



**TINJAUAN YURIDIS TERHADAP TARIF KAPITASI
YANG DIBAYARKAN OLEH BPJS KESEHATAN
KEPADA DOKTER GIGI
(Studi Di Kabupaten Kudus)**

SKRIPSI

Disusun untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum

oleh

Rizqia Vischarina

8111415038

**PROGRAM STUDI ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2020**

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “**TINJAUAN YURIDIS TERHADAP TARIF KAPITASI YANG DIBAYARKAN OLEH BPJS KESEHATAN KEPADA DOKTER GIGI (Studi Di Kabupaten Kudus)**” yang disusun oleh Rizqia Vischarina (NIM. 8111415038), telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Sidang Ujian Skripsi Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang, pada:

Hari : **Selasa**

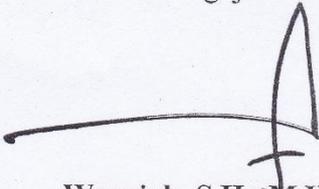
Tanggal : **11 Februari 2020**

Penguji Utama



Tri Andari Dahlan, S.H., M.Kn
NIP. 198306042008122003

Penguji I



Waspiah, S.H., M.H.
NIP. 198104112009122002

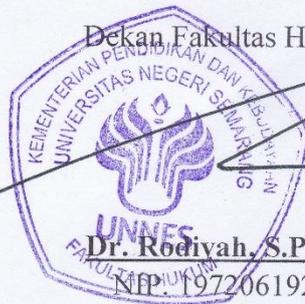
Penguji II



Dr. Dewi Sulistianingsih, S.H., M.H.
NIP. 198001212005012001

Mengetahui,

~~Dekan Fakultas Hukum UNNES~~



Dr. Rodiyah, S.Pd., S.H., M.Si
NIP. 197206192000032001

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Rizqia Vischarina

NIM : 8111415038

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “TINJAUAN YURIDIS TERHADAP TARIF KAPITASI YANG DIBAYARKAN OLEH BPJS KESEHATAN KEPADA DOKTER GIGI (Studi Di Kabupaten Kudus)” adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari diketahui adanya plagiasi maka saya siap mempertanggungjawabkan secara hukum.

Semarang,

Yang Menyatakan,



Rizqia Vischarina

NIM. 8111415038

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Negeri Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rizqia Vischarina

NIM : 8111415038

Program Studi : Ilmu Hukum (S1)

Fakultas : Hukum

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Negeri Semarang **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas skripsi saya yang berjudul:

“TINJAUAN YURIDIS TERHADAP TARIF KAPITASI YANG DIBAYARKAN OLEH BPJS KESEHATAN KEPADA DOKTER GIGI (Studi Di Kabupaten Kudus)” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Negeri Semarang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang

Pada tanggal : 24 Januari 2020



menyatakan,

Rizqia Vischarina

NIM. 8111415038

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Kalah itu tidak memalukan. Yang memalukan itu adalah menyerah.

(Liliyana Natsir)

PERSEMBAHAN

Untuk kedua orang tua saya, Ibu Dini Kusbandiyah dan Bapak Masturi Nasikhun, yang selalu mendoakan, membimbing dan merawat saya.

Untuk kakak-kakak saya, Mbak Riana Wulandari dan Mbak Rilligia Hikmadiary yang selalu mendukung dan menyemangati saya.

Untuk almamater tercinta Universitas Negeri Semarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi sesuai dengan judul “TINJAUAN YURIDIS TERHADAP TARIF KAPITASI YANG DIBAYARKAN OLEH BPJS KESEHATAN KEPADA DOKTER GIGI (Studi Di Kabupaten Kudus)”

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam rangka menyelesaikan Studi Strata Satu untuk mencapai gelar Sarjana Hukum (S.H.) di Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Fathur Rokhman, M.Hum. selaku Rektor Universitas Negeri Semarang.
2. Dr. Rodiyah, S.Pd., S.H., M.Si. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang.
3. Dr. Dewi Sulistianingsih, S.H., M.H. selaku Dosen Pembimbing dengan sabar telah membimbing, mengarahkan, dan memberi masukan selama penyusunan skripsi ini.
4. Benny Sumardiana, S.H., M.H., Dosen Wali yang memberikan dukungan dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat.

6. Orang tuaku tercinta, Ibu Dini Kusbandiyah, S.Pd. dan Bapak Masturi Nasikhun, S.Pd. yang telah mencurahkan kasih sayang kepada anaknya, kakak tercinta Riana Wulandari, S.Pd., M.M. dan Rilligia Hikmadiary, S.Pd. serta ponakanku Niti Shanum Kayana dan Nathania Putri Pangayuh yang kusayangi.
7. Bapak M. Andhika dan Ibu Endah selaku perwakilan dari BPJS Kesehatan yang telah memberikan izin penelitian.
8. Bapak drg. Rustanto Herujati selaku Ketua PDGI Kudus, dan Ibu drg. Nining Setyoningsih yang telah memberikan pengarahan dan informasi untuk penelitian ini.
9. Mutoharoh, Ira Riski Astutik, Naila Zulfa, Indri Hapsari, Nabila Winahyuningrum, Selvi Printeriska, Susanti, dan Ghiffari Zaka yang selalu memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis.
10. Teman-teman Fakultas Hukum Unnes Angkatan 2015 yang selalu kebersamai selama menempuh studi.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan di dalam penyusunan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dalam pengkajian keilmuan dan dapat dijadikan referensi penelitian selanjutnya, serta berguna bagi perkembangan studi Ilmu Hukum.

Semarang, 24 Januari 2020

Penulis

ABSTRAK

Vischarina, Rizqia. 2020. *TINJAUAN YURIDIS TERHADAP TARIF KAPITASI YANG DIBAYARKAN OLEH BPJS KESEHATAN KEPADA DOKTER GIGI (Studi Di Kabupaten Kudus)*. Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang. Pembimbing: Dr. Dewi Sulistianingsih, S.H., M.H.

