - c. Rawat Inap:  
Rujukan Rawat Inap, Rujukan ICU, dan Rujukan PONEK, *Care Support Treatment* (CST), HIV AIDS (Ruang Isolasi, Terapi ARV, dan Infeksi Oportunistik), Ruang Isolasi Kasus Flu Burung.
  - d. Rawat Jalan:  
Rujukan Dokter Spesialis, Rujukan Dokter Sub Spesialis, TB Dots, Hemodialisa (HD), VCT bila pasien dicurigai HIV. Psikolog
4. Pelaksanaan Kemitraan tenaga teknis medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah kerjasama antara **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** untuk memenuhi pelayanan ditempat **PIHAK PERTAMA**.

Paraf	PIHAK 1
	PIHAK 2

## PASAL 4

### HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK PENGIRIM RUJUKAN PASIEN

1. Tanpa mengesampingkan hak **Pihak Pengirim Rujukan** sebagaimana diatur di dalam Pasal-pasal lain dari Perjanjian ini, maka **Pihak Pengirim Rujukan** berhak untuk:
  - a. Melakukan penilaian atas pelayanan kesehatan yang diberikan **Pihak Penerima Rujukan**
  - b. Mengakhiri Perjanjian ini apabila **Pihak Penerima Rujukan** tidak lulus tahap evaluasi dan penilaian atas kesiapan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien **Pihak Pengirim Rujukan**.
2. Tanpa mengesampingkan kewajiban **Pihak Pengirim Rujukan** sebagaimana diatur dalam Pasal-Pasal lain dari Perjanjian ini, maka **Pihak Pengirim Rujukan** berkewajiban untuk:
  - a. Membayar biaya pelayanan atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh **Pihak Penerima Rujukan** atas pelayanan pasien, sesuai tagihan yang diajukan **Pihak Penerima Rujukan** kepada **Pihak Pengirim Rujukan**, sepanjang memenuhi ketentuan dan prosedur yang telah disepakati **Para Pihak** sebagaimana diatur dalam Perjanjian ini;
  - b. Membuat **Surat Jaminan** adalah surat yang dikeluarkan dan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dari **Pihak Pengirim Rujukan** sebagai jaminan pelaksanaan pelayanan kesehatan baik untuk Rawat Inap oleh **Pihak Penerima Rujukan** kepada Pasien **Pihak Pengirim Rujukan** sesuai isi surat jaminan tersebut.  
Surat Jaminan berisi ketentuan sebagai berikut:
    - 1) Ditulis di atas Kop Surat **Pihak Pengirim Rujukan**
    - 2) Mempunyai nomor surat dan tanggal dikeluarkan
    - 3) Mencantumkan Nama jelas Pasien, Nomor rekam medis, alamat dan tanggal lahir yang dijaminakan sebagai identifikasi Pasien
    - 4) Surat Jaminan sah hanya apabila telah ditandatangani oleh Pejabat **Pihak Pengirim Rujukan** dan dengan stempel resmi **Pihak Pengirim Rujukan**.

Paraf	Pihak I
	Pihak II

- c. Surat jaminan akan dibawa oleh Petugas / Pasien **Pihak Pengirim Rujukan** untuk diserahkan kepada petugas dari **Pihak Penerima Rujukan** pada waktu pelayanan atau Surat Jaminan dikirimkan maksimal 1 x 24 jam pada hari kerja kepada **Pihak Penerima Rujukan** dan dikirimkan melalui Faximile atau Email.
- d. **Pihak Penerima Rujukan** berhak menolak penggunaan Surat Jaminan, apabila:
  - (1) Tanda tangan pejabat pembuat Surat Jaminan tidak sesuai dengan tanda tangan pejabat yang berwenang dari **Pihak Pengirim Rujukan**.
  - (2) Surat Jaminan yang difotocopy.
  - (3) Identitas pasien tidak sesuai dan atau tidak ditulis dengan lengkap.
  - (4) Data yang tercantum dalam Surat Jaminan dihapus/di Tipp-ex.
- e. **Pihak Penerima Rujukan** tidak mengenakan biaya apapun kepada pasien **Pihak Pengirim Rujukan** setiap pemberian/tindakan pelayanan kesehatan apabila sesuai dengan prosedur pelayanan yang telah disepakati **PARA PIHAK**.
- f. Klaim tagihan pelayanan kesehatan dari **Pihak Penerima Rujukan** diajukan satu kali dalam setiap bulan paling lambat tanggal **15 (Lima belas)** bulan berikutnya.

