

PENERAPAN ASAS PROPOSIONALITAS DALAM KONTRAK LAYANAN KESEHATAN ANTARA RUMAH SAKIT DAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)

Solikah Sriningsih*

Abstract

This study is to determine the relationship between the health service cooperation contract between the hospital and the Social Security Administration (BPJS). and to see that the principles of proportionality have been applied in the cooperation contract between the hospital and the Social Security Administering Body (BPJS). Types of health service cooperation contracts between hospitals and the Social Security Administering Bodies (BPJS) are as follows: a. Formed from two parties, namely the Social Security Administering Body (health insurance agency) and the hospital (health service provider). And b. The Social Security Administering Body has the responsibility of collecting and assisting health insurance program participants who then come from the hospital as the health provider for BPJS program participants. The application of the principle of proportionality in the cooperation contract between the hospital and the Social Security Administration (BPJS) in the implementation has been applied to all stages of the contract including: contract, contract implementation, and post-contract. The principle of proportionality animates in all stages of the contract where in principle there has been a transfer of rights and obligations according to the burdens and responsibilities of each party.

Key word: Proportionality Principle, Hospital, BPJS, Agreement

Abstrak

Penelitian ini untuk mengetahui karakteristik kontrak kerjasama layanan kesehatan antara rumah sakit dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). dan untuk mengetahui asas-asas proporsionalitas sudah diterapkan dalam kontrak kerjasama antara rumah sakit dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Karakteristik kontrak kerjasama layanan kesehatan antara rumah sakit dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai berikut: a. Terbentuk dari dua pihak yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (*health insurance institutional*) dan rumah sakit (*health provider*). Dan b. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial memiliki tanggung jawab mengumpulkan dan mengelola iuran dari peserta program jaminan kesehatan yang selanjutnya dibayarkan kepada rumah sakit selaku penyelenggara layanan kesehatan bagi peserta program BPJS. Penerapan asas proporsionalitas dalam kontrak kerjasama antara rumah sakit dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam pelaksanaan sudah diterapkan pada semua tahap kontrak yang meliputi: pembentukan (*pra contract*), pelaksanaan kontrak (*contract*), dan pasca kontrak (*post contract*). Asas proporsionalitas menjawai dalam semua tahapan kontrak yang pada prinsipnya telah terjadi peralihan hak dan kewajiban sesuai beban dan tanggung jawab masing-masing pihak.

Kata Kunci : Asas Proporsionalitas, Rumah Sakit, BPJS, Perjanjian

*Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

Korespondensi : Solikah Sriningsih, Universitas Hang Tuah, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

Pendahuluan

Kesehatan merupakan bagian dari kehidupan umat manusia dan merupakan hak asasi manusia yang merupakan sebagai unsur kesejahteraan serta seringkali tidak diperhatikan ketika kondisi manusia tersebut sehat, namun sebaliknya akan berakibat buruk ketika kesehatan tersebut telah menurun dan memberikan dampak buruk terhadap tubuh. Indonesia sebagai negara berkembang masih mengalami kesulitan untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi penduduknya (Sugiantari, 2016). Masyarakat masih seringkali mengabaikan kesehatannya, dimana pelayanan kesehatan yang kurang baik sebagai salah satu unsur yang menjadikan kesehatan itu kurang diperhatikan.

Pelayanan kesehatan merupakan segala usaha yang dilakukan dan diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu sarana pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat berdasarkan perlindungan hukum kesehatan yang mengatur hal tersebut.¹ Rumah sakit merupakan sarana dan sumber pelayanan kesehatan yang diharapkan mampu memberikan pelayanan dengan mengutamakan pasien dan memberikan informasi kesehatan yang tepat bagi pasien atau pengguna jasa layanan kesehatan sesuai dengan hak asasi yang diterima oleh pasien. Tanggung jawab yang diberikan layanan kesehatan dalam risiko tingkat kesalahan merupakan bentuk tanggung jawab berdasarkan asas proporsionalitas.

Asas proporsionalitas memiliki kesamaan dengan konsep keadilan yaitu setiap orang berhak atas apa yang semestinya menjadi bagian untuknya. Asas profesionalitas, yaitu asas yang mengutamakan keahlian yang berlandaskan kode etik dan ketentuan peraturan perundangundangan, baik yang dilakukan oleh warga negara, institusi, maupun aparatur pemerintah, yang dilandasi oleh etika individual, etika sosial, dan etika institusional (Sabarguna, 2008). Penerapan asas tersebut dalam layanan kesehatan didasarkan pada bentuk kerjasama dari pihak layanan kesehatan khususnya rumah sakit dengan salah satu perusahaan yang bergerak dalam bidang perlindungan kesehatan.