Kata Kunci: Perjanjian Kerjasama, BPJS Kesehatan, Dokter Gigi, Tarif Kapitasi

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melibatkan beberapa pihak, yang didasarkan atas hubungan hukum keperdataan yang dalam hal ini merupakan hukum perjanjian yang menimbulkan suatu perikatan. Hubungan keperdataan yang timbul antara fasilitas kesehatan dengan BPJS Kesehatan merupakan perjanjian kerjasama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Dan kerap kali dihadapkan dengan suatu keadaan yang menyebabkan timbulnya suatu konflik atau sengketa.

Permasalahan yang diangkat dalam dalam penelitian ini adalah: (1) Bagaimana pelaksanaan perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan dokter gigi dalam hal tarif kapitasi pelayanan kesehatan? (2) Bagaimana akibat hukum terhadap tarif kapitasi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh BPJS kepada dokter gigi?

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum empiris dengan metode pendekatan kualitatif yang menggunakan data primer dan sekunder. Pengumpulan dilakukan dengan teknik 1) Wawancara, 2) Observasi, 3) Dokumentasi, dengan menggunakan metode triangulasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perjanjian kerjasama yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan dengan dokter gigi menyangkut beberapa hal, yaitu: hak dan kewajiban para pihak, informasi penanganan pengaduan peserta, jejaring faskes, klaim non kapitasi, biaya dan tata cara pembayaran, jangka waktu perjanjian, monitoring dan evaluasi, kerahasiaan informasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian, sanksi, pengakhiran perjanjian, *force majeure*, dan penyelesaian perselisihan. Pengalokasian dana kapitasi digunakan untuk administrasi pelayanan, pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis non spesialis, baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai. Biaya kapitasi yang diterima setiap dokter gigi berbeda-beda tergantung dengan jumlah peserta terdaftar. Optimalisasi dana kapitasi dilakukan melalui sistem kapitasi berbasis komitmen pelayanan (KBK).

Simpulan dari penelitian ini, BPJS Kesehatan telah mengoptimalkan tarif kapitasi pelayanan kesehatan, sehingga dokter gigi tetap melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dalam perjanjian kerjasama yang ditentukan.

Saran penulis dari penelitian ini adalah (1) Apabila terjadi perselisihan agar dapat diselesaikan antar pihak dan tidak sampai menimbulkan masalah yang menjadi konsumsi publik. (2) Dokter gigi FKTP dapat mengoptimalkan dana kapitasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Serta BPJS Kesehatan dapat meninjau tarif kapitasi agar dapat disesuaikan dengan kebutuhan tarif pelayanan kesehatan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	7
1.3 Pembatasan Masalah	8
1.4 Rumusan Masalah	8
1.5 Tujuan Penelitian	8
1.6 Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	11
2.1 Penelitian Terdahulu	11
2.2. Landasan Teori.....	16
2.2.1 Teori Kepercayaan.....	16
2.2.1.1 Pengertian Teori Kepercayaan	16
2.2.1.2 Dimensi Kepercayaan.....	18
2.2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kepercayaan.....	20

2.3.	Landasan Konseptual	21
2.3.1	Tinjauan Umum tentang Perjanjian	21
2.3.1.1	Pengertian Perjanjian.....	21
2.3.1.2	Syarat Sahnya Perjanjian	22
2.3.1.3	Unsur – Unsur Perjanjian	23
2.3.1.4	Asas – Asas Perjanjian	24
2.3.1.5	Akibat Perjanjian yang Sah	28
2.3.1.6	Berakhirnya Perjanjian	29
2.3.2	Tarif Kapitasi	31
2.3.3	Tinjauan Umum Mengenai BPJS Kesehatan.....	32
2.3.3.1	Fungsi, Tugas, dan Wewenang BPJS Kesehatan	33
2.3.3.2	Hak BPJS Kesehatan	35
2.3.3.3	Kewajiban BPJS Kesehatan	36
2.3.4	Tinjauan Umum Mengenai Dokter Gigi.....	37
2.3.4.1	Pengertian Fasilitas Kesehatan	37
2.3.4.2	Hak Dokter Gigi	38
2.3.4.3	Kewajiban Dokter Gigi	39
2.3.4.4	Fungsi, Tugas, dan Wewenang Dokter Gigi	40
2.3.5	Tinjauan Umum Tentang Penyelesaian Sengketa	42
2.3.5.1	Pengertian Sengketa	42
2.3.5.2	Sebab – Sebab Terjadinya Sengketa	42
2.3.5.3	Penyelesaian Sengketa	45
2.4	Kerangka Berfikir.....	51
BAB III METODE PENELITIAN		52
3.1	Pendekatan Penelitian	52
3.2	Jenis Penelitian.....	53
3.3	Fokus Penelitian	55
3.4	Lokasi Penelitian.....	55

3.5	Sumber Data.....	55
3.6	Teknik Pengambilan Data.....	58
3.7	Validitas Data.....	60
3.8	Analisis Data.....	62
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		65
4.1	Hasil Penelitian	65
4.1.1	Gambaran Umum Objek Penelitian.....	65
4.1.1.1	Gambaran Umum BPJS Kesehatan.....	65
4.1.1.2	Gambaran Umum Dokter Gigi yang Bekerjasama Sebagai FKTP BPJS Kesehatan.....	69
4.1.2	Pelaksanaan Perjanjian Kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan Dokter Gigi di Kabupaten Kudus Mengenai Tarif Kapitasi Pelayanan Kesehatan.....	74
4.1.3	Akibat Hukum Terhadap Tarif Kapitasi Pelayanan Kesehatan yang Diberikan Oleh BPJS Kepada Dokter Gigi	81
4.2	Pembahasan.....	88
4.2.1	Pelaksanaan Perjanjian Kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan Dokter Gigi di Kabupaten Kudus Mengenai Tarif Kapitasi Pelayanan Kesehatan.....	88
4.2.2	Akibat Hukum Terhadap Tarif Kapitasi Pelayanan Kesehatan yang Diberikan Oleh BPJS Kepada Dokter Gigi.....	100
BAB V PENUTUP.....		111
5.1	Simpulan	111
5.2	Saran.....	113
DAFTAR PUSTAKA		114
LAMPIRAN.....		122

