GUBERNUR ACEH

PERATURAN GUBERNUR ACEH
NOMOR 84 TAHUN 2018

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN KERJA SAMA PADA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT PEMERINTAH ACEH DENGAN PIHAK LAIN

DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

GUBERNUR ACEH,

Menimbang: a. bahwa untuk menindaklanjuti ketentuan Pasal 96 dan Pasal 97 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, perlu mengatur pedoman pelaksanaan Kerja Sama pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Pemerintah Aceh;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pedoman Pelaksanaan Kerja Sama Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Pemerintah Aceh Dengan Pihak Lain;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Propinsi Atjeh dan Perubahan Peraturan Pembentukan Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1103);

2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Keistimewaan Propinsi Daerah Istimewa Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 172, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3893);

3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

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

5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

6. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);

7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);

8. Undang-Undang..../2

8. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
11. Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Aceh Tahun 2011 Nomor 01, Tambahan Lembaran Daerah Aceh Nomor 30);
12. Qanun Aceh Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Aceh Tahun 2016 Nomor 16, Tambahan Lembaran Aceh Nomor 87);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan: PERATURAN GUBERNUR TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN KERJA SAMA PADA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT PEMERINTAH ACEH DENGAN PIHAK LAIN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Aceh adalah daerah provinsi yang merupakan kesatuan masyarakat hukum yang bersifat istimewa dan diberi kewenangan khusus untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang dipimpin oleh seorang Gubernur;
2. Pemerintah Aceh adalah unsur penyelenggara Pemerintahan Aceh yang terdiri atas Gubernur dan Perangkat Aceh.
3. Gubernur adalah Gubernur Nanggroe Aceh Darussalam.
4. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Organisasi Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Organisasi Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
5. BLUD Rumah Sakit Pemerintah Aceh yang selanjutnya disebut Rumah Sakit adalah BLUD Rumah Sakit Pemerintah Aceh.

6. Direktur..../3

6. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Pemerintah Aceh.
7. Pengguna Barang adalah Pejabat pemegang kewenangan penggunaan barang milik Daerah.
8. Kerjasama adalah suatu perbuatan antara subjek hukum mengikatkan diri untuk memberikan sesuatu, berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu, melalui pengelolaan manajemen dan proses operasional secara bersama dengan membagikan keuntungan sesuai kesepakatan kedua belah pihak.
9. 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 Kerja Sama atau diperoleh atas hibah sebagai perolehan lainya yang sah.
10. Studi Kelayakan Kerja Sama adalah dokumen/kajian yang dibuat oleh Tim Kerja Sama rumah sakit yang berisi analisis keuangan dan biaya (*Cost and benefit analysis*), resiko dan pertimbangan-pertimbangan dan/atau alasan melaksanakan Kerja Sama .
11. Panitia Seleksi Mitra Kerja Sama adalah kelompok Kerja yang diangkat dan ditetapkan oleh Direktur untuk melaksanakan rangkaian proses kegiatan seleksi mitra Kerja Sama yang dananya bersumber selain dari APBN/APBD RBA-BLUD dan/ atau bersumber dari APBN/APBD RBA-BLUD.
12. Panitia Evaluasi dan Pelaporan adalah kelompok kerja yang diangkat dan ditetapkan oleh Direktur untuk melaknasakan evaluasi dan melaporkan atas pelaksanaan kerja sama yang dananya bersumber selain dari APBN/APBD RBA-BLUD dan/ atau bersumber dari APBN/APBD RBA-BLUD.
13. Penggunaan Aset adalah kegiatan yang dilakukan Pengguna Barang (rumah sakit) dalam mengelola dan menatausahakan barang milik daerah yang sesuai tugas dan fungsi rumah sakit yang bersangkutan.
14. Pemanfaatan Aset adalah pendayagunaan yang tidak digunakan untuk penyelenggaraan tugas dan fungsi rumah sakit dan/atau optimalisasi barang milik daerah dengan tidak mengubah status kepemilikan.
15. Perencanaan kebutuhan adalah kegiatan rincian kebutuhan barang untuk daerah/rumah sakit untuk menghubungkan pengadaan, barang yang telah lalu dengan keadaan yang sedang berjalan sebagai dasar dalam melakukan tindakan yang akan datang.
16. Sewa adalah pemanfaatan barang milik daerah oleh pihak lain dalam jangka waktu tertentu dan menerima imbalan uang tunai.
17. 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.
18. 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.

