



**PERNJANJIAN KERJASAMA ANTARA  
DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK  
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**

Nomor : P-182/DP3A-SET.I/400.14.5/6/2025

**DENGAN**

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO BALIKPAPAN**

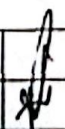
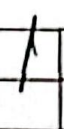
Nomor : 400.14.5.1/33/PKS-08/RSKD/2025

**TENTANG**

**PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN DAN PEMERIKSAAN KESEHATAN  
BAGI KORBAN TINDAK KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN DAN ANAK**

Perjanjian Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan dan Pemeriksaan Kesehatan Bagi Korban Tindak Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak selanjutnya disebut "**PERJANJIAN**" dibuat dan ditanda tangani pada hari Selasa tanggal Satu bulan Juli tahun Dua Ribu Dua Puluh Lima (01/07/2025) kami yang bertanda tangan di bawah ini :

- I. **H. Hero Suprayetno, S.Sos.,M.Si** : Plt. Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Kutai Kartanegara, bertindak untuk dan atas nama Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Kutai Kartanegara, yang berkedudukan di Jl. Wolter Monginsidi, Gedung D Lantai 2 Kompleks Perkantoran Bupati Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur untuk selanjutnya disebut sebagai "**PIHAK PERTAMA**".
- II. **drg. Ahmad Jais, M.H., MARS** : Plt Direktur RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, berdasarkan Surat Perintah Pelaksana Tugas Gubernur Kalimantan Timur Nomor: 800.1.3.3/14287/BKD/III tanggal 28 Mei 2025, bertindak untuk dan atas nama RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, yang berkedudukan di Jl. MT Haryono No.656, Batu Ampar, Kec. Balikpapan Utara, Kota Balikpapan, Provinsi Kalimantan Timur untuk selanjutnya disebut sebagai "**PIHAK KEDUA**".

|       |          |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |
|-------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Paraf | PIHAK I  |  |  |  |
|       | PIHAK II |  |  |  |

**PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** yang selanjutnya secara bersama-sama dalam perjanjian kerja sama ini disebut "**PARA PIHAK**" kemudian selanjutnya Para Pihak terlebih dahulu menerangkan hal-hal sebagai berikut :

1. Bahwa **PIHAK PERTAMA** adalah Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak adalah salah satu Organisasi Perangkat Daerah yang dibentuk berdasarkan Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 48 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Kutai Kartanegara yang memiliki Unit Pelaksana Teknis Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;
2. Bahwa **PIHAK KEDUA** adalah pengelola Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur, dan merupakan salah satu Rumah Sakit kelas A yang terletak di Kota Balikpapan;
3. UPT. Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak selanjutnya di singkat UPT P2TP2A adalah Unit Pelaksana Teknis milik Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak yang dibentuk berdasarkan Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 87 Tahun 2016 yang memiliki kewenangan untuk melindungi Perempuan dan Anak korban kekerasan yang memerlukan perlindungan khusus dengan fungsinya adalah melaksanakan kegiatan teknis operasional seperti menerima pengaduan masyarakat, penjangkau klien, pengelolaan kasus, penampungan sementara, mediasi, pendampingan terhadap klien sesuai kewenangan yang dimiliki, dan melaksanakan kegiatan pengelolaan administrasi kantor UPT P2TP2A;
4. Bahwa dalam rangka menyelenggarakan pendampingan terhadap klien sesuai kewenangannya dan juga termasuk pendampingan pada saat klien membutuhkan pelayanan kesehatan dan pemeriksaan di fasilitas kesehatan (faskes) maka diperlukan kerjasama antara **PARA PIHAK**;
5. Bahwa sehubungan dengan hal tersebut diatas dipandang perlu untuk menjalin kerjasama **PARA PIHAK** dalam hal pelaksanaan pelayanan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan kepada perempuan dan anak korban kekerasan yang memerlukan perlindungan khusus sebagai bagian alat bukti dalam penanganan kasus pada perempuan dan anak korban kekerasan yang memerlukan perlindungan khusus;