## PASAL 5

### HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK PENERIMA RUJUKAN

1. Tanpa mengesampingkan hak **Pihak Penerima Rujukan** sebagaimana diatur di dalam Pasal-Pasal lain dari Perjanjian ini, maka **Pihak Penerima Rujukan** berhak untuk:
  - a. Memperoleh pembayaran biaya pelayanan dari pasien **Pihak Pengirim Rujukan** atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh **Pihak Penerima Rujukan** sesuai dengan syarat dan ketentuan yang telah disepakati;
  - b. Memperoleh informasi tentang kondisi pasien dari **Pihak Pengirim Rujukan** sebelum Pasien di rujuk.
  - c. Memperoleh informasi tentang ruang lingkup dan prosedur pelayanan kesehatan yang disediakan kepada **Pihak Pengirim Rujukan**.
  - d. Memperoleh informasi tentang tata cara pembayaran atas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Paraf	Pihak 1
	Pihak 2 ✓

2. Tanpa mengesampingkan kewajiban **Pihak Penerima Rujukan** sebagaimana diatur dalam Pasal-pasal lain dari Perjanjian ini, maka **Pihak Penerima Rujukan** berkewajiban untuk:
- a. Melakukan pengecekan terhadap keabsahan Surat Pengantar Dokter yang sudah diverifikasi dan atau Surat Jaminan dari **Pihak Pengirim Rujukan**.
  - b. Melayani pasien **Pihak Pengirim Rujukan** dengan baik sesuai dengan standar dan prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku bagi Rumah Sakit sebagaimana ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - c. Memberikan perawatan medis yang diperlukan kepada Pasien **Pihak Pengirim Rujukan** sesuai dengan Surat Pengantar Dokter dan atau Resume Medis.
  - d. Menyediakan data dan informasi secara benar dan akurat tentang fasilitas dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien **Pihak Pengirim Rujukan** terkait evaluasi dan penilaian yang dilakukan oleh **Pihak Penerima Rujukan**.
  - e. Membebaskan biaya kepada **Pihak Pengirim Rujukan** sesuai dengan ketentuan yang berlaku dengan mengacu kepada tarif yang berlaku.

## PASAL 6 KONTROL MUTU

Untuk menjamin mutu pelayanan, masing-masing Pihak berhak mendapatkan hasil pemantapan mutu internal dan mutu external dari Pihak lainnya secara periodik, sebagai berikut :

1. Mutu pelayanan Radiologi meliputi:
  - a. Foto Copy Sertifikat perijinan alat radiologi;
  - b. Foto Copy Sertifikat kalibrasi atau uji kesesuaian pesawat atau peralatan Radiologi setiap 1 (Satu) tahun sekali.
2. Mutu pelayanan Laboratorium meliputi :
  - a. Foto Copy Sertifikat pemantapan mutu eksternal laboratorium setiap 1 (Satu) tahun sekali;
  - b. Foto Copy Sertifikat kalibrasi alat laboratorium setiap 1 (Satu) tahun sekali
3. Mutu untuk Tenaga Teknis Medis meliputi :
  - a. Surat Izin Praktek (SIP);

Halaman 6

Paraf	Nama
	Bilik 23

- b. Surat Tanda Registrasi (STR);
- c. Rincian Kewenangan Klinis (RKK)