DAFTAR SINGKATAN

ADR	<i>Alternative Dispute Resolution</i>
AK	Angka Kontak
APS	Alternatif Penyelesaian Sengketa
BMHP	Bahan Medis Habis Pakai
BPDPK	Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan
BPJS	Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
CAP	<i>Capitation</i>
CP	<i>Capitation Payment</i>
DIP	Daftar Isian Peserta
DJSN	Dewan Jaminan Sosial Nasional
FFS	<i>Fee For Service</i>
FKTP	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKRTL	Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
Jamkesda	Jaminan Kesehatan Daerah
Jamkesmas	Jaminan Kesehatan Masyarakat
Jamsostek	Jaminan Sosial Tenaga Kerja
JHT	Jaminan Hari Tua
JK	Jaminan Kematian
JKK	Jaminan Kecelakaan Kerja
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
JKN-KIS	Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat
JP	Jaminan Pensiun
JPK	Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

KBK	Kapitasi Berbasis Kinerja
NPWP	Nomor Pokok Wajib Pajak
PDGI	Persatuan Dokter Gigi Indonesia
PHB	Perum Husada Bhakti
PJKMM	Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin
PJKMU	Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum
RNS	Rujukan Non Spesialistik
RPPB	Rasio Peserta Prolanis rutin Berkunjung
SEP	Surat Eligibilitas Peserta
SJSN	Sistem Jaminan Sosial Nasional
UPT	Unit Pelaksana Teknis

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1. Orisinalitas	15
Tabel 4.1. Dokter Gigi FKTP BPJS Kudus	71
Tabel 4.2. Tahapan Pelaksanaan KBK.....	99

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
Bagan 2.1. Kerangka Berfikir	51
Bagan 4.1. Proses Perencanaan dan Penganggaran Dana Kapitasi.....	79
Bagan 4.2. Proses Pencairan dan Pertanggungjawaban Dana Kapitasi	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 4.1. Struktur Organisasi BPJS Kesehatan	69
Gambar 4.2. Prinsip Pelayanan Kedokteran Gigi Primer	74
Gambar 4.3. Prosedur Pendaftaran	103
Gambar 4.4. Pelayanan	105

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Surat Keputusan Nomor 1715/UN237.1.8/2019 tentang Penetapan Dosen Pembimbing.....	122
Lampiran 2. Surat Rekomendasi Penelitian.....	123
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian BPJS Kesehatan Cabang Kudus	124
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian BPJS Kesehatan Divisi Regional VI (Jateng DIY).....	125
Lampiran 5. Surat Keterangan Penelitian	126
Lampiran 6. Transkrip Hasil Wawancara.....	127
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian.....	131

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang penting dalam kehidupan manusia. Salah satu indikator penilaian sumber daya manusia suatu negara dilihat dari tingkat kesehatan masyarakatnya, yang secara tidak langsung mempunyai peran dalam meningkatkan kesejahteraan. Seperti dalam amanat Undang-Undang Dasar 1945, salah satu tujuan pembangunan nasional adalah mencapai masyarakat adil dan makmur, dengan pembangunan kualitas sumber daya manusia yaitu membangun dan menjamin kemampuan daya saing manusia atau warga negara akan tetapi keadilan yang merata untuk semua warga negara menikmati pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau (Imanuel, 2017: 192). Untuk itu, kesehatan menjadi salah satu hak asasi manusia (HAM) yang harus dilindungi oleh negara, dan merupakan kewajiban Pemerintah untuk menjamin pemenuhan hak atas kesehatan tersebut.

Sikap negara sebagai wujud dari pemenuhan hak atas kesehatan warga negaranya yaitu disahkannya Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Undang-undang ini lahir dengan tujuan untuk menjamin kepastian hukum akan pelaksanaan kesehatan bagi masyarakat di Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam Pasal 4 menyatakan bahwa: “Setiap orang berhak atas kesehatan”. Hak kesehatan

yang dimaksud dalam pasal tersebut berarti setiap individu mempunyai hak yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas kesehatan yang telah disediakan oleh negara. Hak atas kesehatan mempunyai ruang lingkup yang lebih luas, tidak hanya menyangkut hak atas individu *an sich*, tetapi meliputi semua faktor yang memberi kontribusi terhadap hidup yang sehat (*healthy self*) terhadap individu, seperti masalah lingkungan, nutrisi, perumahan dan lain-lain. Sementara hak atas kesehatan dan hak atas pelayanan kedokteran yang merupakan hak-hak pasien, adalah bagian yang lebih spesifik dari hak atas kesehatan (Fheriyal, 2015: 3).

Didasarkan pada amanat Undang-Undang tentang kesehatan tersebut, Pemerintah kemudian membentuk suatu Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (yang selanjutnya disingkat menjadi UU SJSN). Undang-Undang ini bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial, untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (Mundiharmo, et al., 2014: 3). Tim Visi Yustisia (2014: 1) mengatakan bahwa untuk program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia saat ini telah dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Nasional. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan berasal dari PT Askes (Persero) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan berasal dari PT Jamsostek (Persero) yang telah berubah bentuk dari perseroan terbatas menjadi badan hukum publik yang mengelola dana amanat. Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial akan menjalankan jaminan kesehatan yang berasal dari Program Jaminan Kesehatan (Askes), Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) pemerintah, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek. Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Ketenagakerjaan menyelenggarakan berbagai program diantaranya Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Hari Tua (JHT), Jaminan Kematian (JK), dan Jaminan Pensiun (JP).

Mulai tanggal 1 Januari 2014, secara resmi PT Askes Indonesia (Persero) berubah nama menjadi BPJS Kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sesuai Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang menyelenggarakan sistem jaminan sosial berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melibatkan beberapa pihak, yaitu pihak BPJS Kesehatan selaku badan penyelenggara, fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk peserta JKN, dan masyarakat yang telah membayar iuran sebagai peserta JKN. Hubungan yang terjadi antar pihak tersebut didasarkan atas hubungan hukum keperdataan yang dalam hal ini merupakan hukum perjanjian yang menimbulkan suatu perikatan.