Berdasarkan hal tersebut diatas, **PARA PIHAK** sepakat menandatangani kesepakatan bersama dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut :

|       |          |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |
|-------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Paraf | PIHAK I  |  |  |  |
|       | PIHAK II |  |  |  |

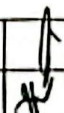


**PASAL 1**  
**DASAR HUKUM**

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2007 tentang tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2018 tentang Kerja Sama Daerah;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 22 Tahun 2020 tentang Tata Cara Kerja Sama Daerah dengan Daerah Lain dan Kerja Sama Daerah dengan Pihak Ketiga;
9. Kesepakatan Bersama antara Pemerintah Kota Balikpapan dengan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 180 / 33 / KB-HUK / IX / 2020 dan Nomor B.2280 / KS / KSDN / 134.6 / 9 /2020 tentang Kerja Sama Pembangunan Antar Daerah;
10. Kesepakatan Bersama antara Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dengan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 197 / 1666 / B.Humas-III / 2021 dan Nomor B.225 / KS / KSDN / 134.6-02 / 03 /2021 tentang Kerja Sama Pembangunan Daerah;

**PASAL 2**  
**ISTILAH DAN DEFINISI**

1. Korban Kekerasan adalah perempuan dan anak korban kekerasan yang ditangani oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Kutai Kartanegara, baik kekerasan fisik, psikis, seksual, eksploitasi seksual termasuk korban trafficking/perdagangan orang;
2. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan medis lainnya tanpa menginap di ruang perawatan.
3. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan/atau pelayanan medis lainnya dengan menginap di ruang perawatan;

|       |          |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |
|-------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Paraf | PIHAK I  |  |  |  |
|       | PIHAK II |  |  |  |

4. Surat Jaminan adalah surat yang dikeluarkan oleh **PIHAK PERTAMA** dan ditandatangani oleh pejabat yang berwenang sebagai bukti perintah kerja serta jaminan pembayaran dari **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA** untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada pasien.
5. Klaim adalah uang penggantian yang dibayar **PIHAK PERTAMA** apabila pasien mengalami perawatan di **PIHAK KEDUA**
6. Pelayanan Medikolegal adalah bentuk pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis dengan menggunakan ilmu dan teknologi kedokteran atas dasar kewenangan yang dimiliki untuk kepentingan hukum dan untuk melaksanakan peraturan yang berlaku;
7. Visum Et Repertum adalah suatu persaksian tertulis dalam perkara pidana atau perkara perdata, yang dibuat atas permintaan hakim ketua pengadilan, dan dengan mengingat sumpah dokter, untuk membantu dalam menentukan apakah tersangka pelaku tindak pidana tersebut dapat mempertanggung jawabkan tindakannya atau tidak, ini merupakan salah satu alat bukti yang sah yang diharapkan dapat membantu dan menambah keyakinan bagi hakim dalam menentukan kepastian hukum di sidang pengadilan;
8. Surat Keterangan adalah bukti sah klien yang ditangani dan diterbitkan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Kutai Kartanegara;
9. Surat Keterangan Dokter adalah keterangan yang diberikan oleh dokter atas permintaan jaksa, polisi atau pamong praja dalam pemeriksaan pendahuluan suatu perkara pengadilan terkait status kondisi terkini korban tindak kekerasan;
10. Layanan yang disepakati merupakan pemeriksaan korban kekerasan perempuan dan anak yang menjadi korban kekerasan dalam rangka penanganan korban kekerasan terhadap perempuan dan anak yang disediakan oleh fasilitas kesehatan dalam bentuk dokumen hasil pemeriksaan dan interprestasinya yang dapat dipergunakan sebagai alat bukti dalam penanganan kasus tindak kekerasan yang dialami oleh korban tindak kekerasan;
11. Surat Permintaan Pemeriksaan adalah surat keterangan yang diterbitkan oleh kepolisian, kejaksaan, dan pengadilan yang berada di wilayah Kota Balikpapan atau Kabupaten Kutai Kartanegara atas rekomendasi Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Kutai Kartanegara;
12. Tarif Layanan Pemeriksaan adalah daftar tarif yang berlaku di rumah sakit yang ditetapkan dengan peraturan Gubernur Kalimantan Timur;

