

**TINJAUAN YURIDIS HUBUNGAN KERJASAMA ANTARA  
PIHAK BPJS KESEHATAN DENGAN KLINIK DR.MARIA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1  
pada Jurusan Hukum Fakultas Hukum**

**Oleh:**

**KEVIN AFIESTA PUTRA MAHENDRA**

**C100150039**

**PROGRAM STUDI HUKUM  
FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**TINJAUAN YURIDIS HUBUNGAN KERJASAMA ANTARA PIHAK BPJS  
KESEHATAN DENGAN KLINIK DR.MARIA**

**PUBLIKASI ILMIAH**

oleh:

**KEVIN AFIESTA PUTRA MAHENDRA**

**C100150039**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen Pembimbing



**(Inayah,S.H.,M.H)**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**TINJAUAN YURIDIS HUBUNGAN KERJASAMA ANTARA PIHAK BPJS  
KESEHATAN DENGAN KLINIK DR.MARIA**

**OLEH  
KEVIN AFESTA PUTRA MAHENDRA  
C100150039**

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Hukum  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Jum'at, 02 Agustus 2019  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**


**Dewan Penguji:**

1. Inayah,S.H.,M.H.  
(Ketua Dewan Penguji)
2. Septarina Budiwati,S.H.,M.H.  
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Darsono, S.H.,M.H.  
(Anggota II Dewan Penguji)

()  
()

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Hukum  
Universitas Muhammadiyah Surakarta



  
(Prof. Dr. Khudzaifah Dimiyati. S.H.,M.H.)  
NIK.537/NIDN.072780503

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 30 Juli 2019

Penulis



**KEVIN AFiesta PUTRA MAHENDRA**  
**C100150039**

## **TINJAUAN YURIDIS HUBUNGAN KERJASAMA ANTARA PIHAK BPJS KESEHATAN DENGAN KLINIK DR.MARIA**

### **Abstrak**

Setiap masyarakat pasti memiliki kebutuhan, terutama dalam kebutuhan dalam bidang kesehatan. Oleh karena itu, masalah tersebut dapat diatasi dengan hadirnya BPJS Kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan dengan bekerjasama dengan seluruh fasilitas kesehatan salah satunya berupa klinik. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan hubungan kerja antara pihak BPJS Kesehatan dengan klinik Dr.Maria, mengetahui prosedur pembayaran dari pihak BPJS Kesehatan terhadap Klinik Dr.Maria, dan upaya dari Klinik Dr.Maria mengatasi kendala pembayaran dari pihak BPJS Kesehatan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan metode pendekatan yuridis empiris. Penelitian ini dilaksanakan di BPJS Kesehatan Cabang Surakarta dan Klinik Dr.Maria. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan Klinik Dr.Maria sebagai wujud dari terbukanya hukum perjanjian. Beberapa upaya dari Klinik Dr.Maria mengatasi kendala pembayaran dari BPJS Kesehatan adalah: (1) mengajukan keberatan ke PKFI; (2) harus mampu melayani dengan baik.

**Kata Kunci:** perjanjian kerjasama, pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan

### **Abstract**

Every community must have needs, especially in the needs in the health sector. Therefore, the problem can be overcome by the presence of BPJS Health as a health care provider in collaboration with all health facilities, one of which is a clinic. The purpose of this study was to find out the implementation of work relations between the BPJS Health and Dr.Maria clinic, to know the payment procedures from BPJS Health to the Dr.Maria Clinic, and the efforts of Dr.Maria Clinic to overcome the payment constraints of BPJS Health. This research is a descriptive research and empirical juridical approach method. This research was conducted at the Surakarta Branch Health BPJS and Dr.Maria Clinic. The results of the study show that the cooperation agreement between BPJS Kesehatan and Dr.Maria Clinic is a manifestation of the opening of the treaty law. Some of the efforts of Dr.Maria Clinic to overcome the payment constraints of BPJS Health are: (1) filing an objection to PKFI; (2) must be able to serve well.

**Keywords:** cooperation agreements, health services, health facilities

## **1. PENDAHULUAN**

Keadaan jasa pelayanan kesehatan saat ini semakin meluas dan penuh dinamika permasalahan. Permasalahan Kesehatan di Indonesia saat ini pun juga penuh permasalahan baik dari segi pelayanan, Sumber Daya Manusia pemberi pelayanan,

manajemen pelayanan. Pelayanan kesehatan di masa mendatang memperoleh tantangan yang berat, termasuk juga di negara Indonesia.

