

PERIKATAN PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA RUMAH SAKIT DENGAN BPJS

Mohamad Riza, Ida Hanifah, Triono Eddy

Program Doktor Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email: mohamadriza@gmail.com (Corresponding Auhtor)

ABSTRAK

BPJS Kesehatan, sebagai badan penyelenggara jaminan sosial di bidang kesehatan yang terbesar di Indonesia, bertanggung jawab memberikan layanan kesehatan kepada lebih dari 223 juta peserta pada tahun 2023. Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini memiliki tujuan utama untuk menjamin bahwa seluruh warga negara mendapatkan akses layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas. Namun, dalam praktiknya, BPJS Kesehatan menghadapi banyak tantangan terutama terkait dengan keterbatasan anggaran, mutu pelayanan, serta ketimpangan akses di berbagai wilayah. Menandatangani perjanjian dengan paksaan tanpa kesepakatan bisa bertentangan dengan Pasal 1320 KUHP Perdata. Perjanjian yang dibuat di bawah tekanan dianggap tidak sah karena melanggar prinsip kebebasan berkontrak. Pasal 1320 KUHP Perdata menyatakan bahwa perjanjian adalah kesepakatan antara dua pihak atau lebih yang menimbulkan hak dan kewajiban di antara mereka. Untuk perjanjian dianggap sah dan mengikat secara hukum, harus memenuhi empat syarat yang diatur dalam Pasal 1320 KUHP Perdata. Perikatan perjanjian kerja sama antara Rumah Sakit (RS), baik milik pemerintah maupun swasta, dengan BPJS Kesehatan merupakan instrumen hukum yang fundamental dan krusial dalam implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia. Perjanjian ini mendasarkan diri pada prinsip kolaborasi yang setara (paritas) di bawah kerangka regulasi yang berlaku, terutama Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan peraturan pelaksanaannya. Perikatan ini berfungsi sebagai landasan bagi penyediaan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) bagi seluruh peserta JKN. Secara keseluruhan, perikatan perjanjian kerja sama antara Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan adalah instrumen vital yang legal dan strategis dalam menjamin keberlanjutan Program JKN.

Kata Kunci: Perikatan Perjanjian Kerjasama, Rumah Sakit, BPJS.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan suatu kebutuhan masyarakat dan sering kali menjadi ukuran dalam keberhasilan pembangunan. Menyadari bahwa pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan setiap warga negara maka pemerintah

berupaya dari waktu ke waktu untuk menghasilkan program-program yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.¹

BPJS Kesehatan, sebagai badan penyelenggara jaminan sosial di bidang kesehatan yang terbesar di Indonesia, bertanggung jawab memberikan layanan kesehatan kepada lebih dari 223 juta peserta pada tahun 2023. Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini memiliki tujuan utama untuk menjamin bahwa seluruh warga negara mendapatkan akses layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas. Namun, dalam praktiknya, BPJS Kesehatan menghadapi banyak tantangan terutama terkait dengan keterbatasan anggaran, mutu pelayanan, serta ketimpangan akses di berbagai wilayah.²

Kebijakan pengembalian uang (*refund*) bagi peserta BPJS sebenarnya telah diatur untuk menangani keluhan dan mengompensasi peserta ketika terjadi ketidaksesuaian mutu pelayanan. Namun, pelaksanaan kebijakan ini dinilai kurang efektif dan adil. Berdasarkan laporan pengawasan, kurang dari 10% keluhan yang layak menerima *refund* berhasil diproses, sedangkan sebagian besar lainnya terkendala oleh prosedur birokrasi yang panjang dan kurangnya transparansi dalam proses audit internal.

Audit internal BPJS seharusnya berperan sebagai pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan pengembalian dana, sekaligus sebagai evaluasi mutu layanan. Namun, data menunjukkan bahwa rasio auditor terhadap jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS masih sangat rendah, yaitu hanya sekitar 1 auditor untuk setiap 20 fasilitas kesehatan. Hal ini menyebabkan proses audit tidak berjalan efektif, dan evaluasi mutu sering kali tidak menyeluruh. Selain itu, sistem informasi yang belum terintegrasi antara BPJS dan fasilitas kesehatan di berbagai daerah menyebabkan data layanan yang dibutuhkan dalam proses audit sulit diperoleh secara cepat dan akurat.³ Kondisi ini mengakibatkan proses audit sering kali lambat dan tidak efisien, sehingga memperlambat keputusan terkait pengembalian dana bagi peserta.