Hubungan keperdataan yang timbul antara fasilitas kesehatan dengan BPJS Kesehatan merupakan perjanjian kerjasama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Hal ini didasarkan pada Pasal 11 huruf e Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang berbunyi: “BPJS Kesehatan dalam melaksanakan Jaminan Kesehatan terlebih dahulu melakukan perjanjian dengan fasilitas kesehatan”. Fasilitas kesehatan yang ingin mengadakan perjanjian kerjasama dengan BPJS harus memenuhi syarat tertentu. Fasilitas kesehatan ini tidak diharuskan untuk menjadi mitra kerjasama BPJS Kesehatan, namun untuk praktik perorangan dokter umum dan dokter gigi yang juga praktik di rumah sakit kerjasama BPJS harus bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk peserta JKN terdiri atas fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL). FKTP dimaksud adalah: (1). Puskesmas atau yang setara; (2). Praktik Dokter; (3). Praktik dokter gigi; (4). Klinik Pratama atau yang setara; (5). Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara.

Pelaksanaan jaminan kesehatan antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan terikat dalam perjanjian kerjasama dimana didalamnya mengatur hak dan kewajiban kedua belah pihak berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, yang juga menjadi dasar pelaksanaan jaminan kesehatan tersebut. Perjanjian yang dilakukan antara para pihak cenderung bersifat baku yang dibuat oleh BPJS Kesehatan karena isi perjanjian yang tidak dapat diubah, tetapi masih dimungkinkan pihak Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama untuk memperbaiki dan menambahkan beberapa poin selama tidak bertentangan dengan ketentuan dan pada akhirnya BPJS Kesehatan yang berwenang

untuk menerima ataupun menolak perbaikan atau penambahan yang diajukan oleh Fasilitas Kesehatan tersebut (Adi, 2017: 2).

Permenkes No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional juga mengatur mengenai alokasi dana kapitasi untuk upaya promotif dan preventif, dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan untuk biaya makan-minum, jasa profesi narasumber, *foto copy*, dan perjalanan (Risa, 2016: 141). Untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan, BPJS menerapkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran yang salah satunya melalui sistem pembayaran kapitasi.

Perjanjian kemitraan juga mengatur mengenai tarif kapitasi yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan untuk pelayanan kesehatan dengan fasilitas kesehatan yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Berdasarkan Pasal 1 Ayat (1) Permenkes No. 59 Tahun 2014, yang dimaksud dengan tarif kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

Tarif kapitasi ini merupakan rentang nilai yang besarnya untuk setiap Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ditetapkan berdasarkan seleksi dan kredensial yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tarif Kapitasi diberlakukan bagi

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang melaksanakan pelayanan kesehatan komprehensif kepada Peserta Program Jaminan Kesehatan berupa Rawat Jalan Tingkat Pertama (Ayu, 2017: 25). Kapitasi merupakan salah satu mekanisme perubahan cara pembayaran dari bentuk *fee for service* ke bentuk *prospective payment system*.

Pola pembiayaan yang berlaku selama ini menggunakan *system out of pocket* atau yang dikenal *fee for service*, sehingga timbul permasalahan dalam persepsi pola pembiayaan dikalangan Dokter Gigi. Hal ini dikarenakan paradigma yang dilakukan dengan *system out of pocket* adalah paradigma sakit, yaitu semakin banyak orang yang sakit, maka meningkat juga pendapatan yang diterima oleh Dokter Gigi. *System out of pocket* yang sudah dijalankan cukup lama ini telah memberikan kenyamanan pada pola praktek Dokter Gigi di Indonesia (Iwan dan Naniek, 2014: 1). Sedangkan standar tarif kapitasi di FKTP ditetapkan sebagai berikut (Pasal 4 Ayat (2) Permenkes 59 Tahun 2014): (a). puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara sebesar Rp 3.000,00 (tiga ribu rupiah) sampai dengan Rp 6.000,00 (enam ribu rupiah); (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); dan (c). praktik perorangan dokter gigi sebesar Rp 2.000,00 (dua ribu rupiah). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kapitasi yang diterima oleh setiap FKTP berbeda. Perbedaan jumlah kapitasi yang diterima oleh FKTP tidak hanya disebabkan oleh perbedaan jumlah pada peserta yang terdaftar dalam FKTP tersebut, tetapi juga karena hasil

kredensialing maupun rekredensialing yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan (Delvia, 2017: 111).

Penulis melakukan penelitian dengan persatuan dokter gigi (PDGI) cabang Kabupaten Kudus yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk melihat perjanjian mengenai tarif kapitasi pelayanan kesehatan antara BPJS dengan dokter gigi maupun perjanjian lain yang terkait dengan hal tersebut. Penulis tertarik untuk mengkaji lebih mendalam tentang perjanjian antara BPJS Kesehatan dengan dokter gigi mengenai tarif kapitasi pelayanan kesehatan, ke dalam bentuk skripsi yang berjudul **“Tinjauan Yuridis Terhadap Tarif Kapitasi Yang Dibayarkan Oleh BPJS Kesehatan Kepada Dokter Gigi (Studi Di Kabupaten Kudus)”**.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka dalam hal ini penulis melakukan identifikasi masalah terhadap permasalahan yang mungkin timbul berkaitan dengan judul yang penulis angkat diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Perjanjian kerjasama mengenai besaran tarif kapitasi pelayanan yang dianggarkan untuk dokter gigi;
2. Pelaksanaan kebijakan dengan pola *reward* dan konsekuensi atas pemenuhan komitmen pelayanan atau kinerja FKTP;
3. Kendala dan hambatan dokter gigi dalam melakukan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan besaran tarif kapitasi;

4. Upaya yang dilakukan pemerintah dalam menyelesaikan perselisihan besaran tarif kapitasi pelayanan kesehatan yang dibayarkan kepada dokter gigi.