### PASAL 3 MAKSUD DAN TUJUAN

1. Maksud dari perjanjian kerjasama ini adalah sebagai dasar pelaksanaan bersama **PARA PIHAK** dalam pemberian pelayanan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan kepada klien korban kekerasan terhadap perempuan dan anak yang ditangani oleh

|       |          |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |
|-------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Paraf | PIHAK I  |  |  |  |
|       | PIHAK II |  |                                                                                       |                                                                                       |



Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Kutai Kartanegara termasuk pelaku atas permintaan yang berwenang (polisi, jaksa dan hakim);

2. Tujuan dari perjanjian kerjasama ini adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan kepada klien yang mengalami korban tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak sesuai dengan surat yang diterbitkan oleh **PIHAK PERTAMA** atau yang berwenang meminta;

#### **PASAL 4**

##### **RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN**

Layanan yang disediakan oleh **PIHAK KEDUA** adalah pemberian pelayanan kesehatan, pemeriksaan dan penanganan kesehatan terhadap korban kekerasan terhadap perempuan dan anak.

#### **PASAL 5**

##### **HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK PERTAMA**

1. Melakukan pendampingan terhadap korban kekerasan yang akan mendapatkan pelayanan pemeriksaan kesehatan selama diperlukan, termasuk terhadap pelaku bila diperlukan;
2. **PIHAK KEDUA** melakukan monitoring, evaluasi dan pelaporan dalam pelaksanaan pelayanan pemeriksaan kesehatan terhadap korban kekerasan yang dialami perempuan dan anak dan pelaku kekerasan perempuan dan anak yang ada di Kabupaten Kutai Kartanegara;
3. Mengeluarkan surat keterangan/jaminan yang menyatakan bahwa korban/klien yang ditangani di rumah sakit adalah klien Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Kutai Kartanegara;
4. Membayar biaya pelayanan atas pelayanan yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA** kepada Klien **PIHAK PERTAMA**, sesuai tagihan yang diajukan **PIHAK KEDUA** setelah diverifikasi dan memenuhi ketentuan dan prosedur yang telah disepakati oleh **PARA PIHAK** sebagai mana diatur dalam perjanjian ini;

#### **PASAL 6**

##### **HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK KEDUA**

1. Memberikan layanan medis kepada korban kekerasan sesuai yang diatur pada pasal 3 dengan pendampingan dari **PIHAK PERTAMA**;
2. Mengeluarkan keterangan tertulis sesuai permintaan yang dapat dipergunakan sebagai pendukung alat bukti dalam upaya mendukung proses hukum yang dijalani oleh korban sesuai dengan prosedur yang berlaku;

|       |          |  |  |  |  |
|-------|----------|--|--|--|--|
| Paraf | PIHAK I  |  |  |  |  |
|       | PIHAK II |  |  |  |  |

3. Memberikan dan mengeluarkan keterangan baik lisan maupun tertulis dalam upaya mendukung proses hukum yang dijalani oleh korban apabila diperlukan sesuai dengan prosedur yang berlaku;
4. **PIHAK KEDUA** berhak mendapatkan jaminan pembiayaan bagi setiap pasien korban kekerasan yang dialami perempuan dan anak dan pelaku kekerasan perempuan dan anak yang telah mendapat rekomendasi dari **PIHAK PERTAMA**;
5. Memperoleh pembayaran biaya pelayanan kesehatan dari **PIHAK PERTAMA** atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh **PIHAK KEDUA** kepada pasien sesuai dengan syarat dan ketentuan yang telah disepakati;