Dinamika JKN belakangan ini yaitu Pembatasan layanan tanpa ada pemberitahuan tertulis kepada peserta JKN dengan menjadikan staf RS usebagai bempernya, Melimpahkan semua tanggungjawab temuan audit atas klaim yang sudah di verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan kepada RS, Mencampuradukkan fungsi operator dan regulator, Menjadikan Faskes ketergantungan dan ketakutan, Regulasi berlaku mundur untuk pengembalian klaim yang lebih bayar.⁴

Menandatangani perjanjian dengan paksaan tanpa kesepakatan bisa bertentangan dengan Pasal 1320 KUHP Perdata. Perjanjian yang dibuat di bawah tekanan dianggap tidak sah karena melanggar prinsip kebebasan berkontrak.⁵ Pasal 1320 KUHP Perdata

¹ Rumengan, Debra SS, J. M. L. Umboh, and G. D. Kandou. "Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado." *Jikmu*. Vol. 5 No. 2 (Desember, 2015) hlm. 55.

² Malik, A. A. "Implementasi kebijakan diskresi pada pelayanan kesehatan badan penyelenggara jaminan kesehatan (BPJS)". *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, Vol. 8 No 2, (Desember, 2019) hlm. 1-8.

³ Widiastuti, Ika. "Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Jawa Barat." *Public Inspiration: Jurnal Administrasi Publik* Vol. 2 No. 2 (Desember, 2017) hlm: 91-101.

⁴ Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). *User Manual Vclaim*. (Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS, 2017) hlm 34.

⁵ Widada, Trisna, Agus Pramusinto, and Lutfan Lazuardi. "Peran badan penyelenggara jaminan sosial (bpjs) kesehatan dan implikasinya terhadap ketahanan masyarakat (studi di rsud hasanuddin damrah

menyatakan bahwa perjanjian adalah kesepakatan antara dua pihak atau lebih yang menimbulkan hak dan kewajiban di antara mereka. Untuk perjanjian dianggap sah dan mengikat secara hukum, harus memenuhi empat syarat yang diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara.⁶

Dalam hukum perdata, "komitmen" biasanya berarti janji atau niat untuk melakukan sesuatu di masa depan, tetapi belum memenuhi semua syarat sah perjanjian sesuai Pasal 1320 KUHPerdara. Komitmen belum jelas mengenai objek, tidak ada kesepakatan resmi, atau belum memenuhi persyaratan lainnya.⁷ Sebagai hasilnya, komitmen tidak memiliki kekuatan hukum seperti perjanjian yang sah. Dari segi kedudukan hukum, komitmen belum dianggap mengikat karena belum memenuhi syarat sah perjanjian.⁸ Komitmen lebih bersifat moral atau informal dan tidak dapat ditegakkan secara hukum seperti perjanjian.

C. Metode Penelitian

Sebuah metode ilmiah diperlukan untuk menjawab permasalahan-permasalahan dalam suatu penelitian, dengan demikian metode penelitian berguna untuk memecahkan suatu masalah atau cara mengembangkan ilmu pengetahuan. Untuk menganalisis permasalahan yang menjadi fokus dalam penelitian ini, maka metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian hukum normatif yaitu penelitian yang meletakkan hukum sebagai sebuah bangunan system norma.⁹ Norma, kaidah dan asas-asas hukum yang bertalian dengan tujuan penelitian ini akan menjadi sumber data skunder, meliputi bahan hukum primer, skunder dan tersier yang akan di kumpulkan dengan cara studi kepustakaan (*libarary research*), yang kemudian diolah dan dianalisis secara kualitatif dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) yaitu pendekatan dengan menggunakan legislasi dan regulasi.¹⁰

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembangunan Kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-undang Dasar 1945. Untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan, maka pemerintah menetapkan Pembangunan Kesehatan dalam Program Pembangunan Nasional. Salah satu Program Pembangunan Nasional seperti yang tercantum dalam Undang- undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional adalah upaya kesehatan. Tujuan umum program ini adalah

manna kabupaten bengkulu selatan, provinsi bengkulu)." *Jurnal Ketahanan Nasional*, Vol. 23 No. 2 (Desember, 2017) hlm. 199-216.