1.3. Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka peneliti membatasi masalah yang menjadi bahan penelitian, yaitu: Pelaksanaan perjanjian dan akibat hukumnya kerjasama dalam hal tarif kapitasi pelayanan kesehatan, serta upaya penyelesaian perselisihan besaran tarif kapitasi pelayanan.

1.4. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pelaksanaan perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan dokter gigi dalam hal tarif kapitasi pelayanan kesehatan?
2. Bagaimana akibat hukum terhadap tarif kapitasi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh BPJS kepada dokter gigi?

1.5. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang dikemukakan di atas maka tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah:

1. Untuk menganalisis pelaksanaan perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan dokter gigi dalam hal tarif kapitasi pelayanan kesehatan.

2. Untuk menganalisis akibat hukum yang ditimbulkan oleh tarif kapitasi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh BPJS kepada dokter gigi.

1.6. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dalam penelitian ini adalah:

a. Manfaat Teoritis:

1. Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas ilmu pengetahuan dibidang hukum khususnya mengenai hukum perjanjian.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan rujukan untuk memahami hukum perjanjian secara khusus tentang pelaksanaan serta penyelesaian perselisihan dalam perjanjian.
3. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dan pengembangan ilmu pengetahuan hukum perjanjian yang berkaitan dengan analisis terhadap persoalan dinamika hukum yang terus berkembang.

b. Manfaat Praktis:

1. Bagi peneliti, dapat dijadikan informasi tambahan mengenai perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan dokter gigi untuk penelitian-penelitian selanjutnya yang sejenis.
2. Bagi pemerintah, sebagai saran, pertimbangan, serta rekomendasi dalam menetapkan kebijakan guna lebih memberikan keadilan hukum serta keseimbangan hak dan kewajiban dalam hal tarif kapitasi pelayanan kesehatan.

3. Bagi PDGI, diharapkan dapat menjadi salah satu alternatif solusi untuk melindungi hak dokter gigi sebagai mitra kerjasama BPJS Kesehatan.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Penelitian Terdahulu

Untuk membuktikan unsur kebaruan, dan sebagai pembanding dari penelitian yang akan dilakukan, maka penulis menyajikan data berupa penelitian terdahulu yang pernah ada yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan. Adapun penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

Penelitian yang pertama diangkat oleh Muh. Indra Purchaniago dalam skripsinya pada program studi Ilmu Hukum Universitas Lampung pada tahun 2017 yang berjudul “*Perjanjian Kerjasama Tentang Jaminan Kesehatan Antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Dan Rumah Sakit Islam Asy-Syifaa Di Kabupaten Lampung Tengah*”. Rumusan masalah dalam penelitian ini mengkaji tentang 1) karakteristik dari perjanjian kerjasama tentang jaminan kesehatan antara Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan dan Rumah Sakit Islam Asy Syifa di Kabupaten Lampung Tengah, dan 2) hubungan hukum para pihak dalam perjanjian kerjasama tentang jaminan kesehatan antara Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan dan Rumah Sakit Islam Asy Syifa di Kabupaten Lampung Tengah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muh. Indra menunjukkan bahwa perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan Cabang Metro dengan Rumah Sakit Islam Asy-Syifaa dilihat dari pengaturannya adalah perjanjian

yang tidak diatur secara khusus dalam KUHPerdara, tetapi tetap tunduk dengan ketentuan-ketentuan yang diatur dalam KUHPerdara tentang perjanjian. Meskipun demikian, perjanjian ini telah memenuhi semua struktur atau anatomi perjanjian yang ada. Sehingga perjanjian ini menimbulkan hubungan hukum yang berupa hubungan timbal balik yang mencantumkan hak dan kewajiban fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan sesuai yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. Sedangkan penyelesaian sengketa dalam pelaksanaan Perjanjian Kerjasama antara BPJS Kesehatan Cabang Metro dengan Rumah Sakit Islam Asy-Syifaa lebih memilih menyelesaikan masalah di luar pengadilan, seperti musyawarah mufakat agar mendapatkan solusi yang terbaik tanpa harus diselesaikan di pengadilan.

Muh. Indra melakukan penelitian mengenai perjanjian kerjasama antara BPJS dengan fasilitas kesehatan. Meskipun antara penulis dengan Muh. Indra memiliki tema penelitian yang sama, yaitu mengenai perjanjian kerjasama antara BPJS dengan fasilitas kesehatan, akan tetapi memiliki fokus penelitian dan objek penelitian yang berbeda. Perbedaannya adalah pada penelitian terdahulu mengkaji dan membahas mengenai karakteristik dan hubungan hukum dalam perjanjian kerjasama antara BPJS dengan Rumah Sakit Asy Syifa di Kabupaten Lampung Tengah, sementara pada penelitian penulis akan lebih fokus pada perjanjian kerjasama antara

BPJS dengan Dokter Gigi mengenai tarif kapitasi pelayanan, akibat hukum, dan penyelesaian perselisihan yang ditimbulkan oleh tarif kapitasi pelayanan tersebut. Sehingga kebaruan dalam penelitian yang penulis lakukan saat ini adalah terletak pada konsep perjanjian yang diterapkan antara BPJS Kesehatan dengan Dokter Gigi mengenai tarif kapitasi pelayanan dan hal lainnya yang bersangkutan.

