

**PERJANJIAN KERJASAMA PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL DI KABUPATEN KARAWANG**

**Rahmi Zubaedah, S.H., M.H., Ella Nurlailasari, S.H., M.H., dan Nelly
Apriningrum, S.ST. M.Keb**

Universitas Singaperbangsa Karawang
Jl. H.S Ronggowaluyo, Teluk Jambe Timur Karawang
rahmizubaedah@yahoo.com

Naskah diterima: 7 April; direvisi: 26 April; disetujui: 16 Mei

ABSTRAK

Sebagai salah satu program pemerintah yang memberikan pelayanan kesehatan yang baik adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang banyak membantu masyarakat dalam berbagai aspek. Metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah berupa metode penelitian yuridis normatif, yaitu metode yang menitikberatkan penelitian terhadap data kepustakaan yang merupakan data sekunder dengan didukung oleh data primer. Hasil penelitian menyebutkan bahwa dalam pelaksanaan perjanjian kerjasama pemberian pelayanan jaminan kesehatan nasional antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan klinik kesehatan di Kecamatan Teluk Jambe Timur Kabupaten Karawang berjalan dengan baik karena pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama menggunakan sistem pembayaran kapitasi. Apabila terjadi tindakan wanprestasi dari salah satu dalam pelaksanaan perjanjian dilakukan alternatif penyelesaian sengketa dengan cara mediasi, apabila tidak disepakati, maka dapat mengajukan penyelesaian sengketa melalui pengadilan.

Kata kunci: *Perjanjian Kerjasama, Jaminan Kesehatan, Pelayanan.*

COOPERATION AGREEMENT IN THE NATIONAL HEALTH INSURANCE SERVICES DISTRICT KARAWANG

Rahmi Zubaedah, S.H., M.H., Ella Nurlailasari, S.H., M.H., dan Nelly Apriningrum, S.ST. M.Keb

University of Singaperbangsa Karawang
Jl. H.S Ronggowaluyo, Teluk Jambe Karawang East
rahmizubaedah@yahoo.com

ABSTRACT

As one of the government programs that provide good health services, the Social Insurance Administration Organization, which helps many people in various aspects. The research method that will be used in this study is a normative juridical research method, which is a method that focuses on research on library data which is secondary data supported by primary data. The results of the study state that in the implementation of the cooperation agreement on the provision of national health insurance services between the Social Insurance Administration Organization and health clinics in the Teluk Jambe Timur District of Karawang Regency, the payment of health services provided by the Social Security Organizing Agency to the first level health facilities uses a system capitation payments. In the event of a default of one of the implementations of the agreement, an alternative dispute resolution is carried out by means of mediation, if it is not agreed upon, then it can submit a dispute resolution through the court.

Keyword: *Cooperation Agreement, Health Insurance, Services.*

A. Latar belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif secara sosial dan ekonomi “setiap orang berhak atas kesehatan” sesuai dengan Pasal 4 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Kesehatan sebagai bagian dari hak hidup yang merupakan *inderogable right* yaitu hak yang tidak dapat diganggu gugat dalam keadaan apapun. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan sebagai hak mendasar masyarakat penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana yang diamanatkan dalam UUD NRI Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) yang menegaskan “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan merupakan hak dasar setiap individu dan semua warga Negara berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat dari kalangan kurang mampu. Sebagaimana yang telah diketahui bahwa setiap warga Negara berhak atas jaminan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 28 ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 “Jaminan sosial merupakan hak setiap warga negara” dan “Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan kurang mampu”. Program jaminan sosial sendiri pada dasarnya merupakan program untuk mewujudkan kesejahteraan melalui pendekatan sistem, di mana negara dan masyarakat secara bersama-sama ikut bertanggung jawab dalam penyelenggaraannya.¹

Sebagai salah satu program pemerintah yang memberikan pelayanan kesehatan yang baik adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (yang selanjutnya disingkat BPJS), BPJS banyak membantu masyarakat dalam berbagai aspek. Untuk saat ini keberadaan BPJS sendiri bukan hal yang asing lagi bagi masyarakat yang menggunakannya. Apalagi bagi mereka yang sampai saat ini sedang menjalani sejumlah pengobatan yang pastinya menggunakan BPJS. Perlu diketahui sebelumnya bahwa BPJS yang diranjang pada tahun 2013, secara resmi baru bisa digunakan secara nasional ditahun 2014. Kehadirannya sendiri terbagi atas 2 jenis kartu yang berbeda yaitu BPJS Kesehatan dan juga BPJS Ketenagakerjaan. Untuk masing-masing jenis asuransi kesehatan ini memiliki prospek yang sama yaitu memberikan jaminan sosial kesehatan bagi masyarakat Indonesia.²