## PASAL 7 PEMBIAYAAN

1. Segala biaya yang timbul sebagai akibat dari pelaksanaan perjanjian ini dibebankan pada **PIHAK PERTAMA**, atas pelayanan pemeriksaan kesehatan bagi korban ataupun pelaku kekerasan Perempuan dan anak yang berasal dari wilayah kerja **PIHAK PERTAMA**;
2. Bagi korban/klien yang memerlukan pelayanan Rawat Jalan ataupun Rawat Inap akan dikenakan biaya/pembayaran sesuai tarif rumah sakit yang berlaku di pelayanan **PIHAK KEDUA**;

## Pasal 8 TATA CARA PENGAJUAN PENAGIHAN

1. Pengajuan Tarif pelayanan pemeriksaan kesehatan oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK PERTAMA** dilakukan secara kolektif;
2. Waktu pengajuan tagihan:
  - a. Pengajuan tagihan oleh **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK PERTAMA** dilaksanakan secara kolektif selambat-lambatnya dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender setelah pasien keluar dari rumah sakit **PIHAK KEDUA**;
  - b. Pengajuan tagihan dilampiri dengan dokumen-dokumen sebagai berikut:
    1. Kwitansi asli;
    2. Foto copy KTP;
    3. Rincian biaya per pasien;
    4. Resume medis (untuk pasien rawat inap) jika diperlukan;
    5. Foto copy surat keterangan/pengantar dari **PIHAK PERTAMA**;

|       |          |                                                                                       |  |  |
|-------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Paraf | PIHAK I  |  |  |  |
|       | PIHAK II |  |  |  |



3. Dalam hal berkas tagihan yang disampaikan tidak atau belum memenuhi persyaratan atau belum lengkap, maka berkas tagihan yang tidak lengkap akan dikembalikan kepada **PIHAK KEDUA** untuk diperbaiki atau dilengkapi. Selanjutnya **PIHAK KEDUA** wajib segera mengirimkan kembali berkas tagihan yang telah diperbaiki atau dilengkapi tersebut kepada **PIHAK PERTAMA** dalam waktu selambat-lambatnya 2 (dua) minggu terhitung sejak berkas tersebut dikembalikan;
4. Dalam hal jangka waktu perjanjian berakhir dan tidak diperpanjang oleh **PARA PIHAK**, maka tagihan terakhir dari **PIHAK KEDUA** kepada **PIHAK PERTAMA** wajib diajukan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender setelah berakhirnya perjanjian ini;
5. **PIHAK PERTAMA** berhak melakukan verifikasi atau pemeriksaan terhadap tagihan yang dikirimkan oleh **PIHAK KEDUA**. Dalam hal hasil verifikasi terdapat tagihan termasuk **PIHAK PERTAMA** menemukan adanya kekeliruan atau penyimpangan maka **PIHAK PERTAMA** berhak untuk menolak pembayaran tagihan dan meminta **PIHAK KEDUA** untuk memperbaiki tagihannya dan menyampaikan tagihan yang telah diperbaiki kepada **PIHAK PERTAMA**;
6. Bila dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari kerja **PIHAK PERTAMA** tidak mengajukan keberatan atas tagihan dari **PIHAK KEDUA**, maka tagihan **PIHAK KEDUA** dinyatakan benar dan lengkap sehingga proses verifikasi dianggap selesai, maka **PIHAK PERTAMA** segera melakukan pembayaran paling lama 15 (lima belas) hari kalender. Pengajuan keberatan dari **PIHAK PERTAMA** setelah jangka waktu tersebut berhak untuk ditolak oleh **PIHAK KEDUA**;