Penelitian yang kedua dilakukan oleh I Putu B. Wicaksana dalam skripsinya pada program studi Ilmu Hukum Universitas Gadjah Mada pada tahun 2018 yang berjudul "*Tinjauan Yuridis Perjanjian Kerjasama Antara BPJS Kesehatan Dengan Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada*". Penelitian tersebut mengkaji dan membahas mengenai pelaksanaan perjanjian kerjasama oleh Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada (UGM) bagi pasien peserta BPJS yang tidak menjalankan sistem kesehatan terstruktur berjenjang dan perlindungan hukum dalam pelaksanaan perjanjian kerjasama bagi kedua belah pihak serta bagi pasien peserta BPJS Kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh I Putu B. Wicaksana menunjukkan bahwa pelaksanaan perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan RS UGM yang berkaitan dengan sistem kesehatan berstruktur berjenjang tidak mengganggu jalannya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, justru bertujuan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang efisien, bermutu, dan *cost effective*. Permasalahan-permasalahan yang muncul disebabkan karena kurangnya edukasi terkait prosedur tertentu dalam hal pelayanan. Sedangkan dalam hal perlindungan hukum bagi para pelaku penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan,

telah dijamin oleh Peraturan Presiden No 19 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan yang secara garis besar mengatur tentang kondisi-kondisi yang dapat dijamin dengan jaminan kesehatan dari BPJS Kesehatan, selain itu pengaturan bagi pelaksanaan lebih lanjut di lapangan, telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional yang didalamnya mengatur mengenai prosedur-prosedur yang harus dijalankan untuk dapat dijamin pelayanannya oleh BPJS Kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Peneliti I Putu B. Wicaksana ini mengangkat tema yang sama dengan penulis yaitu terkait perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan. Namun, terdapat perbedaan diantara penelitian yang telah ada dengan penelitian yang dilaksanakan oleh penulis, yaitu dalam hal fokus penelitian dan objek dari penelitian itu sendiri. Penelitian yang diangkat oleh peneliti I Putu B. Wicaksana berfokus pada perlindungan hukum bagi pihak-pihak baik yang terlibat dalam perjanjian kerjasama yaitu Rumah Sakit UGM dengan BPJS Kesehatan, maupun pihak diluar perjanjian yang terkena dampak dari perjanjian kerjasama tersebut yaitu para pasien anggota BPJS Kesehatan, khususnya dalam kondisi tertentu dimana muncul hal-hal yang belum diatur sebelumnya dalam perjanjian kerjasama tersebut. Sementara yang menjadi fokus penelitian penulis adalah mengenai perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan Dokter Gigi mengenai tarif kapitasi pelayanan, akibat hukum, dan penyelesaian perselisihan yang ditimbulkan oleh tarif kapitasi pelayanan tersebut.

Tabel 2.1

Orisinalitas

No.	Penelitian Terdahulu	Orisinalitas
1.	<p>Muh. Indra Purchaniago mahasiswa program studi Ilmu Hukum Universitas Lampung pada tahun 2017, yang melakukan penelitian dengan judul “<i>Perjanjian Kerjasama Tentang Jaminan Kesehatan Antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Dan Rumah Sakit Islam Asy-Syifaa Di Kabupaten Lampung Tengah</i>”.</p>	<p>Hasil Penelitian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan Cabang Metro dengan Rumah Sakit Islam Asy-Syifaa tidak diatur secara khusus dalam KUHPerdata, tetapi tetap tunduk dengan ketentuan-ketentuan yang diatur dalam KUHPerdata tentang perjanjian. 2. Hubungan hukum yang ditimbulkan berupa hubungan timbal balik yang mencantumkan hak dan kewajiban fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan. 3. Penyelesaian sengketa diselesaikan di luar pengadilan, seperti musyawarah mufakat. <p>Persamaan:</p> <p>Terdapat persamaan pada tema penelitian, yaitu mengenai perjanjian kerjasama antara BPJS dengan fasilitas kesehatan.</p> <p>Perbedaan:</p> <p>Fokus penelitian dan objek penelitian.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian Terdahulu Mengenai karakteristik dan hubungan hukum dalam perjanjian kerjasama antara BPJS dengan Rumah Sakit Asy Syifa di Kabupaten Lampung Tengah. 2. Penulis Mengenai tarif kapitasi pelayanan, akibat hukum, dan penyelesaian perselisihan yang ditimbulkan oleh tarif kapitasi pelayanan.
2.	<p>I Putu B. Wicaksana mahasiswa program studi Ilmu Hukum Universitas Gadjah Mada pada tahun 2018 yang melakukan penelitian dengan judul</p>	<p>Hasil Penelitian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan RS UGM yang berkaitan dengan sistem kesehatan berstruktur berjenjang bertujuan untuk menyelenggarakan

	<p>“<i>Tinjauan Yuridis Perjanjian Kerjasama Antara BPJS Kesehatan Dengan Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada</i>”.</p>	<p>pelayanan kesehatan yang efisien, bermutu, dan <i>cost effective</i>.</p> <p>2. Perlindungan hukum dijamin oleh Peraturan Presiden No 19 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.</p> <p>Persamaan: Terdapat persamaan pada tema penelitian, yaitu mengenai perjanjian kerjasama antara BPJS dengan fasilitas kesehatan.</p> <p>Perbedaan: Fokus penelitian dan objek penelitian.</p> <p>1. Penelitian Terdahulu Mengenai perlindungan hukum bagi pihak-pihak yang terlibat dalam perjanjian kerjasama, maupun pihak diluar perjanjian yang terkena dampak dari perjanjian kerjasama.</p> <p>2. Penulis Mengenai tarif kapitasi pelayanan, akibat hukum, dan penyelesaian perselisihan yang ditimbulkan oleh tarif kapitasi pelayanan.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.2. Landasan Teori

2.2.1. Teori Kepercayaan

2.2.1.1. *Pengertian Teori Kepercayaan*

Teori kepercayaan pada hakikatnya menyatakan bahwa yang menjadi dasar atau patokan lahirnya sepakat untuk lahirnya perjanjian yaitu pernyataan seseorang yang dibatasi oleh pihak lain tahu atau seharusnya tahu bahwa orang dengan siapa ia berunding adalah keliru. Menurut teori ini terbentuknya perjanjian bergantung

pada kepercayaan atau pengharapan yang muncul dari pihak lawan sebagai akibat dari pernyataan yang diungkapkan.