Kehadiran Sistem Jaminan Sosial Nasional (yang selanjutnya disingkat SJSN) yang tertuang dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004, merupakan instrumen negara untuk mewujudkan cita-cita bangsa ini guna meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia. Asas, Tujuan dan prinsip penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial adalah diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sistem Jaminan Sosial Nasional

¹ Suhartoyo, “Klaim Rumah Sakit Kepada BPJS Kesehatan Berkaitan Dengan Rawat Inap Dengan Sistem INA–CBGs”, *Administrative Law & Governance Journal*, Volume 1, Nomor 4 2018, hlm.182-185.

² Shoraya Yudithia, Muhammad Fakhri, Kasmawati Kasmawati, “Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Bpjs Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit”, *Pactum Law Jurnal*, Volume 1, Nomor 2, 2018, hlm. 164-167.

bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.³ Pada pelaksanaannya, BPJS bekerjasama dengan penyelenggara pelayanan kesehatan yang meliputi semua fasilitas kesehatan baik fasilitas kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta yang telah memenuhi persyaratan. Pelaksanaan pelayanan BPJS Kesehatan menggunakan sistem rujukan berjenjang, peserta diharuskan melalui fasilitas kesehatan tingkat pertama. Setiap peserta BPJS Kesehatan tidak boleh langsung berobat ke rumah sakit kecuali dalam keadaan gawat darurat medis. Sehingga rumah sakit kini melayani kesehatan masyarakat terbatas pada rujukan tingkat lanjutan setelah fasilitas kesehatan tingkat pertama.⁴

Dalam pelaksanaannya ada sebagian rumah sakit, terutama rumah sakit swasta akhir-akhir ini menghadapi keterlambatan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan. Keterlambatan tersebut membuat rumah sakit swasta terpaksa menalangi biaya untuk rumah sakit hingga dicairkan oleh pemerintah. Keterlambatan tersebut mengakibatkan perusahaan obat-obatan menolak memasok obat jika biaya tidak disalurkan segera. Hal ini dinyatakan oleh Wakil Ketua Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia (ARSSI) Noor Arida Sofiana mengatakan dampak keterlambatan pembayaran obat tersebut berakibat pada rumah sakit yang tidak dapat membayar obat dan menopang biaya operasional rumah sakit (RS). “Kondisi tersebut akan membuat kekosongan obat karena rumah sakit terlambat membayar obat ke distributor obat dan pemenuhan kebutuhan operasional yang lain,”. Keterlambatan pembayaran klaim tersebut dikhawatirkan bakal mengganggu keuangan Rumah Sakit, sehingga dapat menimbulkan sengketa apabila salah satu pihak tidak melakukan prestasinya. Proses penyelesaian sengketa yang sudah dikenal sejak lama adalah melalui proses litigasi di pengadilan. Proses litigasi cenderung menghasilkan masalah baru karena sifatnya *win lose*, tidak responsif.⁵

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah pelaksanaan perjanjian kerjasama pemberian Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional antara BPJS Kesehatan dengan klinik kesehatan di Kecamatan Teluk Jambe Timur Kabupaten Karawang?
2. Bagaimanakah penyelesaian apabila salah satu pihak melakukan wanprestasi pada perjanjian kerjasama pemberian Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional antara BPJS Kesehatan dengan klinik kesehatan di Kecamatan Teluk Jambe Timur Kabupaten Karawang?

³ Sebagai bahan perbandingan lihat Pasal 2 dan Pasal 3 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

⁴ BPJS Kesehatan, “Info BPJS Kesehatan”, *Buletin* Edisi XI 2014. “Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yaitu Puskesmas, praktik dokter perorangan, praktik dokter gigi, klinik umum dan rumah sakit kelas D Pratama. Jika di suatu daerah tidak ada dokter, maka BPJS Kesehatan dapat bekerjasama dengan bidan dan praktik perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar”.

⁵ H. Priyatna Abdurasyid., dan Bintan R Saragih, *Hukum Penyelesaian Sengketa Arbitrase Nasional Indonesia dan Internasional*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2012), hlm. 9.