Perwujudan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Pemerintah yaitu perintah dari Undang-Undang No. 40 tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional, kemudian pada tahun 2011 terbitlah Undang-undang No. 24 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) selanjutnya yang disebut BPJS adalah badan penyelenggara program JKN yang mengawalinya dari bulan Januari tahun 2014. Berdasarkan Permenkes RI No. 28 tahun 2014, manfaat yang diperoleh dari BPJS yaitu layanan yang bersifat komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Setiap rakyat Indonesia berhak memperoleh pelayanan kesehatan, sehingga Pemerintah menargetkan Universal Health Coverage (UHC) akan terlaksana pada tahun 2019 (Ratnawati, 2016).

Menurut Pasal 36 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, yang selanjutnya menyebutkan bahwa *“Penyelenggaraan pelayanan kesehatan meliputi seluruh fasilitas kesehatan yang mewujudkan kerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan”*. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan meliputi seluruh fasilitas kesehatan yang mewujudkan kerjasama dengan BPJS Kesehatan baik fasilitas milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta yang memenuhi ketentuan.

Pelaksanaan diadakannya klinik di Indonesia sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK\_ No. 28 than 2011 tentang Klinik. Yang dimaksud dengan Klinik merupakan pelayanan medis atau spesialisik yang diselenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat perorangan dan dipimpin oleh satu orang tenaga medis. Maka dari itu, sebuah klinik wajib menentukan pelayanan yang akan disediakan , karena dapat memperngaruhi strata sebuah klinik yang diselenggarakan (Yustiawan, 2013).

Belakangan ini ramai diberitakan mengenai kebijakan BPJS Kesehatan yang memutus kontrak kerjasama sejumlah faskes. BPJS Kesehatan mencatat per 1 Januari 2019 sebanyak 19 Rumah Sakit dan 3 klinik tidak diperpanjang kontraknya. Salah satu alasan pemutusan kerjasama itu karena faskes belum memenuhi persyaratan seperti akreditasi. Tapi pemutusan kontrak kerjasama itu bakal tertunda karena

Menteri Kesehatan, Nila F Moeloek, telah menerbitkan 2 surat rekomendasi yang intinya memperpanjang kontrak kerjasama. Berdasarkan uraian di atas, membuat Penulis tertarik melakukan penelitian terkait dengan prosedur pembayaran, pelaksanaan hubungan kerja dan upaya jika mengalami kendala. Dalam hal ini, membuat penulis tertarik untuk melakukan pengkajian lebih dalam lagi terhadap salah satu klinik yang ada di kota Surakarta yaitu Klinik Dr.Maria Retno dengan judul penelitian “Tinjauan Yuridis Hubungan Kerjasama Antara Pihak BPJS Kesehatan Dengan Klinik Dr.Maria Retno”.

Adapun permasalahan penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: *Pertama*, bagaimana pelaksanaan hubungan kerja antara pihak BPJS Kesehatan dengan klinik Dr.Maria? *Kedua*, bagaimana prosedur pembayaran dari pihak BPJS Kesehatan terhadap Klinik Dr.Maria? *Ketiga*, bagaimana upaya dari Klinik Dr.Maria mengatasi kendala pembayaran dari pihak BPJS Kesehatan?

Tujuan dari penelitian ini adalah *Pertama*, untuk mengetahui pelaksanaan hubungan kerja antara pihak BPJS Kesehatan dengan Klinik Dr.Maria. *Kedua*, untuk mengetahui prosedur pembayaran dari pihak BPJS Kesehatan terhadap Klinik Dr.Maria. *Ketiga*, untuk mengetahui upaya dari Klinik Dr.Maria mengatasi kendala pembayaran dari pihak BPJS Kesehatan.