⁶ Sinaga, V. Harlen. *Hukum Acara Perdata dengan Pemahaman Hukum Materil*. (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2019) hlm. 98.

⁷ Sulistyandari, *Perbuatan Melawan Hukum, Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman*, (Banyumas, 2014) hlm 65.

⁸ Ariyanti, Fajar, and Muhammad Tijar Gifari. "Analisis persetujuan klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap." *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* Vol. 8 No. 04 (Maret, 2019) hlm. 156-166.

⁹ Hanifah, I., Koto, I., Faisal, F., Zainuddin, Z., & Imsirovic, M. (2025). Strengthening Indigenous Welfare through the Role of Local Government Initiatives in Protecting Traditional Knowledge. *Volksgeist: Jurnal Ilmu Hukum dan Konstitusi*, 345-361.

¹⁰ Simatupang, R. S. A. (2024). Pelaksanaan Sistem Peradilan Pidana Anak Di Indonesia Perspektif Nilai Keadilan. *Jurnal Yuridis*, 11(1), 54-63.

meningkatkan pemerataan dan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya-guna serta terjangkau oleh segenap anggota masyarakat.

Kehidupan seseorang tidak dapat terlepas dari kesehatan, kesehatan merupakan suatu kebutuhan dasar dan hak bagi setiap warga yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Karena dengan kesehatan dapat meningkatkan sumber daya manusia yang produktif dapat menjalankan kehidupan sehari-harinya, kesehatan telah menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan merupakan suatu investasi jangka panjang, untuk mencapai masyarakat yang sejahtera. Cara meningkatkan kesehatan masyarakat agar optimalisasi kesejahteraan meningkat terutama pertumbuhan anak-anak, ibu dan lansia, pemerintah sebagai penyelenggara wajib menyelenggarakan jaminan kesehatan dan organisasi yang memberikan pelayanan yang seharusnya dapat menanggulangi dan mengatasi berbagai persoalan kesehatan.

Institusi rumah sakit dan peran pemerintah juga sangat penting dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah hak asasi manusia yang harus dipenuhi oleh pemerintah, seperti yang tertuang dalam Pasal 28H ayat (1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam pasal tersebut dapat dijadikan pedoman pemerintah untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, termasuk masyarakat miskin. Dengan menyelenggarakan jaminan kesehatan maka pemerintah wajib menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pemerintah dengan segala kebijakannya membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), sejatinya BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS di bidang Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial, bidang kesehatan yang merupakan satu dari lima program dalam SJSN, yaitu jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. Status BPJS Kesehatan dalam pemerintahan negara Republik Indonesia termasuk ke dalam badan hukum publik dan bertanggungjawab kepada Presiden. Badan Hukum Publik yang dibentuk khusus melalui Undang-Undang tentunya memiliki karakteristik tersendiri yang berbeda dengan badan hukum maupun lembaga negara lainnya.

Program yang dibuat pemerintah melalui BPJS untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan adalah program Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN. Dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan pasal 1 disebutkan jaminan kesehatan adalah Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah. Sehingga JKN adalah sebuah program untuk memberikan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran ataupun iurannya dibayar oleh pemerintah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu program pemerintah sejak tahun 2014 dalam rangka pemenuhan cakupan kesehatan semesta. Tujuan utama program JKN adalah meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan, salah satu manfaat yang dijamin JKN adalah pelayanan rawat jalan.