C. Tujuan Penulisan

Sejalan dengan permasalahan tersebut, maka tujuan penelitian yang hendak dicapai di dalam penelitian ini yaitu:

1. Untuk meneliti pelaksanaan perjanjian kerjasama pemberian Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional antara BPJS Kesehatan dengan klinik kesehatan di Kecamatan Teluk Jambe Timur Kabupaten Karawang.
2. Untuk mendeskripsikan penyelesaian apabila salah satu pihak melakukan wanprestasi pada perjanjian kerjasama pemberian Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional antara BPJS Kesehatan dengan klinik kesehatan di Kecamatan Teluk Jambe Timur Kabupaten Karawang.

D. Metode Penelitian

Metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah berupa metode penelitian yuridis normatif, yaitu metode yang menitikberatkan penelitian terhadap data kepustakaan yang merupakan data sekunder dengan didukung oleh data primer. Penelitian Hukum Normatif metodenya bersifat kualitatif (tidak berbentuk angka), penelitian ini didasarkan pada data sekunder.⁶ Data sekunder mempunyai ruang lingkup yang sangat luas, meliputi konvensi internasional, peraturan perundang-undangan, buku-buku literatur, jurnal-jurnal hukum, koran, majalah, internet sampai pada dokumen-dokumen resmi yang dikeluarkan oleh pemerintah yang bertujuan untuk menelusuri, meneliti, dan mengkaji objek penelitian pelaksanaan perjanjian kerjasama pemberian pelayanan jaminan kesehatan Nasional antara BPJS kesehatan dengan klinik kesehatan di Kecamatan Telukjambe Timur Kabupaten Karawang.⁷ Spesifikasi penelitian adalah deskriptif-analitis yaitu menggambarkan Asas-asas dalam Perjanjian dihubungkan dengan teori-teori hukum perjanjian praktik pelaksanaannya dan menelaah bagaimana pelaksanaannya di lapangan.⁸

E. Kerangka Teoretis dan Yuridis

1. Perjanjian

Perjanjian adalah suatu persetujuan dengan mana dua orang atau lebih saling mengikatkan diri untuk melaksanakna suatu hal dalam lapangan harta kekayaan. Hukum yang mengatur tentang perjanjian ini disebut hukum perjanjian (*law of contract*).⁹ Dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata Pasal 1313, suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatakan dirinya terhadap satu orang atau lebih.¹⁰

⁶ E. Saefullah Wiradipradja, *Penuntun Praktis Metode Penelitian dan Penulisan Karya Ilmiah Hukum*, (Bandung: Keni Media, 2015), hlm. 28.

⁷ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: UI Press, 2008), hlm. 51.

⁸ Lihat juga Pamungkas Satya Putra, "Kewenangan Mahkamah Kehormatan Dewan Terhadap Dugaan Pelanggaran Kode Etik Anggota Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia", *Jurnal Ilmiah Hukum De'Jure: Kajian Ilmiah Hukum*, Volume 1 Nomor 1, 2016. Lihat juga Pamungkas Satya Putra, "Accountability of Construction Services Contract by Village Government In Karawang District", *Yustisia*, Volume 3 Nomor 3, 2014.

⁹ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perikatan*, (Bandung: PT. Alumni, Bandung, 2008), hlm. 78.

¹⁰ Titik Triwulan Tutik, *Hukum Perdata Dalam Sistem Hukum Nasional*, (Jakarta: PT. Kencana Prenada Media Group, 2008), hlm. 221.

Unsur-unsur Perjanjian, dari perumusan perjanjian tersebut, terdapat beberapa unsur perjanjian, antara lain:

- a. Ada pihak-pihak (subjek), sedikitnya dua pihak;
- b. Ada persetujuan antara pihak-pihak yang bersifat tetap;
- c. Ada tujuan yang akan dicapai, untuk memenuhi kebutuhan pihak-pihak;
- d. Ada prestasi yang dilaksanakan.

Dengan adanya persetujuan, maka timbullah kewajiban untuk melaksanakan suatu prestasi (*consideran* menurut hukum Anglo Saxon), yaitu:

- a. Ada bentuk tertentu, lisan atau tulisan;
- b. Bentuk perjanjian perlu di tentukan, karena ada ketentuan undang-undang bahwa hanya dengan bentuk tertentu suatu perjanjian mempunyai kekuatan mengikat dan kekuatan bukti. Bentuk tertentu biasanya berupa akta dan lisan.

Perjanjian yang sah artinya perjanjian yang memenuhi syarat yang telah ditentukan oleh undang-undang, sehingga diakui oleh hukum (*legally concluded contract*), menurut Pasal 1320 KUHPerdara, syarat-syarat sah perjanjian adalah:

- a. Ada persetujuan kehendak antara pihak-pihak yang membuat perjanjian (*consensus*);
- b. Ada kecakapan pihak-pihak untuk membuat perjanjian (*capcity*);
- c. Ada suatu hal tertentu (*a ceratain subject matter*);
- d. Ada suatu sebab yang halal (*legal cause*).