19. Bangun..../4

19. 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.
20. Penatausahaan adalah rangkaian kegiatan yang meliputi pembukuan, inventarisasi dan pelaporan barang milik daerah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan
21. Inventarisasi adalah kegiatan untuk melakukan pendataan, pencatatan dan pelaporan hasil pendataan barang milik Negara/daerah.
22. 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.
23. Monitoring adalah kegiatan pemantauan dan evaluasi kegiatan pelaksanaan Kerja Sama.
24. Pelaporan adalah penyusunan laporan haril monitoring atas pelaksanaan Kerja Sama.
25. *Balance Score Card* adalah instrumen/pedoman penilaian yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit yang digunakan dalam mengukur nilai calon penyedia barang/jasa Kerja Sama (mitra kerjasama) oleh panitia penyedia barang/alat Kerja Sama , berisi unsur ekonomis, sumber daya dan efektivitas, dan efesiensi serta kualitas pelayanan yang akan dihasilkan, selanjutnya disebut BSC.
26. *Beauty Contest* adalah metode yang dilakukan untuk memilih calon mitra Kerjasama dengan cara membandingkan dua atau lebih peserta yang memasukan penawaran dengan menilai dokomen penawaran yang menggunakan instrumen BSC.
27. Tim Kerja Sama adalah kelompok Kerja yang dibentuk berdasarkan Keputusan Direktur yang anggotanya sesuai dengan tugas pokok dan fungsi jabatannya untuk melakukan pemantauan atas pelaksanaan Kerja Sama
28. Rencana Bisnis dan Anggaran BLUD, yang selanjutnya disingkat RBA adalah dokumen perencanaan bisnis dan penganggaran tahunan yang berisi program, kegiatan, target kinerja dan anggaran BLUD.
29. *Break Even Point* yang selanjutnya disingkat BEP adalah titik impas dimana posisi jumlah pendapatan dan biaya sama atau seimbang sehingga tidak terdapat keuntungan atau kerugian dalam suatu perusahaan.
30. Sumber Daya Manusia yang selanjutnya disingkat SDM adalah potensi manusia yang dapat dikembangkan.

BAB II..../5

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Bagian Kesatu

Maksud

Pasal 2

Peraturan Gubernur ini dimaksudkan untuk meningkatkan produktivitas dan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta pemberdayaan masyarakat dalam berkontribusi membangun daerah.

Bagian Kedua

Tujuan

Pasal 3

Peraturan Gubernur ini bertujuan untuk :

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

Pasal 4

Prinsip pelaksanaan Kerja Sama adalah:

a. memberikan nilai tambah bagi rumah sakit;
b. efisiensi, yaitu upaya rumah sakit melalui Kerja Sama untuk menekan biaya guna memperoleh suatu hasil tertentu atau menggunakan biaya yang sama tetapi dapat mencapai hasil yang maksimal;
c. efektivitas, yaitu upaya rumah sakit melalui Kerja Sama untuk mendorong pemanfaatan sumber daya para pihak secara optimal dan bertanggungjawab untuk kesejahteraan masyarakat;
d. sinergi, yaitu upaya untuk terwujudnya harmoni antara rumah sakit serta pihak ketiga untuk melakukan Kerja Sama demi terwujudnya kesejahteraan masyarakat;
e. saling menguntungkan, yaitu pelaksanaan Kerja Sama harus dapat memberikan keuntungan bagi masing-masing pihak dan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat;
f. kesepakatan bersama, yaitu persetujuan para pihak untuk melakukan Kerja Sama;
g. itikad baik, yaitu kemauan para pihak untuk secara sungguh-sungguh melaksanakan Kerja Sama ;
h. kehati-hatian, yaitu sikap dan/atau perbuatan untuk hati-hati dalam setiap proses Kerja Sama sehingga tidak menimbulkan kerugian bagi daerah;