Salah satu perlindungan atau jaminan kesehatan adalah asuransi kesehatan. Asuransi kesehatan merupakan suatu program jaminan pemeliharaan kesehatan serta alternative yang digunakan sebagai pengalihan risiko atau kerugian yang mungkin diderita seseorang, seperti : meninggal dunia, sakit, maupun kecelakaan. Upaya kesehatan atau pemeliharaan kesehatan sebagaimana yang dinyatakan dalam penjelasan umum Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihian kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Sedangkan pelayanan kesehatan dibagi menjadi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan pelayanan kesehatan tradisional.

Upaya perlindungan selain mengutamakan kesepakatan antara peserta asuransi dengan penanggung atau badan asuransi juga melibatkan perjanjian atau kesepakatan

antara badan asuransi yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan pemberi pelayanan kesehatan diantaranya adalah rumah sakit, puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya. Perjanjian kerjasama yang dilakukan pihak layanan kesehatan yaitu salah satunya antara rumah sakit dan perusahaan asuransi disusun berdasarkan kontrak komersial.

Pada prakteknya asas proporsionalitas terdapat masalah yang dialami pihak rumah sakit dan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Peserta BPJS mengeluhkan pelayanan yang tidak dilakukan tindakan secara langsung, dimana harus mengikuti prosedur administrasi yang sangat rumit dan lama. Banyak peserta BPJS agar langsung mendapatkan pelayanan kesehatan bagian Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan mengeluarkan biaya sendiri selanjutnya baru melakukan klaim ke pihak asuransi.

Peserta BPJS mengeluhkan terkait dengan biaya klaim dalam pengobatan dan tanggungan peserta asuransi yang meninggal dunia. Proses klaim membutuhkan waktu lama sebab harus melengkapi syarat-syarat administrasi yang harus dikeluarkan pihak rumah sakit sesuai dengan syarat dari pihak asuransi. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penelitian ini lebih menekankan dan menjelaskan tentang "Penerapan Asas Proposisionalitas Dalam Kontrak Layanan Kesehatan Antara Rumah Sakit Dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)".

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah termasuk jenis penelitian hukum normatif. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan undang-undang dengan mengkaji asas-asas hukum. Bahan hukum yang digunakan yaitu undang-undang, studi kepustakaan dan jurnal. Teknik analisis data merupakan penentuan akan hasil dari sebuah penelitian. Pada penelitian hukum normatif yang analisinya bersifat pemberian kualitatif, bahan yang diperoleh dipisahkan menurut kategori masing-masing dan diberi tafsiran secara abstraktif guna menjawab permasalahan yang sudah dirumuskan.

Pembahasan

Karakteristik Kontrak Kerjasama Layanan Kesehatan Antara Rumah Sakit Dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

1. Kontrak Umum

Perjanjian atau kontrak merupakan hubungan hukum antara dua orang atau lebih yang mengikatkan diri berdasarkan kesepakatan untuk menimbulkan akibat hukum. Akibat hukum itu berupa hak dan kewajiban secara timbal balik antara para pihak. Namun demikian, untuk kontrak-kontrak komersial harus dikaji secara seksama dan hati-hati agar tidak serta-merta menyatakan klausul atau adanya ketentuan sendiri dari suatu perjanjian. Dan dalam membuat suatu perikatan dalam bentuk perjanjian para pihak harus mengindahkan asas-asas dan unsur-unsur sebagai suatu prinsip-prinsip dalam hukum perikatan.

Dalam membuat kontrak, terutama kontrak bisnis, ada tiga tahap yang dilalui hingga pelaksanaan kontrak (Nanda, 2014), yaitu :

- a. Tahap *pracontractual*, yaitu adanya penawaran dan penerimaan.
- b. Tahap *contractual*, yaitu adanya persesuaian pernyataan kehendak antara para pihak, dan
- c. Tahap *post contractual*, yaitu pelaksanaan perjanjian. Perancangan kontrak merupakan tahap *pra-contractual* dan *contractual*.