Dalam hukum perjanjian dapat dijumpai beberapa asas penting yang perlu diketahui. Asas tersebut adalah seperti diuraikan di bawah ini:

- a. Asas kebebasan berkontrak dapat dianalisis dari ketentuan Pasal 1338 ayat (1) KUHPer, yang menegaskan: "Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya". Asas ini merupakan suatu asas yang memberikan kebebasan kepada para pihak untuk: (1). Membuat atau tidak membuat perjanjian; (2). Mengadakan perjanjian dengan siapa pun; (3). Menentukan isi perjanjian, pelaksanaan, dan persyaratannya, serta (4). Menentukan bentuk perjanjiannya apakah tertulis atau lisan;
- b. Asas konsensualisme dapat disimpulkan dalam Pasal 1320 ayat (1) KUHPer. Pada pasal tersebut ditentukan bahwa salah satu syarat sahnya perjanjian adalah adanya kata kesepakatan antara kedua belah pihak. Asas ini merupakan asas yang menyatakan bahwa perjanjian pada umumnya tidak diadakan secara formal, melainkan cukup dengan adanya kesepakatan kedua belah pihak;
- c. Asas Kepastian Hukum (*pacta sunt servanda*) atau disebut juga dengan asas *pacta sunt servanda* merupakan asas yang berhubungan dengan akibat perjanjian. Asas *pacta sunt servanda* merupakan asas bahwa hakim atau pihak ketiga harus menghormati substansi kontrak

yang dibuat oleh para pihak, sebagaimana layaknya sebuah undang-undang. Mereka tidak boleh melakukan intervensi terhadap substansi kontrak yang dibuat oleh para pihak. Asas *pacta sunt servanda* dapat disimpulkan dalam Pasal 1338 ayat (1) KUHPerduta;

- d. Asas itikad baik tercantum dalam Pasal 1338 ayat (3) KUHPer yang menegaskan: “Perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik”. Asas ini merupakan asas bahwa para pihak, yaitu pihak kreditur dan debitur harus melaksanakan substansi kontrak berdasarkan kepercayaan atau keyakinan yang teguh maupun kemauan baik dari para pihak;
- e. Asas Kepribadian (*personality*) merupakan asas yang menentukan bahwa seseorang yang akan melakukan dan/atau membuat kontrak hanya untuk kepentingan perseorangan saja. Hal ini dapat dilihat dalam Pasal 1315 KUHPer dan Pasal 1340 KUHPer. Pasal 1315 KUHPer menegaskan: “Pada umumnya seseorang tidak dapat mengadakan perikatan atau perjanjian selain untuk dirinya sendiri”. Inti ketentuan ini sudah jelas bahwa untuk mengadakan suatu perjanjian, orang tersebut harus untuk kepentingan dirinya sendiri. Pasal 1340 KUHPer menegaskan: “Perjanjian hanya berlaku antara pihak yang membuatnya”.

2. BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah peleburan 4 (empat) badan usaha milik negara menjadi satu badan hukum, 4 (empat) badan usaha yang dimaksud adalah PT. TASPEN, PT. JAMSOSTEK, PT. ASABRI, dan PT. ASKES. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ini berbentuk seperti asuransi, nantinya semua warga Indonesia diwajibkan untuk mengikuti program ini. Pejanjian asuransi adalah lembaga pengalihan dan pembagian risiko mempunyai kegunaan positif baik bagi masyarakat, perusahaan maupun bagi pembangunan negara.¹¹

BPJS dibentuk dengan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS berfungsi untuk menyelenggarakan kepentingan umum, yaitu Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Selanjutnya BPJS diberi delegasi kewenangan untuk membuat aturan yang mengikat umum, bertugas mengelola dana publik, yaitu dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta dan melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi

¹¹ H. Man Suparman Sastrawidjaja, Endang, *Hukum Asuransi Perlindungan Tertanggung Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian*, (Bandung: PT. Alumni, 2013), hlm. 1.

kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.