i. mengutamakan..../6

i. mengutamakan kemanfaatan dan kedayagunaan bagi daerah, yaitu Kerja Sama yang dilakukan lebih mendahulukan pertimbangan yang mampu memberikan hasil dan manfaat bagi daerah dan/atau masyarakat, secara efisien dan tepat guna;

j. persamaan kedudukan, yaitu persamaan dalam kesederajatan dan kedudukan hukum bagi para pihak yang melakukan Kerja Sama;

k. transparansi, yaitu proses keterbukaan dalam Kerja Sama;

l. keadilan, yaitu adanya persamaan hak dan kewajiban serta perlakuan para pihak dalam melaksanakan Kerja Sama; dan

m. kepastian hukum, yaitu Kerja Sama yang dilakukan dapat mengikat secara hukum bagi para pihak yang melakukan Kerja Sama.

BAB IV
RUANG LINGKUP
Pasal 5

Ruang lingkup pelaksanaan Kerja Sama adalah meliputi:

a. penyediaan barang dan/atau jasa yang dana penyediaannya tidak bersumber dari APBN/APBD RBA-BLUD dan/atau bersumber dari APBN/APBD RBA-BLUD;

b. penggunaan sumber daya sarana dan prasarana;

c. SDM;

d. pemanfaatan fasilitas sarana dan prasarana;

e. sewa menyewa;

f. bangun serah guna; dan

g. bangun guna serah.

BAB V
BENTUK KERJA SAMA
Pasal 6

Bentuk Kerja Sama yang dapat dilakukan oleh rumah sakit antara lain adalah :

a. Kerja Sama yang dilakukan antara rumah sakit dengan mitra Kerja Sama dalam rangka memperoleh/ menyediakan/ memanfaatkan barang/jasa bagi rumah sakit.

b. Kerja Sama penyediaan sebagaimana yang dimaksud dalam huruf a, meliputi Kerja Sama penyediaan:
   1. peralatan medis;
   2. peralatan non medis;
   3. bangunan fasilitas fisik; dan
   4. jasa pelayanan;

c. Bentuk Kerja Sama penyediaan Kerja Sama penyediaan bangunan/gedung/fasilitas fisik sebagaimana dimaksud dalam huruf b angka 3 adalah mitra Kerja Sama membangun bangunan/ gedung/fasilitas fisik lainya dengan dana sendiri dan selanjutnya menyerahkan kepada pengelola rumah sakit dan/atau mengoperasionalkan sendiri dengan sistem bagi hasil/;

d. Rumah Sakit..../7

d. Rumah sakit hanya menyediakan tempat, sumber daya listrik dan sumber air bersih yang diperlukan bangunan/gedung/fasilitas fisik Kerja Sama.

e. Kerja Sama penyediaan bangunan/gedung/fasilitas fisik, yang pemanfaatannya merupakan bagian dari tugas dan fungsi rumah sakit, dapat dilaksanakan dalam bentuk sebagai berikut:

1. Bangun Serah Guna (*Built Transfer Operate*) yaitu Kerja Sama dimana mitra Kerja Sama mendanai, membangun bangunan/gedung/fasilitas fisik dan menyerahkan kepada rumah sakit setelah pembangunan selesai. Mitra Kerja Sama mengoperasikan untuk suatu periode waktu tertentu sesuai dengan perjanjian.
2. Bangun Guna Serah (*Built Operate Transfer*), yaitu Kerja Sama dimana mitra Kerja Sama mendanai, membangun, memiliki, dan mengoperasikan suatu bangunan/gedung/fasilitas fisik selama periode waktu tertentu atau sampai kembalinya dana investasi dengan tingkat keuntungan tertentu (tercapainya *Break Event Point*). Setelah itu barulah bangunan/gedung/fasilitas fisik tersebut diserahkan kepada rumah sakit
3. *Build Own Operate*, dalam hal ini mitra Kerja Sama mendanai, membangun dan mengoperasikan suatu fasilitas dengan memperoleh insentif untuk melakukan investasi lebih lanjut namun rumah sakit mengatur harga dan kualitas layanan.

f. Mitra Kerja Sama 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.

g. Mitra Kerja Sama membangun atau memperbaiki/merenovasi fasilitas yang ada, mengoperasikan dengan membayar sewa untuk periode tertentu kepada rumah sakit.

h. Mitra Kerja Sama membangun atau memperbaiki/menenovasi 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.

i. Untuk Kerja Sama penyedia jasa, mitra Kerja Sama menyediakan jasa yang diperlukan oleh rumah sakit sementara rumah sakit menyediakan segala hal yang diperlukan dalam rangka terlaksananya Kerja Sama tersebut.