## **2. METODE**

Metode Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan Metode Pendekatan yuridis empiris. yaitu metode pendekatan yang berfungsi untuk memecahkan masalah dengan meneliti data sekunder dahulu kemudian dilanjutkan meneliti data primer di lapangan (Suratman dan Dillah, 2013). Dalam penelitian ini mengkaji perilaku masyarakat dalam hal ini adalah pihak klinik dan pihak BPJS Kesehatan yang berinteraksi dengan ketentuan perundangan terkait dengan pelaksanaan hubungan kerja antara pihak klinik dengan pihak BPJS Kesehatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah jenis penelitian Deskriptif yaitu yang memiliki tujuan untuk memberikan gambaran secara sistematis, faktual, akurat terhadap suatu objek tertentu (Sunggono, 2012). Lokasi yang dipilih dalam melakukan penelitian yaitu Klinik Pratama Dr.Maria dan Kantor Layanan Operasional BPJS

Kesehatan Cabang Surakarta. Sumber data dan jenis data yang digunakan dalam penelitian ini data primer dan data sekunder. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah studi lapangan dan studi kepustakaan. Proses analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Pelaksanaan Hubungan Kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan Klinik Dr.Maria**

Dr.Maria Retno selaku pemilik dari klinik Dr.Maria juga menjelaskan bahwa dalam mengajukan permohonan kerjasama dengan BPJS Kesehatan itu langkah pertama adalah harus melengkapi persyaratan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2011 yang salah satunya adalah surat rekomendasi dari dinas kesehatan kota Surakarta dan syarat izin operasional klinik.

Berdasarkan pernyataan dari pihak BPJS Kesehatan dan pihak Klinik di atas,terdapat beberapa peraturan yang menjadi landasan dari perjanjian kerjasama ini antara BPJS Kesehatan dengan Klinik Dr.Maria. Peraturan yang menjadi dasar hukum untuk dilakukan perjanjian kerjasama ini adalah Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Berdasarkan uraian peraturan di atas dapat dipahami bahwa fasilitas kesehatan yang berupa klinik yang akan mengadakan kerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan, dibuat secara tertulis yang ditanda tangani oleh kedua belah pihak yang bersangkutan. Perjanjian kerjasama berlaku sekurang-kurangnya satu tahun dan dapat diperpanjang kembali dengan kesepakatan kedua belah pihak.

Klinik yang menjalin kerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Pasal 5 ayat (1) adalah “untuk dapat melakukan kerjasama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 harus memenuhi persyaratan”. Kemudian dalam Pasal 6 ayat (1) terdapat persyaratan yang harus dipenuhi untuk klinik yaitu: surat Ijin Operasional; surat Ijin Praktik (SIP) bagi



dokter/dokter gigi dan Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain; surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker dalam hal klinik menyelenggarakan pelayanan kefarmasian; nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan; perjanjian kerjasama dengan jejaring, jika diperlukan; surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

Hubungan kerjasama antara Klinik Dr.Maria dengan BPJS Kesehatan merupakan suatu kesepakatan antara pihak Klinik Dr.Maria dengan pihak BPJS Kesehatan untuk saling mengikatkan diri satu sama lain dalam bentuk perjanjian kerjasama. Menurut penulis, kesepakatan para pihak ditunjukkan pada klausula Pasal 2 perjanjian kerjasama ini bahwa “*Para pihak sepakat untuk melakukan kerjasama dalam penyediaan layanan kesehatan tingkat pertama bagi Peserta JKN-KIS*”

Adanya tanda tangan menunjukkan bahwa perjanjian kerjasama ini memiliki kekuatan hukum bagi para pihak, dengan melakukan tanda tangan di atas materai pada bagian akhir perjanjian kerjasama inimenunjukkan bahwa para pihak menyetujui isi perjanjian.

Dalam perjanjian kerjasama ini terdapat subyek hukum atau para pihak yang sepakat mengikatkan dirinya terhadap satu sama lain adalah klinik yang diwakili oleh pemilik dan BPJS Kesehatan diwakili oleh kepala/manajer.

Obyek perjanjian kerjasama ini adalah pemberian pelayanan kesehatan dari pihak BPJS Kesehatan melalui fasilitas kesehatan yang berupa klinik. Ditinjau dari isi perjanjian ini memiliki isi ketentuan mengenai yang merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

Kesepakatan dalam suatu perjanjian itu menimbulkan adanya akibat hukum yang merupakan pihak pertama berhak atas prestasi yang diberikan oleh pihak kedua, pihak kedua memiliki kewajiban untuk memenuhi prestasi dan diberikan kepada pihak pertama, begitupun sebaliknya

Menurut naskah kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan klinik telah menyebutkan secara jelas hak dan kewajiban masing-masing pihak. Perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan klinik ini resmi dan sah ditunjukkan pada bagian akhir perjanjian yang berbunyi “Demikianlah, perjanjian ini dibuat dalam

rangkap 2 (dua), asli masing-masing sama bunyinya diatas kertas bermaterai cukup serta mempunyai kekuatan hukum yang samaa setelah ditanda tangani oleh para pihak”.