Kepercayaan merupakan suatu hal yang sangat penting bagi sebuah komitmen atau janji, dan komitmen hanya dapat direalisasikan jika suatu saat berarti. Morgan dan Hunt dalam Dharmmesta berpendapat bahwa ketika satu pihak mempunyai keyakinan (*confidence*) bahwa pihak lain yang terlibat dalam pertukaran mempunyai reliabilitas dan integritas, maka dapat dikatakan adanya kepercayaan (Darsono, 2005: 27). Pada awalnya kepercayaan banyak dikaji dari disiplin psikologi, karena hal ini berkaitan dengan sikap seseorang. Pada perkembangannya, kepercayaan menjadi kajian berbagai disiplin ilmu. Kepercayaan dianggap sebagai keyakinan dengan dua dimensi yaitu kemampuan dan integritas.

Definisi kepercayaan merupakan suatu keyakinan bahwa pernyataan pihak lain dapat diandalkan untuk memenuhi kewajibannya (Dwyer, 2000: 347). Kepercayaan adalah kemauan seseorang untuk peka terhadap tindakan orang lain berdasarkan pada harapan bahwa orang lain akan melakukan tindakan tertentu pada orang yang mempercayainya tanpa tergantung pada kemampuannya untuk mengawasi dan mengendalikannya (Mayer, 1995: 712). Sedangkan menurut Soetomo (2002: 45) ada lima tindakan yang menunjukkan suatu kepercayaan: (1) menjaga hubungan, (2)

menerima pengaruh, (3) terbuka dalam komunikasi, (4) mengurangi pengawasan, dan (5) kesabaran akan faham.

2.2.1.2. Dimensi Kepercayaan

Menurut McKnight, Kacmar, dan Choudry (dalam Bachmann & Zaheer, 2006: 35) bahwa kepercayaan dibangun antara pihak-pihak yang belum saling mengenal baik dalam interaksi maupun proses transaksi. McKnight et. al (2002: 11) menyatakan bahwa ada dua dimensi kepercayaan konsumen, yaitu :

1. *Trusting Believe*

Trusting believe adalah sejauh mana seseorang percaya dan merasa yakin terhadap orang lain dalam suatu situasi. *Trusting believe* adalah persepsi pihak yang percaya (konsumen) terhadap pihak yang dipercaya (penjual toko maya) yang mana penjual memiliki karakteristik yang akan menguntungkan konsumen. McKnight menyatakan bahwa ada tiga elemen yang membangun *trusting believe*, yaitu *benevolence*, *integrity*, *competence*.

a. *Benevolence*

Benevolence (niat baik) berarti seberapa besar seseorang percaya kepada penjual untuk berperilaku baik kepada konsumen. *Benevolence* merupakan kesediaan penjual untuk melayani kepentingan konsumen.

b. *Integrity*

Integrity (integritas) adalah seberapa besar keyakinan seseorang terhadap kejujuran penjual untuk menjaga dan memenuhi kesepakatan yang telah dibuat kepada konsumen.

c. *Competence*

Competence (kompetensi) adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki penjual untuk membantu konsumen dalam melakukan sesuatu sesuai dengan yang dibutuhkan konsumen tersebut. Esensi dari kompetensi adalah seberapa besar keberhasilan penjual untuk menghasilkan hal yang diinginkan oleh konsumen. Inti dari kompetensi adalah kemampuan penjual untuk memenuhi kebutuhan konsumen.

2. *Trusting Intention*

Trusting intention adalah suatu hal yang disengaja dimana seseorang siap bergantung pada orang lain dalam suatu situasi, ini terjadi secara pribadi dan mengarah langsung kepada orang lain. *Trusting intention* didasarkan pada kepercayaan kognitif seseorang kepada orang lain. McKnight et al (2002:12) menyatakan bahwa ada dua elemen yang membangun *trusting intention* yaitu *willingness to depend* dan *subjective probability of depending*.

a. *Willingness to depend*

Willingness to depend adalah kesediaan konsumen untuk bergantung kepada penjual berupa penerimaan resiko atau konsekuensi negatif yang mungkin terjadi.

b. *Subjective probability of depending*

Subjective probability of depending adalah kesediaan konsumen secara subjektif berupa pemberian informasi pribadi kepada penjual, melakukan transaksi, serta bersedia untuk mengikuti saran atau permintaan dari penjual.

2.2.1.3. *Faktor Yang Mempengaruhi Kepercayaan*

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepercayaan seseorang. McKnight et al. (2002: 334-359) menyatakan bahwa ada faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepercayaan konsumen yaitu:

a. *Reputation*

Reputasi merupakan suatu atribut yang diberikan kepada penjual berdasarkan pada informasi dari orang atau sumber lain

b. *Perceived quality*

Perceived quality yaitu persepsi akan kualitas baik itu dari segi produk, pelayanan maupun penghargaan.

2.3. Landasan Konseptual

2.3.1. Tinjauan Umum Tentang Perjanjian

2.3.1.1. *Pengertian Perjanjian*

Perjanjian diatur dalam Pasal 1313 KUHPerdara yang berbunyi: “Suatu Perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih”. Perjanjian atau persetujuan (*overeenkomst*) yang dimaksud dalam Pasal 1313 KUHPerdara hanya terjadi atas izin atau kehendak (*toestemming*) dari semua mereka yang terkait dengan persetujuan itu, yaitu mereka yang mengadakan persetujuan atau perjanjian yang bersangkutan (Komar, 1990: 430). Menurut Abdulkadir Muhammad (2000: 224) definisi perjanjian yang diatur dalam Pasal 1313 KUH Perdata tersebut sebenarnya tidak lengkap karena terdapat beberapa kelemahan yang perlu dikoreksi. Kelemahan-kelemahan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Hanya menyangkut sepihak saja;
- b. Kata perbuatan mencakup juga tanpa konsensus;
- c. Pengertian perjanjian terlalu luas; dan
- d. Tanpa menyebut tujuan.

Lebih lanjut, Abdulkadir Muhammad (1990: 78) berpendapat bahwa perjanjian adalah suatu persetujuan dengan mana dua orang atau lebih saling mengikatkan diri untuk melaksanakan suatu hal dalam lapangan harta kekayaan.