BAB VI
BENTUK KERJA SAMA PENGGUNAAN
Pasal 7

(1) Kerja Sama penggunaan, yaitu Kerja Sama yang dilakukan antara rumah sakit dengan mitra Kerja Sama 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 dan berlaku sebaliknya.

(2) Jenis Kerja Sama penggunaan meliputi:

a. penggunaan peralatan/barang medis;

b. penggunaan SDM kesehatan;

c. penggunaan..../8

c. penggunaan peralatan/barang non medis; dan

d. penggunaan gedung/bangunan/fasilitas fisik.

(3) Bentuk Kerja Sama penggunaan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) berupa:

a. Aset Rumah Sakit dioperasikan dan dipelihara oleh mitra Kerja Sama;

b. mitra Kerja Sama 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 Kerja Sama membangun atau memperbaiki fasilitas yang ada, mengoperasikan, dengan membayar sewa untuk suatu periode tertentu kepada rumah sakit; dan

d. mitra Kerja Sama merenovasi fasilitas publik dan dioperasikan selama suatu periode tertentu sampa biaya renovasi tertutup dengan suatu tingkat keuntungan tertentu, setelah jangka waktu tertentu, diserahkan kepada rumah sakit.

BAB VII
KERJA SAMA PENYEDIAAN
ALAT/JASA SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 8

(1) Kerja Sama Penyediaan alat kesehatan dapat berupa:

a. mitra Kerja Sama menyediakan alat kesehatan, rumah sakit mengoperasionalkan dan keuntungan hasil operasional dibagi sesuai kesepakatan;

b. mitra Kerja Sama menyediakan alat dan sebagian atau seluruh Alat Medis Habis Pakai (AMHP) dengan atau tanpa diperhitungkan dengan pembagian hasil keuntungan sesuai kesepakatan;

c. mitra Kerja Sama menyediakan sebagian atau seluruh Alat Medis Habis Pakai (AMHP) dengan atau tanpa diperhitungkan dengan pembagian hasil sesuai kesepakatan;

d. rumah sakit menyediakan alat kesehatan, mitra Kerja Sama yang mengoperasionalkan, dan keuntungan hasil operasional dibagi sesuai kesepakatan; dan

e. mitra Kerja Sama menyediakan alat kesehatan, dioperasionalkan secara bersama-sama keuntungan hasil operasional dibagi sesuai kesepakatan.

(2) Kerja Sama Penyediaan jasa SDM kesehatan dapat berupa:

a. mitra Kerja Sama menyediakan SDM kesehatan, rumah sakit menyediakan sarana dan prasarana, dan keuntungan dibagi sesuai kesepakatan; dan

b. Kerja Sama jasa SDM 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 Kerja Sama harus berbadan usaha dan/atau badan hukum, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII..../9

BAB VIII

KERJA SAMA OPERASIONAL PEMANFAATAN

Bagian Kesatu

Kerja Sama Pemanfaatan

Pasal 9

(1) Kerja Sama 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) Kerja Sama 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 yang sebagian masih digunakan oleh Pengguna Barang milik rumah sakit; dan
   c. penyewaan atas aset/barang milik rumah sakit selain tanah dan/atau bangunan, seperti mesin atau peralatan produksi.

(3) Penyewaan atas barang milik daerah/RS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a yang sudah diserahkan oleh Pengguna Barang ke pengelola aset dilaksanakan oleh pengelola aset RS.

(4) Pelaksanaan penyewaan atas aset/barang milik rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan huruf c, dilaksanakan oleh Pengguna Barang rumah sakit.

(5) Aset/barang milik rumah sakit dapat disewakan kepada pihak lain sepanjang masih berdasarkan perhitungan ekonomis yang menguntungkan rumah sakit.