## PASAL 9

### TATA CARA PEMBAYARAN

1. **PIHAK PERTAMA** melakukan pembayaran kepada **PIHAK KEDUA** setelah selesai melaksanakan Pelayanan Kesehatan dan Pemeriksaan Kesehatan Bagi Korban Tindak Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak;
2. **PIHAK PERTAMA** akan mentransfer pembayaran tagihan pelayanan kesehatan terhadap pasien korban kekerasan terhadap perempuan dan anak dan pelaku kekerasan perempuan dan anak melalui Rekening **PIHAK KEDUA** sebagai berikut :

|                    |                                        |
|--------------------|----------------------------------------|
| <b>Nama Bank</b>   | <b>BANKALTIMTARA Cabang Balikpapan</b> |
| <b>No.Rekening</b> | <b>0031455324</b>                      |
| <b>Atas Nama</b>   | <b>B.PEN.RSUD KANUJOSO.DRIPERUSH</b>   |

|       |          |                                                                                       |                                                                                       |  |
|-------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Paraf | PIHAK I  |  |  |  |
|       | PIHAK II |  |  |  |

3. Setelah dilakukan pembayaran **PIHAK KESATU** wajib melakukan konfirmasi pembayaran kepada **PIHAK KEDUA** melalui:

Nama : Yusmansyah, S.E  
Bagian : Bendahara Penerima  
No. Hp/WA : 0858 2256 1248  
Fax : 0542-7207564  
Email : [bend.penrskd18@gmail.com](mailto:bend.penrskd18@gmail.com)

## **PASAL 10**

### **JANGKA WAKTU**

Perjanjian Kerjasama ini berlaku untuk jangka waktu 2 (dua) tahun mulai berlaku sejak Perjanjian Kerjasama ini ditandatangani bersama oleh **PARA PIHAK** dan akan berakhir pada tanggal 1 Juli 2025 sampai dengan 30 Juni 2027 naskah Perjanjian Kerjasama ini dapat diperpanjang atas kesepakatan **PARA PIHAK**.

## **PASAL 11**

### **BERAKHIRNYA PERJANJIAN KERJASAMA**

1. Apabila salah satu pihak berkeinginan untuk mengakhiri perjanjian ini sebelum berakhirnya jangka waktu sebagaimana dimaksud pada Pasal 10, maka pihak dimaksud terlebih dahulu harus memberitahukan untuk dilakukan musyawarah dan mufakat untuk memperoleh persetujuan bersama;
2. Terjadi Keadaan Memaksa sesuai ketentuan dalam ayat 1 Pasal 11 Perjanjian Kerja Sama ini yang mengakibatkan pihak yang mengajukan atas pertimbangan pihak lain tidak dapat lagi menjalankan kewajibannya sesuai yang diatur dalam Perjanjian Kerja Sama ini;
3. **PARA PIHAK** tidak dapat memutus perjanjian kerjasama ini secara sepihak tanpa persetujuan pihak lainnya. Apabila masa perjanjian berakhir tetapi masih ada kewajiban yang belum diselesaikan oleh salah satu pihak, maka yang bersangkutan tetap berkewajiban untuk menyelesaikannya;

## **PASAL 12**

### **KEADAAN KAHAR (*FORCE MAJEURE*)**

1. Dalam hal terjadinya peristiwa *Force Majeure*, maka Pihak yang terhalang untuk melaksanakan kewajibannya tidak dapat dituntut oleh Pihak lainnya. Pihak yang terkena *Force Majeure* wajib memberitahukan adanya peristiwa *Force Majeure* tersebut kepada pihak yang lain secara tertulis paling lambat 7 (tujuh) hari kalender sejak saat terjadinya peristiwa *Force Majeure*, yang dikuatkan oleh surat keterangan dari pejabat yang berwenang yang menerangkan adanya peristiwa *Force Majeure* tersebut.

|       |          |                                                                                       |                                                                                       |  |
|-------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Paraf | PIHAK I  |  |  |  |
|       | PIHAK II |  |                                                                                       |  |



Pihak yang terkena *Force Majeure* wajib mengupayakan dengan sebaik-baiknya untuk tetap melaksanakan kewajibannya sebagaimana diatur dalam Perjanjian ini segera setelah peristiwa *Force Majeure* berakhir;