Pelaksanaan perjanjian kerjasama antara Penyelenggara Pelayanan Kesehatan dengan BPJS Kesehatan dalam PJKN sebagai berikut: *Pertama*, dasar hukum perjanjian kerjasama Penyelenggara Pelayanan kesehatan dengan BPJS Kesehatan selain Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 yang menjadi landasan dilaksanakannya perjanjian kerjasama dalam PJKN, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 juga menjadi aturan dasar perjanjian kerjasama ini. *Kedua*, peraturan tersebut selain mengatur perjanjian kerjasama, juga menjelaskan syarat-syarat fasilitas kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 36 yang menegaskan:

- a. Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan;
- b. Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerjasama dengan BPJS Kesehatan;
- c. Fasilitas Kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan;
- d. Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan dengan membuat perjanjian tertulis. Menurut ketentuan Pasal 2 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, penyelenggara pelayanan kesehatan;
- e. Meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Fasilitas Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud di atas dapat berupa:
 - 1) Puskesmas atau yang setara;
 - 2) Praktik dokter;
 - 3) Praktik dokter gigi;
 - 4) Klinik;
 - 5) Klinik pratama atau yang setara; dan
 - 6) Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara.

Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud diatas dapat berupa:

- a. Klinik utama atau yang setara
- b. Rumah sakit umum; dan
- c. Rumah sakit khusus.

F. Hasil Pembahasan

1. Pelaksanaan perjanjian kerjasama pemberian Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional antara BPJS Kesehatan dengan klinik kesehatan

Klinik Kesehatan merupakan pemberi Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif. Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus mengadakan kerja sama dengan BPJS Kesehatan yang dibuktikan dengan surat perjanjian kerjasama (MoU). Perjanjian kerja sama Fasilitas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan dilakukan antara pimpinan atau pemilik Fasilitas Kesehatan yang berwenang dengan BPJS Kesehatan.

Kompensasi yang diberikan untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama disebut kapitasi. jumlah kapitasi yang akan didapatkan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, dengan ini kelihatan akan lebih adil dan tertata. Akan tetapi, pada tahap pertama Permenkes ini akan dilaksanakan bertahap. Tahap pertama adalah menggunakan dengan mempertimbangkan pertimbangan kriteria sumber daya manusia. Standar Tarif Kapitasi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dalam peraturan baru ini tidak mengalami kenaikan, padahal premi BPJS Kesehatan dalam Peraturan Presiden 19 Tahun 2016 dinaikkan. Berikut tarif kapitasi, tarifnya sebagai berikut:

- a. Puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara sebesar Rp. 3.000,00 (tiga ribu rupiah) sampai dengan Rp. 6.000,00 (enam ribu rupiah) per peserta per bulan;
- b. Rumah sakit Kelas D Pratama, klinik pratama, praktik dokter, atau fasilitas kesehatan yang setara sebesar Rp. 8.000,00 (delapan ribu rupiah) sampai dengan Rp. 10.000,00 (sepuluh ribu rupiah) per peserta per bulan; dan
- c. Praktik perorangan dokter gigi sebesar Rp. 2.000,00 (dua ribu rupiah) per peserta per bulan.

Klaim rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), Biaya pelayanan RJTP dibayar dengan kapitasi, yaitu berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar di Fasilitas Kesehatan tersebut tanpa pengenaan iuran biaya kepada peserta. Besaran kapitasi sebagai tarif kapitasi tersebut dibayar oleh BPJS setiap bulan maksimal tanggal 15 (lima belas) pada bulan berjalan tanpa perlu diajukan klaim oleh Fasilitas Kesehatan tingkat pertama. Kapitasi sendiri merupakan sistem pembayaran dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diberikan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar dalam Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Kapitasi dibayarkan oleh BPJS Kesehatan berdasar banyak dokter, sarana dan prasarana, serta waktu dalam memberikan pelayanan pada suatu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Sehingga, jika di salah satu faskes misalnya jumlah peserta BPJS Kesehatan yang terdaftar adalah 122.414 orang, maka akan dikalikan Rp. 6.000 dan setiap bulannya Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tersebut mendapatkan kapitasi senilai Rp. 734.484.000.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama menandatangani perjanjian kerjasama dengan BPJS untuk pemberian fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan segala hak dan kewajiban

kedua belah pihak yang dituangkan dalam klausula-klausula perjanjian. Perjanjian tersebut dilakukan untuk jangka waktu 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang dengan kesepakatan kedua belah pihak. Dalam perjanjian tersebut dicantumkan jenis-jenis pelayanan yang ditanggung oleh BPJS sehingga dapat di klaim kepada pihak BPJS. Pelayanan yang dapat diperoleh di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama adalah sebagai berikut:

- a. Administrasi pelayanan;
- b. Pelayanan promotif dan preventif;
- c. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
- d. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
- e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
- g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama;
- h. Rawat Inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis¹²