(6) Jangka waktu penyewaan aset/barang milik rumah sakit paling lama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang setelah dilakukan evaluasi.

Bagian Kedua

Tarif Layanan Kerja Sama

Pasal 10

(1) Penetapan formula besaran tarif sewa dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
   a. memperhitungkan harga pasar;
   b. nilai buku aset/barang milik rumah sakit tersebut;
   c. lama sewa;
   d. kompetitif; dan
   e. pencapaian BEP.

(2) Penyewaan dilaksanakan berdasarkan Surat Perjanjian Sewa Menyewa, yang setidaknya 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*..../10

f. *force majeure;*

g. sanksi bagi para pihak;

h. tanggung jawab penyewaan atas biaya operasional dan pemeliharaan selama jangka waktu penyewaan; dan

i. persyaratan lain yang dianggap perlu dan tidak bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Pembuatan naskah perjanjian Kerja operasional sebelum ditandatangani diteliti dan dilaksanakan serta dibubuhi paraf oleh pembuat dan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

(4) Hasil penyewaan merupakan penerimaan rumah sakit dan dapat digunakan untuk pembiayaan operasional rumah sakit.

BAB IX
TATA CARA KERJA SAMA 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 dalam 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 sakit; 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 APBD/DPA dan/atau bersumber dari 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 objektif dan terbuka, atau dilakukan lelang/tender;

c. mitra Kerja Sama pemanfaatan harus membayar kontribusi tetap kerekening rumah sakit sesuai kesepakatan selama jangka waktu pengoperasian/pemanfaatan yang telah ditetapkan dan pembagian keuntungan hasil Kerja Sama ;

d. besaran pembayaran kontribusi tetap dan pembagian keuntungan hasil Kerja Sama pemanfaatan ditetapkan dari hasil perhitungan panitia seleksi;

e. besaran pemanfaatan kontribusi tetap dan pembagian keuntungan hasil Kerja Sama pemanfaatan harus mendapatkan persetujuan Direktur;

f. selama..../11

f. selama jangka waktu pengoperasian/pemanfaatan, mitra Kerja Sama pemanfaatan dilarang menjaminkan atau menggadaikan aset/barang milik rumah sakit yang menjadi objek Kerja Sama pemanfaatan; dan

g. jangka waktu Kerja Sama pemanfaatan paling lama 5 (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

Pasal 12

(1) Bangun Guna Serah atau Bangun Serah Guna aset/barang milik rumah sakit dapat dilaksanakan dengan persyaratan sebagai berikut:

a. dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan/ kepentingan umum dalam rangka menyelenggarakan tugas dan fungsi rumah sakit; dan

b. tidak tersedia atau tidak cukup tersedia dana dalam APBD/DPA/RBA-BLUD maupun dari pendapatan operasional rumah sakit.

(2) Bangun Guna Serah atau Bangun Serah Guna aset/barang milik rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilaksanakan oleh Direktur.

(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 atau mitra Bangun Serah Guna dilaksanakan melalui seleksi objektif, bersaing dan terbuka.

(6) Mitra Bangun Guna Serah atau mitra Bangun Serah Guna yang telah ditetapkan, selama jangka waktu pengoperasian harus memenuhi kewajiban sebagai berikut:

a. membayar kontribusi ke rekening rumah sakit setiap tahun yang besarannya ditetapkan berdasarkan hasil perhitungan tim yang dibentuk oleh pengelola rumah sakit;

b. tidak menjaminkan, menggadaikan, atau memindahtangankan objek Bangun Guna Serah atau Bangun Serah Guna; dan

c. memelihara objek Bangun Guna Serah atau Bangun Serah Guna tersebut.

(7) Mitra Bangun Guna Serah aset/barang milik rumah sakit harus menyerahkan objek Bangun Guna Serah kepada Direktur pada akhir jangka waktu pengoperasian, setelah dilakukan pemeriksaan/audit oleh aparat pengawasan pemerintah daerah.