**PASAL 7**  
**EVALUASI DAN PENILAIAN PELAYANAN**

1. **PIHAK KEDUA** wajib mengikuti tahap evaluasi dan penilaian kesiapan sebagai Rumah Sakit rujukan pelayanan rujukan partial yang dilakukan oleh Pihak yang membutuhkan.
2. **PIHAK KEDUA** akan mengirimkan pemberitahuan tertulis hasil evaluasi dan penilaian yang dilakukan sebagaimana dimaksud ayat (1) Pasal ini beserta rekomendasi yang diperlukan.
3. Apabila salah satu Pihak dinyatakan tidak memenuhi kriteria yang telah disepakati tahap evaluasi dan penilaian sebagaimana dimaksud ayat (1) Pasal ini, **PIHAK PERTAMA** berhak untuk melakukan peninjauan atas Perjanjian ini dan memutuskan untuk mengakhiri atau melanjutkan dengan melakukan perubahan terhadap syarat dan ketentuan dalam Perjanjian ini.

**PASAL 8**  
**KETENTUAN RUJUKAN**

1. **PIHAK PERTAMA** merujuk pasien ke Rumah Sakit **PIHAK KEDUA** apabila:
  - a. Pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau sub spesialisik; dan
  - b. **PIHAK PERTAMA** tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan atau ketenagaan.
2. **PIHAK KEDUA** akan merujuk kembali pasien ke **Pihak Pengirim Rujukan** apabila:
  - a. Permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh **Pihak Pengirim Rujukan** sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya
  - b. Kompetensi dan kewenangan **Pihak Pengirim Rujukan** akan lebih baik dalam menangani pasien tersebut;
  - c. Pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh **Pihak Pengirim Rujukan** untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang.

*Halaman 7*

Paraf	Pihak I
	Pihak II

- d. **Pihak Penerima Rujukan** tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan atau ketenagaan.
3. **Pihak Pengirim Rujukan** yang akan merujuk dan atau **PARA PIHAK** yang akan merujuk kembali pasien harus mendapatkan persetujuan dari pasien dan atau keluarga pasien setelah diberi penjelasan dari tenaga kesehatan yang berwenang.
4. Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sekurang-kurangnya meliputi:
- Diagnosis dan terapi dan atau tindakan medis yang diperlukan.
  - Alasan dan tujuan dilakukan rujukan.
  - Risiko yang dapat timbul apabila rujukan tidak dilakukan.
  - Transportasi rujukan.
  - Risiko atau penyulit yang dapat timbul selama dalam perjalanan.

## PASAL 9 PROSEDUR RUJUKAN

Pasien yang akan dirujuk oleh **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA** dan atau sebaliknya adalah sebagaimana diuraikan secara rinci dalam **Lampiran I** dalam Perjanjian ini, meliputi:

- Prosedur Rujukan Pasien.
- Persiapan pasien sebelum melakukan pemeriksaan penunjang diagnostik dan radiologi.
- Prosedur pengiriman sampel laboratorium.
- Prosedur pemesanan ambulan jenazah.
- Prosedur Pengiriman ke Kamar Jenazah.

## PASAL 10 PROSEDUR PERMINTAAN TENAGA TEKNIS MEDIS

Prosedur permintaan tenaga teknis medis sebagai berikut :

- Mengajukan permohonan secara tertulis dari para pihak.
- Para pihak pemilik tenaga teknis medis harus menyertakan foto copy : SIP, STR, SKK.

Paraf	Pihak 1
	Pihak 2

3. Pihak pemohon tenaga teknis medis harus menanggung seluruh biaya yang ditimbulkan atas pelayanan yang telah diberikan oleh tenaga teknis medis dimaksud.