Setiap rumah sakit berhak untuk bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam pelayanan kesehatan. Dasar Hukum Perjanjian Kerjasama antara Rumah Sakit dengan BPJS Kesehatan diatur dalam:

1. Undang-Undang no.24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, salah satu wewenang BPJS pasal 11 membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
2. Peraturan presiden no 82 2018 Penyelenggara pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program Jaminan Kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan. (2) Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. (3) Fasilitas Kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan.
3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, pasal 2 ayat 1 Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa fasilitas kesehatan tingkat pertamadan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Sedangkan pasal 5 ayat 1 untuk dapat melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan sebagaimana harus memenuhi persyaratan.

Hak rumah sakit untuk bekerja sama dengan BPJS Kesehatan ini didasarkan pada beberapa manfaat, yaitu untuk memberikan kemudahan bagi peserta BPJS Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat, dan untuk meningkatkan efisiensi biaya pelayanan kesehatan. Hak rumah sakit untuk bekerja sama dengan BPJS Kesehatan ini merupakan hal yang penting untuk dijamin. Hal ini karena kerja sama antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan dapat memberikan manfaat bagi berbagai belah pihak, yaitu peserta BPJS Kesehatan, rumah sakit, dan pemerintah.

PENUTUP

Perikatan perjanjian kerja sama antara Rumah Sakit (RS), baik milik pemerintah maupun swasta, dengan BPJS Kesehatan merupakan instrumen hukum yang fundamental dan krusial dalam implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia. Perjanjian ini mendasarkan diri pada prinsip kolaborasi yang setara (paritas) di bawah kerangka regulasi yang berlaku, terutama Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan peraturan pelaksanaannya. Perikatan ini berfungsi sebagai landasan bagi penyediaan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) bagi seluruh peserta JKN. Secara keseluruhan, perikatan perjanjian kerja sama antara Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan adalah instrumen vital yang legal dan strategis dalam menjamin keberlanjutan Program JKN. Keberhasilan implementasinya sangat bergantung pada komitmen dan koordinasi efektif antara kedua belah pihak dalam melaksanakan hak dan kewajiban masing-masing, serta dukungan regulasi yang adaptif dan pengawasan yang ketat demi tercapainya tujuan bersama: memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan berkelanjutan bagi seluruh peserta JKN.

Daftar Pustaka

- A.Rahim. 2022. *Dasar-Dasar Hukum Perjanjian: Perspektif Teori dan Praktik* (Makasar: Humanities Genius).
- Ariyanti, Fajar, and Muhammad Tijar Gifari. "Analisis persetujuan klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap." *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* Vol. 8 No. 04 (Maret, 2019).
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). *User Manual Vclaim*. (Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS, 2017).
- Hanifah, I., Koto, I., Faisal, F., Zainuddin, Z., & Imsirovic, M. (2025). Strengthening Indigenous Welfare through the Role of Local Government Initiatives in Protecting Traditional Knowledge. *Volksgeist: Jurnal Ilmu Hukum dan Konstitusi*, 345-361..
- Malik, A. A. "Implementasi kebijakan diskresi pada pelayanan kesehatan badan penyelenggara jaminan kesehatan (BPJS)". *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, Vol. 8 No 2, (Desember, 2019).
- Rumengan, Debra SS, J. M. L. Umboh, and G. D. Kandou. "Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado." *Jikmu*. Vol. 5 No. 2 (Desember, 2015).
- Simatupang, R. S. A. (2024). Pelaksanaan Sistem Peradilan Pidana Anak Di Indonesia Perspektif Nilai Keadilan. *Jurnal Yuridis*, 11(1), 54-63.
- Sinaga, V. Harlen. *Hukum Acara Perdata dengan Pemahaman Hukum Materil*. (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2019)
- Sulistiyandari, *Perbuatan Melawan Hukum, Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman*, (Banyumas, 2014).
- Widada, Trisna, Agus Pramusinto, and Lutfan Lazuardi. "Peran badan penyelenggara jaminan sosial (bpjs) kesehatan dan implikasinya terhadap ketahanan masyarakat (studi di rsud hasanuddin damrah manna kabupaten bengkulu selatan, provinsi bengkulu)." *Jurnal Ketahanan Nasional*, Vol. 23 No. 2 (Desember, 2017)
- Widiastuti, Ika. "Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Jawa Barat." *Public Inspiration: Jurnal Administrasi Publik* Vol. 2 No. 2 (Desember, 2017).