Dalam Pasal 13 perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan klinik. Pihak pertama maupun pihak kedua yang tidak dapat melaksanakan atau terpaksa menunda pelaksanaan kewajibannya dalam perjanjian ini disebut sebagai *force majeure*, maka tidak dapat dituntut oleh pihak lain. Pihak yang terkena *Force Majeure* wajib memberitahukan adanya peristiwa *Force Majeure* tersebut kepada pihak lain secara tertulis sebagaimana diatur dalam Pasal 1244 dan 1245 KUH Perdata.

Bahwa dalam Pasal 1244 KUH Perdata menjelaskan debitur yang tidak dapat membuktikan bahwa sebab tidak terlaksananya kewajiban atau tidak pada waktunya karena dalam keadaan memaksa maka debitur dihukum untuk mengganti biaya kerugian yang ditimbulkan. Tetapi jika debitur dapat membuktikan bahwa dalam keadaan mendesak tidak dapat melaksanakan kewajiban maka debitur tidak boleh dituntut dan dibebaskan dari kewajiban itu.

Perjanjian kerjasama ini juga mengatur tentang monitoring dan evaluasi pada Pasal 11 yang isinya evaluasi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pihak kesatu terhadap pihak kedua guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta. Pihak kesatu melakukan evaluasi secara berkala melalui mekanisme yang ditetapkan dan akan disampaikan secara tertulis.

Selanjutnya dalam Pasal 13 ayat (2) perjanjian kerjasama menerangkan apabila pihak BPJS Kesehatan telah tiga kali memberikan surat peringatan kepada pihak klinik tidak ada tanggapan, maka pihak BPJS Kesehatan berhak melakukan pengakhiran perjanjian secara sepihak.

Perjanjian kerjasama ini pada Pasal 14 ayat (4) tentang pengakhiran perjanjian pihak BPJS Kesehatan dengan klinik bersepakat untuk mengesampingkan berlakunya ketentuan dalam Pasal 1266 KUH Perdata, sejauh yang mensyaratkan diperlukannya suatu putusan atau penetapan Hakim atau Pengadilan terlebih dahulu untuk membatalkan atau mengakhiri suatu perjanjian.

Dalam pelaksanaan suatu perjanjian harus berdasarkan asas itikad baik sebagaimana dalam Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata bahwa: *“perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik”*. Asas itikad baik adalah asas para pihak dalam perjanjian diharuskan melaksanakan substansi perjanjian dengan jujur, terbuka dan saling percaya. Dalam perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan klinik Pasal 16 tentang penyelesaian perselisihan akan dilakukan secara musyawarah dan mufakat. Jika tidak dapat diselesaikan secara musyawarah dan mufakat maka akan diselesaikan secara mediasi melalui pengadilan yang dipilih para pihak.

Ibu Fajarwati selaku Staff Manajemen Kepesertaan BPJS Kesehatan Cabang Surakarta, dalam wawancaranya menjelaskan prosedur klinik menjalin kerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan, bahwa: Setelah memenuhi persyaratan sebagai fasilitas kesehatan, klinik dapat mengirimkan blangko berkas permohonan perjanjian kerjasama kepada BPJS Kesehatan. Tim dari pihak BPJS Kesehatan mengecek kelengkapan berkas permohonan tersebut.

Kemudian, ada proses kredensialing yang dilakukan oleh tim dari BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan Daerah, Perhimpunan Klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Indonesia (PKFI). Proses kredensialing adalah meninjau keadaan klinik dengan memberi penilaian dari kelengkapan sarana prasarana, Sumber Daya Manusia. Selanjutnya tim penilai membuat berita acara bahwa fasilitas kesehatan tersebut menjadi fasilitas kesehatan untuk melayani peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Pihak BPJS Kesehatan dan klinik duduk bersama untuk mendiskusikan isi dari perjanjian kerjasama tersebut.