Pasal 13

Bangun Serah Guna aset/barang milik rumah sakit harus dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

a. mitra Bangun Serah Guna harus menyerahkan objek Bangun Serah Guna kepada Direktur selaku Pengguna Barang segera setelah selesainya pembangunan;

b. setelah dilakukan serah terima, selanjutnya mitra Bangun Serah Guna dapat mendayagunakan barang milik rumah sakit tersebut sesuai jangka waktu yang ditetapkan dalam perjanjian; dan

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 Kerja Sama , ditetapkan oleh Tim Penilai dari Panitia Seleksi Mitra Kerja Sama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Kerja Sama penyediaan/penggunaan dan/atau pemanfaatan dilaksanakan oleh Panitia Seleksi Mitra Kerja Sama 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 Gubernur.

BAB XII

PERSYARATAN DAN TATA CARA KERJA SAMA

Bagian Kesatu

Persyaratan

Pasal 15

(1) Kerja Sama 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 Kerja Sama aset tetap tidak boleh melebihi masa manfaat aset tetap yang bersangkutan, kecuali bagi tanah dan bangunan paling lama 10 (sepuluh) tahun dan dapat diperpanjang sesuai kesepakatan; dan

e. telah dilakukan Studi Kelayakan Kerja Sama oleh tim Kerja Sama yang dibentuk oleh Direktur.

Bagian Kedua..../13

Bagian Kedua

Tata Cara Proses Kerja Sama

Pasal 16

(1) Tata cara Proses Kerja Sama harus dilakukan melalui perencanaan, pemilihan penetapan, pelaksanaan dan pelaporan yang baik, dan dilakukan secara tranparan dan akuntabel serta adanya mekanisme persaingan yang sehat (*beauty contest*).

(2) Dalam perencanaan rumah sakit harus mencantumkan rencana Kerja Sama dalam RBA rumah sakit pada bidang yang melaksanakan Kerja Sama dengan menjelaskan secara ringkas tentang maksud dan tujuan, bentuk, Kerja Sama, kecuali dalam keadaan tertentu yakni kebutuhan yang mendesak, perintah undang-undang dan/atau kebutuhan pengembangan layanan.

(3) Pengumuman seleksi mitra Kerja Sama dapat dilakukan melalui Layanan Pengadaan Secara Elektronik (LPSE) Provinsi Aceh, papan pengumuman resmi rumah sakit, *website* resmi rumah sakit dan/atau media cetak serta elektronik.

(4) Direktur menetapkan Panitia Seleksi Mitra Kerja Sama untuk membuat dan menyusun dokumen serta melaksanakan proses seleksi mitra Kerja Sama sesuai dengan rekomendasi Tim Kerja Sama.

(5) Studi Kelayakan Kerja Sama sebagaimana dimaksud pada ayat (4) paling sedikit memuat:

a. maksud dan tujuan;

b. jenis dan bentuk aset yang di Kerja Samakan;

c. analisa pendapatan dan biaya yang timbul dalam pelaksanaan Kerja Sama;

d. proyeksi peningkatan manfaat keuangan selama periode Kerja Sama;

e. proyeksi peningkatan pelayanan yang diharapkan akan tercapai selama periode Kerja Sama;

f. analisa resiko Kerja Sama; dan

g. kesimpulan dan rekomendasi.

(6) Dalam penunjukan dan/atau penetapan mitra Kerja Sama dilakukan sesuai dengan pedoman atau Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ditetapkan oleh Direktur selaku Pemimpin BLUD.

(7) Proses pelaksanaan pemilihan Mitra Kerja Sama dilaksanakan oleh Panitia Seleksi Mitra Kerja Sama yang diberi wewenang oleh Direktur untuk merencanakan, mengumumkan, memilih dan menetapkan calon Mitra Kerja Sama berdasarkan metode yang telah ditetapkannya sesuai dengan prinsip efektif, efesien, transparan akuntabel, dan persaingan yang sehat.

(8) Persyaratan Panitia Seleksi Kerja Sama yang ditetapkan oleh Direktur adalah:

a. PNS yang bekerja di RS Pemerintah Aceh

b. PNS yang memahami aspek hukum Kerja Sama , hukum perjanjian dan/atau hukum pengadaan barang/jasa;

c. PNS..../14

c. PNS yang memiliki integritas moral (tidak pernah terlibat dengan persoalan hukum yang ditetapkan sebagai terpidana); dan

d. bersedia dan mampu bertanggung jawab secara hukum.