Ada 7 asas penting dalam suatu kontrak atau perjanjian pada : asas kebebasan berkontrak (sistem terbuka), asas konsensualitas, asas mengikatnya perjanjian atau *pacta sunt servanda*, asas itikad baik, asas personalitas, asas *force majeur*, dan asas *exceptio non adimplenti contractus*. Vaughan & Vaughan menjelaskan terdapat tujuh karakteristik kontrak asuransi yaitu: *contract of indemnity*, *personal contract*, *unilateral contract*, *conditional contract*, *contract of adhesion*, *aleatory contract*, dan *contract of utmost good faith*.

2. Kontrak Pelayanan di Bidang Kesehatan

Konsep Citizen's Charter atau kontrak pelayanan pertama kali dirumuskan dan diimplementasikan di negara Inggris tepatnya tahun 1991 pada era Perdana Menteri John Major sebagai program nasional, dimana semua organisasi pemerintah nasional dan lokal di Inggris pada waktu itu diminta untuk mendefinisikan atau menyusun standar pelayanan pelanggan yang dibuat berdasarkan masukan dari pelanggan yang bertujuan untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan merespon keinginan dan kebutuhan pengguna (Biliyastuti, 2012). Kontrak pelayanan merupakan suatu pendekatan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang menempatkan pengguna layanan sebagai pusat pelayanan, artinya kebutuhan dan kepentingan pengguna layanan harus menjadi pertimbangan utama dalam keseluruhan proses penyelenggaraan pelayanan publik.

Beberapa alasan kontrak pelayanan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yaitu;

- a) Kontrak pelayanan diperlukan untuk memberikan kepastian pelayanan yang meliputi waktu/ biaya/ prosedur, dan cara pelayanan.
- b) Kontrak pelayanan dapat memberikan informasi mengenai hak dan kewajiban pengguna layanan / penyedia pelayanan, dan stakeholder lainnya dalam keseluruhan proses pelayanan.
- c) Kontrak pelayanan memberikan kemudahan bagi pengguna layanan warga dan stakeholder lainnya untuk mengontrol praktik penyelenggaraan pelayanan.
- d) Kontrak pelayanan mempermudah manajemen pelayanan dalam memperbaiki kinerja penyelenggaraan pelayanan.
- e) Kontrak pelayanan dapat membantu manajemen pelayanan untuk mengidentifikasi kebutuhan dan aspirasi pengguna layanan dan stakeholder lainnya.

Citizen charter ini bahkan telah diterapkan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara (untuk selanjutnya disebut KEMENPAN) yang melakukan pendekatan baru baru untuk melibatkan warga dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Kemenpan mengeluarkan maklumat dengan mengadopsi *Citizen Charter* dengan mengembangkan maklumat pelayanan, yaitu perjanjian dari penyelenggara kepada pengguna tentang bagaimana pelayanan akan diselenggarakan (Budiono, 2017).

3. Kontrak Kontrak Rumah Sakit dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Adapun pelaksanaan perjanjian kerjasama antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (untuk selanjutnya disebut JKN) sebagai berikut: Pertama, dasar hukum perjanjian kerjasama antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan menurut Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 yang menjadi landasan dilaksanakannya perjanjian kerjasama dalam program JKN, 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 berbunyi:

- (1) *"Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan."*
- (2) *"Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerjasama dengan BPJS Kesehatan."*
- (3) *"Fasilitas Kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan."*
- (4) *"Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan dengan membuat perjanjian tertulis."*

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, Pasal 4 yang berbunyi:

- (1) *"Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 mengadakan kerja sama dengan BPJS Kesehatan."*
- (2) *"Kerja sama Fasilitas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat dilakukan melalui perjanjian kerjasama."*
- (3) *"Perjanjian kerjasama Fasilitas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan dilakukan antara pimpinan atau pemilik Fasilitas Kesehatan yang berwenang dengan BPJS Kesehatan."*
- (4) *"Perjanjian kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat berlaku sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang kembali atas kesepakatan bersama."*

Rumah sakit baik swasta maupun pemerintah yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan menurut Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Pasal 36 ayat (2) dan ayat (3) ialah "fasilitas kesehatan yang telah memenuhi persyaratan". Adapun persyaratan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan/rumah sakit yaitu:

Menurut perjanjian kerjasama antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan Pasal 13, baik pihak pertama maupun pihak kedua yang tidak dapat melaksanakan atau terpaksa menunda pelaksanaan kewajibannya dalam Perjanjian ini disebabkan mengalami *force majeure*, tidak dapat dituntut kerugiannya oleh pihak lain. Dengan syarat pihak yang mengalami *force majeure* memberitahu pihak lain secara tertulis serta membuktikan secara tertulis resmi dari dinas setempat bahwa telah terjadi peristiwa *force majeure* yang menghalanginya melaksanakan kewajiban dalam perjanjian ini sebagaimana diatur pada Pasal 1244 dan 1245 KUH Perdata (Hasanah, 2017). Pasal 1244 KUH Perdata menjelaskan debitur yang tidak membuktikan diri bahwa sebab tidak terlaksananya kewajiban atau tidak pada waktunya karena keadaan memaksa maka debitur dihukum untuk mengganti kerugian yang ia timbulkan. Akan tetapi jika debitur dapat membuktikan dirinya mengalami keadaan mendesak sehingga tidak bisa melaksanakan kewajiban maka debitur tidak boleh dituntut atas kerugian tersebut dan ia dibebaskan dari kewajiban itu.

Hubungan karena kontrak umumnya terjadi melalui suatu perjanjian. Perjanjian merupakan hubungan timbal balik yang dihasilkan melalui komunikasi khususnya penyedia layanan kesehatan dengan BPJS. Berdasarkan doktrin ilmu hukum, mengenal dua macam perikatan, yaitu perikatan ikhtiar (*inspaning verbintenis*) dan perikatan hasil (*resultaat verbintenis*), yang pengertiannya adalah, suatu perikatan disebut perikatan hasil apabila debitur berkewajiban menghasilkan suatu hasil/akibat (Sirait, 2014:7). Sedangkan pengertian perikatan usaha adalah suatu perikatan dimana debitur berkewajiban dengan suatu usaha, mencoba mencapai suatu tujuan tertentu.

Dengan demikian, dalam suatu perjanjian atau kontrak biasanya menimbulkan perikatan usaha (*in spaning verbintenis*) karena didasarkan atas kewajiban berusaha, penyedia layanan kesehatan khususnya rumah sakit harus berusaha dengan segala daya usahanya untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang optimal.

Asas Proposionalitas Dalam Kontrak Kerjasama Layanan Kesehatan Antara Rumah Sakit Dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

1. Pra Kontrak

Pasal 23 ayat (1) dan Pasal 32 ayat (1) Undang-undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) menentukan manfaat jaminan kesehatan atau manfaat jaminan kecelakaan kerja diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang-undang menentukan bahwa BPJS yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan/atau program jaminan kecelakaan kerja menjalin kerjasama dengan fasilitas kesehatan baik milik Pemerintah maupun swasta.

Fasilitas kesehatan yang dapat menjalin kerjasama dengan BPJS adalah fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medik sejumlah peserta. Fasilitas kesehatan dianggap memenuhi syarat tertentu apabila fasilitas kesehatan tersebut diakui dan memiliki izin dari instansi Pemerintah yang bertanggung jawab di bidang kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud di atas menurut Penjelasan Pasal 23 ayat (1) Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional meliputi rumah sakit, dokter praktik, klinik, laboratorium, apotek dan fasilitas kesehatan lainnya. (Mahendra, 2018).

Menurut Pasal 1320 Kitab Undang-undang Hukum Perdata, ada 4 syarat sahnya kontrak yaitu:

- a. Kesepakatan para pihak yang mengakatkan diri dalam kontrak;
- b. Kecakapan dan kewenangan untuk membuat kontrak;
- c. Mengenai suatu hal tertentu yang menjadi pokok kontrak; dan
- d. Suatu sebab yang legal/sah.

Penentuan isi kontrak dalam asas proporsionalitas hendaknya dibedakan dengan hak kuasa (tujuan) kontrak. Kuasa kontrak sebagaimana dimaksud dalam ketentuan pasal 1320 BW syarat 4 dihubungkan dengan pasal 1335 jo. 1337 BW, diartikan sebagai tujuan bersama yang hendak dicapai para pihak dalam hubungan kontraktual yang mereka buat. Sedangkan isi kontrak terkait dengan penentuan sifat serta luasnya hak dan kewajiban yang timbul dari hubungan kontraktual para pihak (terkait dengan substansi hak dan kewajiban yang saling dipertukarkan oleh para pihak). (Ali, 2017).

Terkait isi kontrak, kepustakaan hukum kontrak membaginya dalam beberapa unsur, yaitu :

- a. Unsur *esensialia*, merupakan unsur yang mutlak harus ada dalam suatu kontrak.