Penyepakatan oleh para pihak tentang pemilihan wilayah Pengadilan Negeri jika mengalami perselisihan saat melakukan perjanjian kerjasama. Pihak BPJS Kesehatan diwakili oleh pimpinan dan klinik diwakili oleh pemilik menandatangani perjanjian kerjasama bermaterai. Penjelasan lebih lanjut menurut Dr. Maria Retno selaku pemilik klinik mengenai klinik apabila akan melakukan perpanjangan perjanjian kerjasama dengan BPJS Kesehatan, bahwa: Sekitar 3 bulan sebelum jangka waktu perjanjian berakhir, pihak BPJS Kesehatan menghubungi pihak Klinik untuk menanyakan apakah akan memperpanjang perjanjian atau tidak. Klinik

melakukan pengajuan permohonan untuk memperpanjang kerjasama kepada pihak BPJS Kesehatan.

Pihak BPJS Kesehatan melakukan Kredensialing dan menyertakan pihak PKFI ketua atau jika berhalangan hadir diwakilkan oleh tim. Kegiatan Kredensialing adalah kegiatan BPJS Kesehatan untuk melakukan penilaian terhadap kelengkapan fasilitas kesehatan dan kualitas Sumber Daya Manusia yang ada di klinik tersebut.

Setelah hasil dari Kredensialing menyatakan bahwa klinik baik, BPJS Kesehatan memperbarui naskah perjanjian kerjasama dan mengirimkannya ke klinik. Jika para pihak telah menyetujui naskah perjanjian kerjasama, antara kepala cabang BPJS Kesehatan dengan pemilik Klinik duduk bersama guna menandatangani perjanjian kerjasama diatas materai.

### **3.2 Prosedur pembayaran dari pihak BPJS kesehatan terhadap klinik dr.Maria**

Berdasarkan hasil wawancara dengan PIHAK BPJS, selaku , maka prosedur pembayaran dari pihak BPJS Kesehatan kepada klinik adalah sebagai berikut: (1) Biaya rawat jalan tingkat pertama dibayar dengan kapitasi (besaran pembayaran perbulan), yaitu berdasarkan norma penetapan besaran kapitasi dan jumlah peserta terdaftar di Klinik sesuai ketentuan yang berlaku; (2) Pemilihan fasilitas kesehatan tingkat pertama atau klinik tempat peserta terdaftar berdasarkan pilihan peserta sendiri; (3) Ketentuan perpindahan tambah kurang peserta peserta lama yang melakukan pergantian Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan peserta baru; (4) Pembayaran besaran pembayaran perbulan kepada pihak kedua dilaksanakan setiap bulan selambat-lambatnya tanggal 15 pada bulan berjalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku; (5) Penyesuaian besaran tarif; (6) Apabila terjadi keterlambatan pemberitahuan dari pihak klinik, maka penyesuaian besaran penetapan tarif diberlakukan sejak terjadinya pengurangan; (7) Jika terjadi kelebihan pembayaran besaran biaya perbulan yang dibayarkan melebihi dengan ketentuan yang berlaku, maka akan dikompensasikan pada pembayaran bulan berikutnya; (8) Pembayaran dari pihak BPJS Kesehatan kepada klinik melalui mekanisme transfer bank ke nomor rekening jejaring fasilitas kesehatan sebagaimana pada lampiran perjanjian; (9) Biaya administrasi bank yang timbul akibat adanya transfer (kliring) dibebankan kepada rekening pihak kedua dan jejaring faskes.

### **3.3 Upaya dari klinik Dr.Maria mengatasi kendala pembayaran dari pihak BPJS kesehatan**

Berdasarkan hasil wawancara dengan Dr.Maria Retno, selaku pemilik Klinik Dr.Maria mengupayakan beberapa hal, yaitu: (1) Mengajukan keberatan ke PKFI; (2) Menunda pengobatan bagi pasien yang tidak melakukakan kewajiban pembayaran premi selama satu bulan lebih; (3) Musyawarah atau diskusi bersama antara klinik dengan BPJS Kesehatan; (4) Harus mampu melayani dengan baik.

## **4. PENUTUP**

### **4.1 Kesimpulan**

Pertama, dalam melakukan perjanjian kerjasama bahwa pihak klinik dalam mengajukan permohonan kerjasama dengan BPJS Kesehatan itu langkah pertama adalah harus melengkapi persyaratan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2011 yang salah satunya adalah surat rekomendasi dari dinas kesehatan kota Surakarta dan syarat izin operasional klinik.