Dari hasil wawancara dan pertanyaan dengan pengelola Klinik ada pembatasan pembatasan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak BPJS, antara lain adalah:

- a. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana yang diatur dalam peraturan yang berlaku;
- b. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
- c. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
- d. Pelayanan untuk mengatasi infertilitasi;
- e. Pelayanan untuk meratakan gigi;
- f. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat;
- g. Dan lainnya sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh BPJS;

Dalam perjanjian kerjasama antara fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan BPJS dicantumkan jangka waktu pembayaran klaim yang harus dibayarkan oleh BPJS, dan dalam perjanjian kerjasama tersebut dicantumkan perihal denda atau sanksi akibat keterlambatan pembayaran oleh pihak BPJS. Pembayaran yang dilakukan oleh pihak BPJS adalah dengan sistem kapitasi melalui rekening badan usaha klinik. Apabila terjadi keterlambatan pembayaran oleh BPJS maka akan diselesaikan dengan cara pertemuan untuk membahas masalah keterlambatan pembayaran, sampai saat ini menurut keterangan pengelola klinik belum pernah terjadi keterlambatan pembayaran BPJS. Dalam praktek pembayaran dilakukan dimuka dengan sistem kapitasi sesuai dengan pemegang kartu BPJS tanpa adanya klaim dari klinik kesehatan.

Kapitasi ini merupakan salah satu metode pembayaran kapitasi ini merupakan salah satu metode pembayaran fasilitas kesehatan yang dipilih untuk membayar fasilitas kesehatan tingkat pertama. Kapitasi adalah sebuah sistem pembayaran

¹² Panduan BPJS Kesehatan tentang Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, BPJS Kesehatan.

kepada provider. Sistem pembayaran kapitasi adalah cara pembayaran oleh pengelola dana yaitu BPJS Kesehatan kepada penyelenggara fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk pelayanan yang diselenggarakannya, yang besar biayanya tidak dihitung berdasarkan jenis dan ataupun jumlah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk tiap pasien, melainkan berdasarkan jumlah pasien yang menjadi tanggungannya. Konsep dasar sistem pembayaran kapitasi dikembangkan dari tiga prinsip pokok yaitu:

- a. Prinsip kemungkinan timbulnya risiko (*risk probability*);
- b. Prinsip membagi risiko;
- c. Prinsip pelayanan yang professional (profesionalisme).

Kapitasi ini sebagai cara pembayaran borongan, di mana fasilitas kesehatan tingkat pertama diberikan sejumlah nominal tertentu. Fasilitas kesehatan tingkat pertama akan memberikan pelayanan bagi peserta untuk jenis dan jumlah pelayanan yang sudah ditentukan diawal perjanjian. Dengan pembayaran kapitasi ini apabila kunjungan rendah maka sisa dana kapitasi besar dan apabila kunjungan tinggi maka sisa dana kapitasi sedikit.

Berdasarkan keterangan pengelola klinik sampai saat ini belum pernah terjadi keterlambatan pembayaran dari BPJS. Apabila sampai terjadi keterlambatan pembayaran dapat berpengaruh terhadap tingkat kepercayaan fasilitas kesehatan tingkat pertama kepada BPJS dan berpengaruh terhadap sistem manajemen keuangan fasilitas kesehatan tingkat pertama.

2. Penyelesaian Sengketa

a. Penyelesaian sengketa antara BPJS Kesehatan antara Klinik Kesehatan

Penyelesaian sengketa antara BPJS Kesehatan dengan Klinik Kesehatan sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat 1 dapat dilakukan dengan proses penyelesaian sengketa melalui mediasi dilakukan sesuai dengan ketentuan undang-undang. alternatif penyelesaian sengketa (APS) merupakan upaya penyelesaian sengketa di luar litigasi (non-litigasi). Dalam Alternatif Penyelesaian Sengketa terdapat beberapa bentuk penyelesaian sengketa. Bentuk Alternatif penyelesaian sengketa dalam Undang-undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa adalah konsultasi, negosiasi, mediasi, konsiliasi atau penilaian ahli. Tidak dijabarkan lebih lanjut pengertian dari masing-masing bentuk Alternatif penyelesaian sengketa tersebut dalam Undang-undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. Adapun arbitrase dikeluarkan dari lingkup Alternatif penyelesaian sengketa dan diberikan definisi tersendiri dalam Undang-undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa yakni “cara penyelesaian suatu sengketa perdata di luar peradilan umum yang di dasarkan pada perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh para pihak yang bersengketa. Penyelesaian sengketa melalui pengadilan dilakukan apabila BPJS Kesehatan dan Klinik sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat I tidak sepakat untuk menyelesaikan sengketa melalui mediasi atau hasil mediasi tidak disepakati oleh Klinik dan BPJS Kesehatan, maka peserta dan BPJS Kesehatan dapat mengajukan penyelesaian sengketa melalui pengadilan.