## PASAL 11 TRANSPORTASI

1. Transportasi untuk rujukan dilakukan sesuai dengan kondisi pasien dan ketersediaan sarana transportasi yang ada di **Pihak Pengirim Rujukan**.
2. Pasien yang memerlukan asuhan medis terus menerus harus dirujuk dengan Ambulans dan didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dari **Pihak Pengirim Rujukan**.
3. Dalam hal tidak tersedia Ambulans pada fasilitas pelayanan kesehatan **Pihak Pengirim Rujukan**, maka rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat dilakukan dengan menggunakan alat transportasi lain yang layak.
4. Apabila dibutuhkan, **Pihak Pengirim Rujukan** dapat memesan Ambulans dengan/tanpa tenaga kesehatan yang sesuai ke **Pihak Penerima Rujukan** untuk proses rujukan parsial pada jadwal yang telah ditetapkan.
5. Biaya yang timbul akibat pelayanan Ambulans dibebankan ke **Pihak Pengirim Rujukan**.

## PASAL 12 PENERIMAAN RUJUKAN

1. Rujukan dianggap telah terjadi apabila pasien telah diterima oleh **Pihak Penerima Rujukan**.
2. **Pihak Penerima Rujukan** bertanggung jawab untuk melakukan pelayanan kesehatan lanjutan sejak menerima rujukan.
3. Pelayanan kesehatan sebagaimana tersebut pada ayat (2) wajib diberikan dengan baik sesuai dengan diagnosa dan merupakan perawatan yang normal (standar) untuk jenis penyakit atau luka badan yang diderita serta sesuai dengan standar praktek kedokteran yang baik dan etika medis yang berlaku.

Halaman 9

Paraf	Pihak 1
	Pihak 2

**PASAL 13**  
**KERAHASIAAN**

1. Mengacu pada kode etik profesi dalam bidang pelayanan medis yang dianut oleh **PARA PIHAK**, serta berpegang pada norma-norma etika yang berlaku.
2. Dalam hal membutuhkan laporan medis, maka *Pihak Pengirim Rujukan* menjamin telah memiliki otorisasi dari pasien dan bertanggung jawab terhadap segala resiko yang timbul dari penyerahan laporan medis tersebut dan *Pihak Penerima Rujukan* dibebaskan dari tanggung jawab atas pemberian laporan medis pasien dari *Pihak Pengirim Rujukan*.
3. Ketentuan Pasal ini tetap berlaku dan mengikat masing-masing Pihak meskipun jangka waktu berakhir atau Perjanjian ini diakhiri sebelum jangka waktu berakhir.

**PASAL 14**  
**TARIF**

1. **PARA PIHAK** saling memberikan buku tarif rumah sakit kepada masing-masing Pihak sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari perjanjian kerjasama ini.
2. Dalam hal terjadi perubahan tarif, waktu pemberlakuan perubahan tarif untuk *Pihak Pengirim Rujukan* sesuai dengan waktu pemberlakuan di *Pihak Penerima Rujukan*.
3. Apabila terjadi perubahan tarif maka **PARA PIHAK** berkewajiban memberitahukan secara tertulis perubahan tarif tersebut kepada Pihak yang lain maksimal 30 (Tiga Puluh) hari kalender sebelum tarif berlaku.

**PASAL 15**  
**BIAYA PELAYANAN KESEHATAN**

1. Biaya pelayanan kesehatan berupa rujukan parsial menjadi tanggung jawab **PIHAK PERTAMA** yang harus diselesaikan sesuai tagihan berdasarkan tarif yang berlaku oleh **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA**.
2. Pembayaran tagihan dan penggantian jasa dilakukan **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA** pada rekening:

*Halaman 10*

Paraf	Pihak 1
	Pihak 2

Nama Bank : Bank Jateng Kantor Cabang Kudus

Nomor Rekening : 1-024-00209-1

Atas Nama : Bendahara Penerimaan RSUD dr. Loekmono Hadi  
Kabupaten Kudus

Alamat : Jl. dr. Lukmonohadi No.19 Kudus 59348

3. Setiap tagihan akan dilunasi dalam waktu selambatnya 15 (Lima belas belas) hari kerja sejak tagihan diterima oleh *Pihak Pengirim Rujukan*.
4. *Pihak Penerima Rujukan* akan memberikan bukti bayar kepada perawat pengantar / Pasien setelah selesai pelayanan untuk diserahkan kepada bagian keuangan dan atau Administrasi Perawatan dari *Pihak Pengirim Rujukan*, sedangkan kwitansi asli beserta perinciannya akan disampaikan pada saat pengiriman tagihan.
5. Apabila **PIHAK PERTAMA** melakukan pembayaran lewat jangka waktu yang telah di tentukan sebagaimana tersebut dalam Pasal 14, ayat (3), maka:
  - a. Batas waktu pembayaran **PIHAK PERTAMA** sesuai dalam Pasal 14, ayat (3) dengan toleransi tambahan 7 (Tujuh) hari kerja.
  - b. Setelah batas toleransi belum ada pembayaran dari **PIHAK PERTAMA**, maka **PIHAK KEDUA** akan menerbitkan Surat Peringatan I yang berlaku 1 (Satu) bulan, terhitung dari pengiriman Surat Peringatan I kepada **PIHAK PERTAMA**.
  - c. Surat Peringatan I (Pertama) tidak ada tindaklanjut, maka **PIHAK KEDUA** akan menerbitkan Surat Peringatan II (Kedua), yang berlaku selama 1 (Satu) Minggu.

## PASAL 16

### PENGAKHIRAN PERJANJIAN

1. Apabila teguran tertulis sebanyak 2 (Dua) kali dengan selang waktu 1 (satu) bulan tidak mendapatkan tanggapan dari *Pihak Penerima Rujukan*, sebagaimana diatur dalam Pasal 14 dalam Perjanjian ini.
2. Apabila *Pihak Penerima Rujukan* tidak lulus tahap evaluasi dan penilaian atas kesiapan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien *Pihak Pengirim Rujukan*.
3. Pembatalan perjanjian kerja sama ini tidak membebaskan **PARA PIHAK** untuk menyelesaikan hak dan kewajibannya yang sedang berjalan.
4. Apabila terjadi pelanggaran yang tidak sesuai dengan isi Perjanjian ini maka Perjanjian dianggap batal.

Halaman 11

Paraf	Pihak I
	Pihak II

## PASAL 17

### PENYELESAIAN PERSELISIHAN

1. Apabila timbul perbedaan pendapat atau perselisihan antara **PARA PIHAK** mengenai perjanjian kerja sama ini, maka diutamakan penyelesaiannya untuk dilakukan secara musyawarah dan mufakat.
2. Bila tidak diperoleh penyelesaian dengan cara musyawarah dan mufakat, maka Pihak yang merasa dirugikan dapat mengajukan perselisihan ini untuk diselesaikan melalui jalur hukum yang berlaku.
3. **PARA PIHAK** setuju untuk penyelesaian ini telah memilih tempat kedudukan yang tetap dan sah di Kantor Panitera dimana tergugat berdomisili.