Misal : dalam kontrak jual beli, maka barang dan harga merupakan unsur *esensialia* dalam perjanjian tersebut.

- b. Unsur *naturalia*, merupakan unsur yang ditentukan oleh undang - undang sebagai peraturan - peraturan yang bersifat mengatur, namun demikian dapat disimpangi para pihak. Misal : penanggungan (*vrijwaring*).

- c. Unsur *accidentalalia*, merupakan unsur yang ditambahkan oleh para pihak dalam hal undang - undang tidak mengaturnya.

2. Kontrak

Dalam pelaksanaan JKN 2014, diperlukan kerja sama yang baik antara masyarakat, penyedia pelayanan kesehatan, dan BPJS. Dengan adanya kerja sama yang baik dari berbagai pihak, tujuan akhir menuju *Universal Health Coverage* akan terwujud. Penyedia pelayanan kesehatan melakukan kerja sama dengan pihak BPJS melalui proses seleksi. BPJS akan memilih fasilitas kesehatan yang layak dan mampu memberikan pelayanan yang bermutu. Proses seleksi yang dilakukan oleh BPJS dinamakan *credentialing*. (Fitri dan Wahyuningsih, 2018).

Credential link yaitu proses seleksi dan retensi terhadap jaringan fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan yang bermutu kepada peserta. Dasar penunjukan pada proses seleksi ini mengacu pada standar *credential link*, yaitu berdasarkan jumlah dan distribusi domisili peserta, kebutuhan peserta, kemampuan perusahaan (SDM), dan ketersediaan PPK. Proses seleksi meliputi *review* dan verifikasi terhadap keberadaan fasilitas kesehatan. Proses verifikasi menyangkut tentang lisensi fasilitas kesehatan.

Dasar seleksi PPK memenuhi tiga kriteria, yaitu:

1. Kriteria Administrasi

Memiliki lisensi dari Depkes dan Pemerintah daerah setempat, memiliki ijin usaha sebagai Rumah Sakit dan AMDAL.

2. Kriteria Sarana dan Fasilitas.

Memiliki sarana dan fasilitas sesuai dengan ketentuan yang berlaku, memiliki tenaga medis dan administratif sesuai ketentuan yang berlaku dan kebutuhan peserta ASKES, lokasi yang mudah dijangkau.

3. Kriteria Kualitas

Memiliki sertifikasi mutu terakreditasi atau sertifikasi mutu lain, Rumah Sakit termasuk pelayanan kesehatan tingkat lanjut (sekunder dan tersier). Mekanisme seleksi PPK tingkat lanjut (Rumah Sakit) adalah penetapan jaringan pelayanan kesehatan (*provider network*). Ada beberapa poin dalam penetapan jaringan pelayanan kesehatan yang dimaksud antara lain, Pemetaan Distribusi Domisili Peserta, Kondisi RS Pemerintah yang menjadi PPK, Ketersediaan Sumber Daya Manusia, Ketersediaan RS dalam satu wilayah, Negosiasi dan Kontrak PT Askes (Persero) dan Rumah Sakit.

Beberapa hal yang dituangkan dalam kontrak, yaitu

1. Jenis pelayanan yang dapat diberikan RS dan waktu pelayanan
2. Jenis pelayanan yang tidak ditanggung
3. Prosedur /mekanisme pemberian pelayanan
4. Tarif pelayanan kesehatan (sesuai kesepakatan) dan mekanisme pembayaran
5. Proses jaga mutu dan kendali utilisasi
6. Tanggungjawab finansial para pihak
7. Sistem administrasi dan informasi
8. Kesanggupan RS untuk mempertahankan sertifikat mutu yang sudah diperoleh RS
9. Hak dan kewajiban
10. Lampiran penjelasan tentang jenis pelayanan (paket)
11. Kertas kerja negosiasi tariff
12. Kewenangan melihat medical record apabila diperlukan konfirmasi

13. Pendapat Dewan Pertimbangan Medik dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam penyelesaian masalah medis.