2. Yang dimaksud dengan keadaan Kahar (*Force Majeure*) adalah :
  - Bencana alam seperti banjir, kebakaran, gempa bumi, angin topan, perang, huru hara dan lain-lain yang terjadi bukan karena kemauan manusia atau kejadian yang ditetapkan sebagai bencana alam oleh pemerintah;
  - Kebijakan pemerintah dalam bidang keuangan/moneter yang berakibat kurangnya/ketidak mampuan keuangan para pihak untuk melaksanakan kewajibannya;
3. Apabila peristiwa *Force Majeure* tersebut berlangsung terus hingga melebihi atau diduga oleh Pihak yang mengalami *Force Majeure* akan melebihi jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kalender, maka **PARA PIHAK** sepakat untuk meninjau kembali Jangka Waktu Perjanjian ini;
4. Semua kerugian dan biaya yang diderita oleh salah satu Pihak sebagai akibat terjadinya peristiwa *Force Majeure* bukan merupakan tanggung jawab Pihak yang lain;

### PASAL 13

#### PENYELESAIAN PERSELISIHAN/DOMISILI HUKUM

1. Apabila terdapat perselisihan maupun perbedaan penafsiran terhadap isi perjanjian kerjasama ini, **PARA PIHAK** sepakat menyelesaikan melalui musyawarah mufakat;
2. Dalam hal musyawarah mufakat sebagaimana dimaksud pada ayat 1 (satu) tidak tercapai maka ditempuh cara penyelesaian permasalahan melalui BANI (Badan Arbitrase Nasional Indonesia).

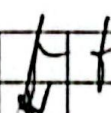
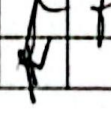
### PASAL 14

#### KETENTUAN LAIN-LAIN

1. Hal-hal yang belum diatur dalam Perjanjian Kerjasama ini sepanjang mengenai pelaksanaannya akan diatur kemudian berdasarkan musyawarah oleh **PARA PIHAK** dan dituangkan dalam suatu **Addendum**, dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari Perjanjian Kerjasama ini.
2. Surat menyurat dan informasi terkait kerjasama ini dapat dialamatkan ke :

|       |          |                                                                                       |                                                                                       |  |
|-------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Paraf | PIHAK I  |  |  |  |
|       | PIHAK II |  |                                                                                       |  |

|                       |                                                                                                                                                       |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PIHAK PERTAMA</b>  | Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kab. Kutai Kartanegara                                                                             |
| <b>Alamat</b>         | Jln. Wolter Monginsidi Gedung D Lantai 2 Kompleks Perkantoran Bupati Kutai Kartanegara Tenggarong, Kab. Kutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan Timur  |
| <b>Telepon</b>        | -                                                                                                                                                     |
| <b>Faksimili</b>      | -                                                                                                                                                     |
| <b>Email</b>          | <a href="mailto:pppa.kabkukar@yahoo.com">pppa.kabkukar@yahoo.com</a> / <a href="mailto:dinaspppa.kukarkab@gmail.com">dinaspppa.kukarkab@gmail.com</a> |
| <b>Contact Person</b> | <b>1. Bidang Perlindungan Perempuan dan Khusus Anak</b>                                                                                               |
|                       | Nama : Hj. Marhaini, S.E.,M.Si                                                                                                                        |
|                       | Phone : 0812-5314-809                                                                                                                                 |
|                       | <b>2. Bidang Perlindungan Perempuan dan Khusus Anak</b>                                                                                               |
|                       | Nama : Rina Hariyani, S.E                                                                                                                             |
|                       | Phone : 0812-5486-999                                                                                                                                 |
|                       | <b>3. UPT. P2TP2A</b>                                                                                                                                 |
|                       | Nama : Faridah, SKM.,M.Adm.Kes                                                                                                                        |
|                       | Phone : 0821-5426-1997                                                                                                                                |
|                       | <b>4. UPT. P2TP2A</b>                                                                                                                                 |
|                       | Nama : Lusen, S.Sos                                                                                                                                   |
|                       | Phone : 0813-5095-3212                                                                                                                                |
|                       | <b>5. PIC Kerjasama</b>                                                                                                                               |
|                       | Nama : Maslianti, S.E.,M.Si                                                                                                                           |
|                       | Phone : 0821-5711-5615                                                                                                                                |