Perjanjian kerjasama antara Klinik Dr.Maria dengan BPJS Kesehatan ini telah sesuai dan berkaitan dengan peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Pasal 36 ayat (4) yang berbunyi, “kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan dengan membuat perjanjian tertulis”. Selanjutnya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Pasal 4 ayat (2) yang berbunyi, “kerjasama Fasilitas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui perjanjian kerjasama”. Dilihat dari peraturan-peraturan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa kerjasama ini dilakukan melalui perjanjian kerjasama dan dilaksanakan dengan membuat perjanjian tertulis. Sehingga perjanjian kerjasama ini merupakan salah satu bentuk perjanjian dalam hukum perdata.

Kedua, Berdasarkan hasil wawancara dengan PIHAK BPJS, selaku , maka prosedur pembayaran dari pihak BPJS Kesehatan kepada klinik adalah sebagai berikut:

- a. Biaya rawat jalan tingkat pertama dibayar dengan kapitasi (besaran pembayaran perbulan), yaitu berdasarkan norma penetapan besaran kapitasi dan jumlah peserta terdaftar di Klinik sesuai ketentuan yang berlaku.

- b. Pemilihan fasilitas kesehatan tingkat pertama atau klinik tempat peserta terdaftar berdasarkan pilihan peserta sendiri.
- c. Ketentuan perpindahan tambah kurang peserta peserta lama yang melakukan pergantian Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan peserta baru.
- d. Pembayaran besaran pembayaran perbulan kepada pihak kedua dilaksanakan setiap bulan selambat-lambatnya tanggal 15 pada bulan berjalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- e. Penyesuaian besaran tarif.
- f. Apabila terjadi keterlambatan pemberitahuan dari pihak klinik, maka penyesuaian besaran penetapan tarif diberlakukan sejak terjadinya pengurangan.
- g. Jika terjadi kelebihan pembayaran besaran biaya perbulan yang dibayarkan melebihi dengan ketentuan yang berlaku, maka akan dikompensasikan pada pembayaran bulan berikutnya.
- h. Pembayaran dari pihak BPJS Kesehatan kepada klinik melalui mekanisme transfer bank ke nomor rekening jejaring fasilitas kesehatan sebagaimana pada lampiran perjanjian.
- i. Biaya adminitrasi bank yang timbul akibat adanya transfer (kliring) dibebankan kepada rekening pihak kedua dan jejaring faskes.

Ketiga, Pihak klinik memiliki beberapa upaya dalam mengatasi kendala pembayaran dari Pihak BPJS Kesehatan , antara lain mengajukan keberatan kepada Perhimpunan Klinik dan fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Indonesia (PKFI) karena BPJS Kesehatan hanyalah penyelenggara dan kedudukannya setara dengan fasilitas kesehatan, menunda pengobatan bagi pasien yang tidak melakukan kewajiban pembayaran premi selama satu bulan, melakukan musyawarah atau diskusi kedua belah pihak, dan yang terakhir harus mampu melayani dengan baik.

#### **4.2 Saran**

Pertama, BPJS Kesehatan diharapkan memberikan informasi yang lengkap kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional, agar tidak membebankan Klinik dalam hal menyediakan fasilitas kesehatan karena adanya keterlambatan pembayaran premi yang dilakukan oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

Kedua, peningkatan kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia pihak klinik juga hubungan kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan klinik agar meningkatkan kualitas komunikasi agar tidak terjadi kesalahpahaman.

Ketiga, seharusnya pihak BPJS Kesehatan dapat memberikan informasi secara rinci kepada pihak klinik agar mempersiapkan apabila mengalami resiko kendala pembayaran karena pihak klinik harus menanggung dan menyediakan fasilitas kesehatan dengan baik kepada peserta jaminan kesehatan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Sunggono, Bambang. (2012). *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Suratman dan Dillah, Philip. (2013). *Metode Penelitian Hukum*. Bandung: Alfabeta.

Yustiawan, Tito. (2013). “Manajemen Klinik Dalam Persiapan Kerjasama Dengan BPJS Kesehatan”. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. Vol. 1 No. 3, Juli – Agustus 2013.

Ratnawati, Suryani Yuliyanti. (2016). “Gambaran Pelaksanaan Pelayanan BPJS Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Semarang”. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Vol. 5, No. 01, Maret 2016.

*BPJS Kesehatan Memutus Kerjasama Fasilitas Kesehatan? Begini Aturannya*, Selasa 08 Januari 2019, <http://m.hukumonline.com/berita/baca/1t5c340fe59e8cd/bpjs-kesehatan-memutus-kerjasama-fasilitas-kesehatan-begini-aturannya/> , diakses pada 16 Februari 2019 pukul 15:30 WIB.