Penerapan asas proporsionalitas dalam pembentukan kontrak komersial antara layanan kesehatan antara Rumah Sakit dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dilakukan dengan *urgensi* negosiasi dan pembentukan kesepakatan para pihak. Kontrak pada dasarnya merupakan bagian penting dari suatu proses bisnis yang syarat dengan pertukaran kepentingan di antara para pelakunya. Merancang suatu kontrak pada hakikatnya “menuangkan proses bisnis kedalam format hukum”. Mengandaikan hubungan yang sinergikorelatif antara aspek bisnis dengan hukum (kontrak), ibarat lokomotif dan gerbongnya sebagai personifikasi aspek bisnis sedang bantalan rel dimana lokomotif dan gerbongnya berjalan menuju tujuan sebagai personifikasi aspek hukumnya (kontrak) (Agus Yudha Hernoko, 2016). Oleh karena itu, keberhasilan bisnis antara lain juga akan ditentukan oleh struktur atau bangunan kontrak yang dirancang dan disusun oleh para pihak. Namun patut disayangkan para pelaku bisnis merumuskan proses bisnisnya dalam formay kontrak yang asal - asalan, sehingga tidak memerhatikan proses, prosedur serta norma perancang kontrak yang benar (*drafting contract process*).

3. Post Kontrak

Pelaksanaan BPJS Kesehatan per 1 Januari 2014 belum sepenuhnya berjalan baik. Hal ini dimungkinkan karena sistem Jaminan Kesehatan Nasional masih ‘prematur’ sebagai satu sistem yang mapan. Di tingkat PPK II (Pemberi Pelayanan Kesehatan Kedua) khususnya Rumah Sakit terjadi beberapa kendala. Selain kendala tentang pelaksanaan tarif INA CBG’s yang perlu untuk dievaluasi, muncul juga kendala tentang Hubungan timbal balik yang tidak ‘seimbang’ antara Rumah Sakit dengan BPJS Kesehatan dalam hak perjanjian kontrak. Azas Konsensualisme yaitu adanya kata kesepakatan antara kedua belah pihak patut dipertanyakan. Hal tersebut dibahas dalam sebuah diskusi “Aspek Hukum Kontrak Rumah Sakit dan BPJS dalam Jaminan Kesehatan” yang dilaksanakan di Function Hall Rumah Sakit Bedah Surabaya. (Ridlo, 2018).

Penerapan asas proporsionalitas dalam pembentukan kontrak komersial antara layanan kesehatan antara Rumah Sakit dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dilakukan dengan *urgensi* negosiasi dan pembentukan kesepakatan para pihak. Prosedur sederhana yang dapat dijadikan pedoman untuk menafsirkan pernyataan-pernyataan para pihak dalam pembentukan kontrak komersial berdasarkan asas proposisionalitas, terkait “maksud” maupun “peristilahan” yang digunakan, adalah sebagai berikut:

- Pertama, gambaran para pihak berkenaan dengan hak dan kewajiban, kata-kata dalam pernyataan tidak penting. Berarti interpretasi didasarkan pada “maksud” para pihak mengenai penggunaan istilah-istilah dalam kontrak yang mereka buat. Tidak menjadi masalah, apakah istilah tersebut dimaknai sebagaimana lazimnya di masyarakat atau tidak. Disini “maksud” para pihak merupakan manifestasi kebebasan berkontrak dalam menentukan makna berdasar istilah yang digunakan, dan karenanya mengikat mereka.

- Kedua, apabila gambaran yang berkenaan dengan hak dan kewajiban tidak dapat ditunjukkan, artinya para pihak tidak sama pemahaman dan pengertiannya terhadap “peristilahan” yang digunakan, maka pernyataan ditentukan oleh kepercayaan yang wajar dari pernyataan tersebut. Kepercayaan yang wajar di sini berarti menyerahkan penilaian makna “peristilahan” tersebut kepada praktik di masyarakat.

Prosedur tersebut telah diterapkan dalam perjanjian kerjasama antara fasilitas kesehatan khususnya rumah sakit dan BPJS Kesehatan yang membuat hak dan kewajiban kedua belah pihak. Hak fasilitas kesehatan berdasarkan Pasal 12 ayat (11), ayat (2) dan ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN adalah mendapatkan informasi tentang kepesertaan, prosedur pelayanan, pembayaran dan proses erha sana dengan BPJS dan menerima pembayaran klaim atas pelayanan yang diberikan peserta paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap. Sedangkan kewajiban fasilitas kesehatan antara lain memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan memberikan laporan pelayanan sesuai waktu dan jenis yang telah disepakati.