## PASAL 18

### FORCE MAJEURE (KEADAAN MEMAKSA)

1. Yang dimaksud *Force Majeure* dalam perjanjian kerja sama ini adalah peristiwa-peristiwa yang terjadi diluar kekuasaan **PARA PIHAK** yang berakibat tidak dapat dipenuhinya perjanjian kerja sama ini. Peristiwa yang dimaksud adalah seperti: gempa bumi, angin topan, banjir, kebakaran, tanah longsor, wabah penyakit, pemogokan umum, huru - hara, sabotase, perang, pemberontakan, revolusi dan peraturan kebijaksanaan pemerintah/ penjuasa.
2. Apabila terjadi *Force Majeure* seperti tersebut pada ayat (1) Pasal ini, maka Pihak yang terkena *Force Majeure* harus memberitahukan secara tertulis kepada pihak lainnya selambat-lambatnya dalam waktu 7 (Tujuh) hari sejak terjadinya peristiwa atau berakhirnya kejadian sebagaimana pada ayat (1) Pasal ini.
3. Setiap terjadi keadaan *Force Majeure*, semua surat keterangan yang menyatakan terjadinya peristiwa keadaan *Force Majeure* tersebut yang dibuat oleh Pihak yang mengalami peristiwa keadaan *Force Majeure*, wajib disyahkan oleh instansi pemerintah setempat yang berwenang, yang menyatakan apa, kapan, dimana, mengapa, siapa, dan sebagaimana *Force Majeure* tersebut terjadi.
4. **PARA PIHAK** dibebaskan untuk melaksanakan kewajiban-kewajiban yang diatur dalam perjanjian kerja sama ini apabila hal tersebut diakibatkan *Force Majeure*

Halaman 12

Paraf	Pihak I
	Pihak II

## PASAL 19

### JANGKA WAKTU PERJANJIAN KERJA SAMA

1. Perjanjian kerja sama ini berlaku selama 2 (dua) tahun terhitung sejak ditandatangani kedua belah pihak dan dapat diperbarui atau diperpanjang apabila dikehendaki oleh **PARA PIHAK**.
2. Perjanjian kerjasama ini dapat diperpanjang atas persetujuan **PARA PIHAK** dengan ketentuan, syarat-syarat dan hasil evaluasi sesuai dengan Pasal 7 yang akan ditentukan kemudian selambat-lambatnya 2 (Dua) bulan sebelum berakhirnya perjanjian kerja sama ini.
3. Pada saat pengakhiran perjanjian terdapat kewajiban-kewajiban yang belum terselesaikan, maka pihak yang masih memiliki kewajiban wajib menyelesaikan kewajibannya selambat-lambatnya **1 (satu) bulan** setelah pengakhiran Perjanjian.
4. Pengakhiran perjanjian kerjasama ini tidak membebaskan **PARA PIHAK** untuk menyelesaikan kewajibannya yang sedang berjalan.

## PASAL 20

### KETENTUAN LAIN-LAIN

1. Setiap pemberitahuan tambahan berkaitan dengan perjanjian kerjasama ini wajib dilakukan secara tertulis dapat dilakukan melalui faximile, kurir atau dengan surat tercatat atau disampaikan langsung dengan mendapatkan tanda penerimaan yang layak.
2. Hal-hal yang belum diatur dalam perjanjian kerja sama ini akan ditentukan kemudian berdasarkan kesepakatan **PARA PIHAK**.
3. Segala perubahan, perbaikan maupun penambahan terhadap perjanjian kerja sama ini akan dibuat addendum/ amandemen berdasarkan persetujuan **PARA PIHAK** yang merupakan bagian tak terpisahkan dari perjanjian kerja sama ini.

Paraf	Pihak 1
	Pihak 2

**PASAL 21**  
**PENUTUP**

1. Perjanjian kerja sama ini dibuat dalam rangkap 2 (Dua) tanpa paksaan dari Pihak manapun dan ditandatangani diatas materai secukupnya serta mempunyai kekuatan hukum yang sama dan dapat diperbanyak dalam bentuk foto copy sesuai kebutuhan apabila diperlukan.
2. Perjanjian kerja sama ini dianggap sah / berlaku setelah ditandatangani oleh **PARA PIHAK** pada hari dan tanggal sebagaimana tersebut diatas.

**PIHAK PERTAMA**  
**DIREKTUR RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK**  
**HARAPAN BUNDA**



**dr. LULUK ADIPRATIKTO, Sp.P, M.Kes**

**PIHAK KEDUA**  
**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**dr. LOEKMONO HADI**



**dr. ABDUL AZIZ ACHYAR, M.Kes**

Paraf	Pihak 1
	Pihak 2