Dari hasil penelitian, peneliti melakukan wawancara kepada pengelola klinik kesehatan yang terletak di Kecamatan Telukjambe Timur, bahwa selama ini tidak pernah terjadi sengketa dengan pihak BPJS Kesehatan, karena pembayaran klaim asuransi dengan menggunakan sistem kapitasi, pihak BPJS Kesehatan telah membayar paling lambat tanggal 15 tiap bulannya untuk jumlah sesuai peserta BPJS Kesehatan. Kapitasi ini sebagai cara pembayaran borongan, di mana fasilitas kesehatan tingkat pertama diberikan sejumlah nominal tertentu. Fasilitas kesehatan tingkat pertama akan memberikan pelayanan bagi peserta untuk jenis dan jumlah pelayanan yang sudah ditentukan diawal perjanjian. Dengan pembayaran kapitasi ini apabila kunjungan rendah maka sisa dana kapitasi besar dan apabila kunjungan tinggi maka sisa dana kapitasi sedikit.

b. Penyelesaian Sengketa Antara BPJS Kesehatan dan Peserta BPJS

Apabila salah satu pihak melakukan wanprestasi pada perjanjian kerjasama pemberian PJKN antara BPJS Kesehatan dengan klinik kesehatan di Kecamatan Telukjambe Timur Kabupaten Karawang maka para pihak dapat melakukan pengaduan, berdasarkan ketentuan Pasal 48 Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib membentuk unit pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan Peserta. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, wajib menangani pengaduan paling lama 5 (lima) hari kerja sejak diterimanya pengaduan. Pengaduan dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2014 tentang Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta, Pengaduan Pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan peserta di tingkat Pusat dilakukan oleh Departemen Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta di Lingkungan Grup Kebersertaan. Pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan peserta di tingkat Divisi Regional dilakukan secara fungsional oleh Departemen Pemasaran dan Kebersertaan. Pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan peserta di tingkat cabang dilakukan secara fungsional oleh unit kebersertaan dan pelayanan peserta.

Mekanisme penanganan pengaduan peserta, untuk peserta yang tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dapat menyampaikan pengaduan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan wajib menangani pengaduan dari peserta paling lama 5 (lima) hari kerja sejak diterimanya pengaduan, pengaduan dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.

Peserta yang merasa dirugikan karena pengaduan yang disampaikan tidak dapat terselesaikan maka dapat mengajukan penyelesaian sengketa melalui mediasi. Proses penyelesaian sengketa melalui mediasi dilakukan sesuai dengan ketentuan undang-undang. alternatif penyelesaian sengketa (APS) merupakan upaya penyelesaian sengketa di luar litigasi (non-litigasi). Dalam Alternatif Penyelesaian Sengketa terdapat beberapa bentuk penyelesaian sengketa. Bentuk Alternatif penyelesaian sengketa dalam Undang-undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa adalah konsultasi, negosiasi, mediasi, konsiliasi atau penilaian ahli.

Menurut ketentuan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2014 tentang Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta, peserta dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan menunjuk mediator untuk melakukan penyelesaian sengketa melalui mediasi. Penunjukan mediator dilakukan secara tertulis disertai dengan kesepakatan untuk menerima hasil mediasi. Mediator melakukan penyelesaian paling lama 30 (tigapuluh) hari kerja sejak penanda tangan kesepakatan. Hasil mediasi yang telah disepakati oleh peserta dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dibuat secara tertulis, bersifat final dan mengikat. Hasil mediasi yang tidak disepakati oleh peserta dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan diselesaikan melalui Pengadilan.

Penyelesaian sengketa melalui pengadilan dilakukan apabila peserta dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tidak sepakat untuk menyelesaikan sengketa melalui mediasi atau hasil mediasi tidak disepakati oleh peserta dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, maka peserta dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dapat mengajukan penyelesaian sengketa melalui pengadilan. Pengajuan penyelesaian sengketa melalui pengadilan diajukan kepada Pengadilan Negeri sesuai dengan domisili peserta atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Proses penyelesaian sengketa melalui pengadilan mengikuti ketentuan Hukum Acara yang berlaku.