Selanjutnya hak BPJS Kesehatan antara lain membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan dan menerima laporan pelayanan sesuai dengan waktu dan jenis yang telah disepakati. Untuk kewajiban, BPJS Kesehatan adalah memberikan informasi kepada rumah sakit berkaian dengan kepesertaan, prosedur pelayanan, pembayaran dan proses kerja sama dengan BPJS Kesehatan dan melakukan pembayaran klaim kepada rumah sakit atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap.

Dalam pelaksanaan JKN, diperlukan kerjasama yang baik antara masyarakat, penyedia pelayanan kesehatan, dan BPJS. Berdasarkan pemaparan tersebut negosiasi antara rumah sakit dan BPJS kesehatan sudah sesuai prosedur yang sesuai dengan asas proporsionalitas.

Kesimpulan

1. Karakteristik kontrak kerjasama layanan kesehatan antara rumah sakit dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai berikut: a. Terbentuk dari dua pihak yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (*health insurance institutional*) dan rumah sakit (*health provider*). Dan b. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial memiliki tanggung jawab mengumpulkan dan mengelola iuran dari peserta program jaminan kesehatan yang selanjutnya dibayarkan kepada rumah sakit selaku penyelenggara layanan kesehatan bagi peserta program BPJS.
2. Penerapan asas proporsionalitas dalam kontrak kerjasama antara rumah sakit dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam pelaksanaan sudah diterapkan pada semua tahap kontrak yang meliputi: pembentukan (*pra contract*), pelaksanaan kontrak (*contract*), dan pasca kontrak (*post contract*). Asas proporsionalitas menjiwai dalam semua tahapan kontrak yang pada prinsipnya telah terjadi peralihan hak dan kewajiban sesuai beban dan tanggung jawab masing-masing pihak.

Daftar Bacaan

- Hasanah. (2017). Pelaksanaan Hubungan Kerja Antara Rumah Sakit Dengan BPJS Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Naskah Publikasi*.
- Nanda dkk. (2014). *Praktek Kemahiran Hukum Perancangan Kontrak*. Sulawesi:Unimal Press.
- Sabarguna. (2008). *Pemasaran Pelayanan Rumah Sakit*, Sagung Seto, Yogyakarta.
- Sugiantari. (2016). *Karakteristik Pelayanan Kesehatan Dalam Perlindungan Pasien*, *Prosiding Semnas Hasil Penelitian Hukum Kesehatan*. Universitas Mahasaraswati Denpasar.

Undang-undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Jurnal

- Agus Yudha Hernoko, (2016) Asas Proporsionalitas Sebagai Landasan Pertukaran Hak Dan Kewajiban Para Pihak Dalam Kontrak Komersial, *Jurnal Hukum dan Peradilan*, Volume 5 Nomor 3, November.
- Budiono. (2017) Citizen Charter Dalam Perspektif Kebijakan Dalam Upaya Optimalisasi Pelayanan Perijinan, Jurnal Vol. 5. No. 1.
- Ali, M, (2017), The Principle of Justice and Legal Assurance in Choice of Law For International Electronic Contract, *Hang Tuah Law Journal*, Volume 1 Issue 1.
- Bilyastuti. (2012) Adopsi *Citizen's Charter* (Kontrak Pelayanan) Untuk Optimalisasi Pelayanan Publik (Studi Pada Instalasi Rawat Jalan (IRJ) RSU Dr. Saiful Anwar Malang), *Jurnal Wacana*, Vol. 15, No. 3.

Internet

- Mahendra. (2018). 7 Kiat Penyusunan Kontrak Kerjasama BPJS Dengan Fasilitas Kesehatan. Dalam http://www.jamsosindonesia.com/cakrawala/7_kiat_penyusunan_kontrak_kerjasama_bpjs_dengan_fasilitas_kesehatan, Diakses 4 Juli 2018, Jam 10.00 WIB
- Fitri dan Wahyuningsih, (2018), Proses Kontrak Kerja Sama BPJS dengan Rumah Sakit. https://www.kompasiana.com/keilmuanhapsa2013/proses-kontrak-kerja-sama-bpjjs-dengan-rumah-sakit_552882a0f17e61705a8b456c. Diakses 4 Juli 2018.
- Ridlo. (2018). Aspek Hukum Kontrak Rumah Sakit dan BPJS dalam Jaminan Kesehatan, dalam <https://iaridlo.blog/2014/04/08/aspek-hukum-kontrak-rumah-sakit-dan-bpjjs-dalam-jaminan-kesehatan> , Diakses 7 Juli 2018, Jam 11.00 WIB