(9) Panitia Seleksi Mitra Kerja Sama menyampaikan laporan hasil seleksi Kerja Sama kepada Direktur untuk dibuatkan konsep Keputusan Mitra Kerja Sama .

BAB XIII

PENYUSUNAN PERJANJIAN KERJA SAMA OPERASI

Pasal 17

(1) Penyusunan naskah perjanjian Kerja Sama didasarkan pada ketentuan syarat sahnya suatu perjanjian sebagaimana yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

(2) Naskah perjanjian antar rumah sakit dengan mitra Kerja Sama , 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 Kerja Sama ;

f. *force majeure;*

g. pengenaan sanksi; dan

h. persyaratan lain yang dianggap perlu sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam hukum keperdataan.

(3) Perjanjian Kerja Sama dibuat dengan melibatkan bagian yang menangani masalah hukum atau Kerja Sama pada rumah sakit yang melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD.

(4) Naskah Perjanjian Kerja Sama yang telah ditandatangani diserahkan ke Gubernur sebagai laporan.

BAB XIV

MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 18

(1) Direktur membentuk Tim Minitoring dan Evaluasi rumah sakit atas pelaksanaan Kerja Sama.

(2) Tim Minitoring dan Evaluasi rumah sakit harus melakukan evaluasi atas pelaksanaan Kerja Sama setiap 6 (enam) bulan atau waktu tertentu yang dipimpin oleh Ketua Tim Minitoring dan Evaluasi paling sedikit dihadiri 2/3 (dua pertiga) anggota.

(3) Apabila terdapat pelaksanaan Kerja Sama yang tidak sesuai dengan perjanjian, Tim Minitoring dan Evaluasi dapat mengambil langkah penyelesaian termasuk mengusulkan untuk melakukan pembaharuan/addendum/penghentian Kerja Sama.

BAB XV..../15

BAB XV

PELAPORAN

Pasal 19

(1) Tim Minitoring dan Evaluasi melaporkan hasil monitoring pelaksanaan Kerja Sama kepada Direktur setiap 6 (enam) bulan sekali.

(2) Dalam pelaksanaan Kerja Sama dibuat laporan kepada Dewan pengawas dan Gubernur yang dilakukan setiap 1 (satu) tahun oleh Direktur.

(3) Aset Kerja Sama diungkapkan di dalam catatan atas laporan keuangan rumah sakit sebagai aset lainya setiap 1 (satu) tahun.

(4) Pendapatan yang diperoleh dari Kerja Sama merupakan pendapatan rumah sakit yang dilaporkan dalam laporan operasional rumah sakit secara bruto.

(5) Dalam hal terjadi masalah dalam pelaksanaan Kerja Sama, pelaksanaan Kerja Sama harus segera melaporkan kepada Direktur 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 Kerja Sama) sepanjang prosesnya tidak bertentangan dengan ketentuan peraturan perudang-undangan atau peraturan Gubernur ini, masih tetap dinyatakan tetap berlaku sampai selesainya jangka waktu Kerja Sama .

BAB XVII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 21

Ketentuan tentang Standar Operasional Prosedur Pelaksanaan Kerja Sama Operasional pada rumah sakit ditetapkan dengan Keputusan Direktur sebagai Pemimpin BLUD.

Pasal 22

Ketentuan lebih lanjut mengenai hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Gubernur ini sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya akan ditetapkan dengan dengan Keputusan Direktur selaku Pemimpin BLUD.

Pasal 23..../16

Pasal 23

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal di undangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Aceh.

Ditetapkan di Banda Aceh
pada tanggal, 12 Juli 2018
28 Syawal 1439

Plt. GUBERNUR ACEH,

NOVA IRIANSYAH

Diundangkan di Banda Aceh
pada tanggal, 13 Juli 2018
29 Syawal 1439

SEKRETARIS DAERAH ACEH,

DERMAWAN

BERITA DAERAH ACEH TAHUN 2018 NOMOR 84