|       |          |                                                                                       |  |  |
|-------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Paraf | PIHAK I  |  |  |  |
|       | PIHAK II |  |  |  |



|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PIHAK KEDUA</b>    | RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Alamat                | Jl. MT. Haryono No. 656 Balikpapan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Telepon               | (0542) 873837                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Faksimili             | (0542) 873836                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Email                 | <a href="mailto:rskd@kalimprov.go.id">rskd@kalimprov.go.id</a><br><a href="mailto:kemitraan.rskd@gmail.com">kemitraan.rskd@gmail.com</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Contact Person        | 1. Kabag Umum, Hukum & Humas<br>Nama :<br>Phone :<br>Email : <a href="mailto:kemitraan.rskd@gmail.com">kemitraan.rskd@gmail.com</a><br>2. Kerjasama<br>Nama : Irma Sari Hartati.S.Kom<br>Phone : 081255760002<br>Email : <a href="mailto:kemitraan.rskd@gmail.com">kemitraan.rskd@gmail.com</a><br>3. Penagihan<br>Nama : Puji Rahayu, SE<br>Phone : 0825187 7769<br>Email : <a href="mailto:keuangan.rskd06@gmail.com">keuangan.rskd06@gmail.com</a><br>4. Penagihan<br>Nama : Magdalena. S.Kom<br>Phone : 082250197530<br>Email : <a href="mailto:keuangan.rskd06@gmail.com">keuangan.rskd06@gmail.com</a><br>5. Pembayaran<br>Nama : Syahrin. SE<br>Phone : 082155482273<br>Email : <a href="mailto:bend.penrskd18@gmail.com">bend.penrskd18@gmail.com</a><br>6. Akuntansi<br>Nama : Desi Eka Saputri, SE<br>Phone : 081350179494<br>Email : <a href="mailto:keuangan.rskd07@gmail.com">keuangan.rskd07@gmail.com</a> |
| Alamat email penjamin | Email : <a href="mailto:kemitraan1.rskdj@gmail.com">kemitraan1.rskdj@gmail.com</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

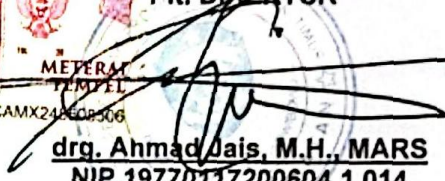
|       |          |                                                                                       |                                                                                       |  |
|-------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Paraf | PIHAK I  |  |  |  |
|       | PIHAK II |  |  |  |

## PASAL 15

### PENUTUP

Naskah Perjanjian Kerjasama ini dibuat dan ditandatangani oleh **PARA PIHAK** pada tanggal, hari, bulan dan tahun sebagaimana tersebut di atas, dalam rangkap 2 (dua) bermaterai sehingga sah dan mempunyai kekuatan hukum yang sama yang masing-masing diperuntukkan bagi **PARA PIHAK** agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**PIHAK PERTAMA**  
**Plt. KEPALA**  
  
**H. Hero Suprayetno, S.Sos., M.Si.**  
**NIP.19740111 199311 1 002**

**PIHAK KEDUA**  
**Plt. DIREKTUR**  
  
**drg. Ahmad Jais, M.H., MARS**  
**NIP.19770117200604 1 014**

|       |          |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |
|-------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Paraf | PIHAK I  |  |  |  |
|       | PIHAK II |  |  |  |