G. Penutup

1. Kesimpulan

- a. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan perjanjian kerjasama pemberian PJKN antara BPJS Kesehatan dengan klinik kesehatan di Kecamatan Teluk Jambe Timur Kabupaten Karawang berjalan dengan baik karena pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh BPJS kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama berjalan dengan lancar, pembayaran dengan sistem kapitasi memungkinkan pihak BPJS membayar dimuka semua biaya kesehatan anggota BPJS yang terdaftar di fasilitas kesehatan tingkat pertama.
- b. Apabila terjadi tindakan wanprestasi dari salah satu dalam pelaksanaan perjanjian, maka terlebih dahulu dilakukan alternatif penyelesaian sengketa dengan cara mediasi antara pihak klinik kesehatan dengan pihak BPJS, kedua belah pihak menunjuk mediator untuk melakukan penyelesaian sengketa melalui mediasi, dengan kesepakatan menerima hasil mediasi. Apabila hasil mediasi tidak disepakati maka para pihak dapat mengajukan penyelesaian sengketa melalui pengadilan.

2. Saran

- a. Untuk lebih lancarnya pembayaran biaya kesehatan oleh BPJS Kesehatan kepada Klinik Kesehatan sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat 1, maka sebaiknya pembayaran dilakukan dimuka dengan mengedepankan asas transparansi, akuntabilitas dan tanggung jawab agar terjadi kerjasama yang baik antara pihak BPJS Kesehatan dan Klinik Kesehatan, untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada peserta agar tercapai tujuan negara masyarakat yang sejahtera.

- b. Apabila terjadi sengketa antara pihak BPJS Kesehatan dan Klinik Kesehatan sebaiknya ditempuh jalan mediasi, karena penyelesaian sengketa dengan cara mediasi lebih cepat dan dapat memberikan alternatif *win win solution* kepada kedua belah pihak.

H. Daftar Pustaka

1. Buku

- Abdurrasyid, H. Priyatna., dan Bintang R. Saragih. *Hukum Penyelesaian Sengketa Arbitrase Nasional Indonesia dan Internasional*. Jakarta: Sinar Grafika. 2012.
- Muhammad, Abdulkadir. *Hukum Perikatan*. Bandung: PT. Alumni. 2008.
- Sastrawidjaja, H. Man Suparman., dan Endang. *Hukum Asuransi Perlindungan Tertanggung Asuransi Deposito, Usaha Perasuransian*. Bandung: PT. Alumni, 2013.
- Soekanto, Soejono. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI Press. 2008.
- Tutik, Titik Triwulan. *Hukum Perdata Dalam Sistem Hukum Nasional*. Jakarta: PT. Kencana Prenada Media Group. 2008.
- Wiradipradja, E. Saefullah. *Penuntun Praktis Metode Penelitian dan Penulisan Karya Ilmiah Hukum*. Bandung: Keni Media. 2015.

2. Artikel Jurnal

- Kapindha, Ros Angesti Anas., Salvatia Dwi M., dan Winda Rizky Febrina. "Efektivitas dan Efisiensi Alternative Dispute Resolution (ADR) Sebagai Salah Satu Penyelesaian Sengketa Bisnis di Indonesia", *Privat Law I* Volume 2. Nomor 4. 2014.
- Muryati., Dewi Tuti., dan B. Rini Heryanti. "Pengaturan dan Mekanisme Penyelesaian Sengketa Nonlitigasi di Bidang Perdagangan". *Jurnal Dinamika Sosbud* Volume 3. Nomor 1. 2011.
- Putra, Pamungkas Satya. "Kewenangan Mahkamah Kehormatan Dewan Terhadap Dugaan Pelanggaran Kode Etik Anggota Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia". *Jurnal Ilmiah Hukum De'Jure: Kajian Ilmiah Hukum*. Volume 1 Nomor 1. 2016.
- _____. "Accountability of Construction Services Contract by Village Government In Karawang District". *Yustisia*. Volume 3 Nomor 3. 2014.
- Suhartoyo. "Klaim Rumah Sakit Kepada BPJS Kesehatan Berkaitan Dengan Rawat Inap Dengan Sistem INA- CBGs". *Administrative Law & Governance Journal*. Volume 1. Nomor 4. 2018.
- Yudithia, Shoraya., Muhammad Fakhri., dan Kasmawati Kasmawati. "Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Bpjs Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit". *Pactum Law Jurnal*. Volume 1. Nomor 2. 2018.

3. Peraturan Perundang-undangan

- Republik Indonesia. *Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945*. UUD Tahun 1945. Naskah Asli.
- _____. *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- _____. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Nasional.
- _____. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

_____.Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

_____.Kitab Undang-undang Hukum Perdata.

_____.Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.