Sedangkan menurut Subekti (1994: 1), perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seseorang berjanji kepada seseorang lain atau dimana itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal.

2.3.1.2. Syarat Sahnya Perjanjian

Suatu perjanjian hukum dianggap sah dan dapat mengikat kedua belah pihak apabila memenuhi syarat-syarat tertentu. Syarat sahnya perjanjian diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara, yang isinya sebagai berikut:

“Untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat:

1. sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;
2. kecakapan untuk membuat suatu perikatan;
3. suatu hal tertentu;
4. suatu sebab yang halal.”

Syarat pertama dan kedua disebut sebagai syarat subyektif, karena mengenai subyeknya atau mengenai para pihak dalam perjanjian. Sedangkan syarat ketiga dan keempat merupakan syarat obyektif, karena mengenai objek dalam perjanjian.

1. Syarat yang pertama yaitu sepakat, bahwa kedua belah pihak yang mengadakan suatu perjanjian harus setuju dan sepakat terhadap hal-hal yang ada dalam perjanjian tersebut.
2. Syarat yang kedua yaitu cakap, bahwa pihak yang melakukan perjanjian harus cakap menurut hukum. Pada dasarnya, cakap menurut hukum ialah orang yang sudah dewasa dan sehat pikirannya.

3. Syarat yang ketiga yaitu harus mengenai suatu hal tertentu, artinya adalah apa yang diperjanjikan hak-hak dan kewajiban kedua belah pihak jika timbul suatu perselisihan. Barang yang dimaksudkan dalam perjanjian paling sedikit harus ditentukan jenisnya. Bahwa barang itu sudah ada atau sudah berada di tangan pihak yang berutang pada waktu perjanjian dibuat dan tidak diharuskan oleh undang-undang (R. Soebekti, 1979: 19).
4. Syarat yang keempat adalah suatu sebab yang halal, bahwa sebab dalam hal ini merupakan isi dari perjanjian tersebut.

Keempat syarat tersebut harus ada dalam sebuah perjanjian, apabila salah satu syarat tidak terpenuhi maka perjanjian dianggap tidak sah atau perjanjian dianggap tidak pernah ada.

2.3.1.3. *Unsur-Unsur Perjanjian*

Perkembangan doktrin ilmu hukum dikenal unsur-unsur perjanjian yang lazimnya dibedakan menjadi tiga jenis (Kartini, 2010: 23):

1. Unsur Esensialia

Unsur esensialia adalah unsur yang wajib ada dalam suatu perjanjian, bahwa tanpa keberadaan unsur tersebut, maka perjanjian yang dimaksudkan untuk dibuat dan diselenggarakan oleh para pihak dapat menjadi beda, dan karenanya menjadi tidak sejalan dan sesuai dengan kehendak para pihak. Semua perjanjian yang disebut dengan perjanjian bernama yang diatur dalam KUH Perdata mempunyai unsur esensialia yang berbeda satu dengan

yang lainnya, dan karenanya memiliki karakteristik tersendiri, yang berbeda satu dengan yang lainnya.

2. Unsur Naturalia

Unsur naturalia adalah unsur yang pasti ada dalam suatu perjanjian tertentu, setelah unsur esensialianya diketahui secara pasti. Misalnya dalam perjanjian yang mengandung unsur esensialia jual beli, pasti akan terdapat unsur naturalia berupa kewajiban dari penjual untuk menanggung kebendaan yang dijual dari cacat-cacat tersembunyi.

3. Unsur Aksidentalialia

Unsur aksidentalialia adalah unsur pelengkap dalam suatu perjanjian, yang merupakan ketentuan-ketentuan yang dapat diatur secara menyimpang oleh para pihak, sesuai dengan kehendak para pihak, yang merupakan persyaratan khusus yang ditentukan secara bersama-sama oleh para pihak. Dengan demikian maka unsur ini pada hakikatnya bukan merupakan suatu bentuk prestasi yang harus dilaksanakan atau dipenuhi oleh para pihak.

2.3.1.4. Asas-Asas Perjanjian

Berdasarkan teori, di dalam suatu hukum kontrak terdapat 5 (lima) asas yang dikenal menurut ilmu hukum perdata. Kelima asas itu antara lain adalah: asas kebebasan berkontrak (*freedom of contract*), asas konsensualisme (*concsensualism*), asas kepastian hukum (*pacta sunt servanda*), asas itikad baik (*good faith*), dan asas

kepribadian (*personality*). Berikut ini adalah penjelasan mengenai asas-asas dimaksud (Muhtarom, 2014: 50-53):

1. Asas Kebebasan Berkontrak (*freedom of contract*)

Hukum perjanjian di Indonesia menganut sistem terbuka, hal ini berarti hukum memberikan kebebasan untuk mengadakan perjanjian yang dikehendaki asal tidak bertentangan dengan undang-undang, ketertiban umum dan kesusilaan (Meliala, 2004: 9). Dengan diaturnya sistem terbuka, maka hukum perjanjian menyiratkan asas kebebasan berkontrak yang terdapat dalam ketentuan Pasal 1338 ayat (1) KUHPerdara, yang berbunyi: “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.

2. Asas Konsensualisme (*concensualism*)

Asas konsensualisme dapat disimpulkan dalam Pasal 1320 ayat (1) KUHPerdara. 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. Kesepakatan adalah persesuaian antara kehendak dan pernyataan yang dibuat oleh kedua belah pihak. Asas konsensualisme muncul diilhami dari hukum Romawi dan hukum Jerman. Di dalam hukum Jerman tidak dikenal istilah asas konsensualisme, tetapi lebih dikenal dengan sebutan perjanjian riil dan perjanjian formal. Perjanjian riil adalah suatu perjanjian yang dibuat dan dilaksanakan secara nyata (dalam hukum adat disebut secara kontan). Sedangkan perjanjian formal adalah suatu perjanjian yang telah ditentukan bentuknya, yaitu tertulis (baik berupa akta otentik maupun akta bawah tangan). Dalam hukum Romawi dikenal istilah *contractus verbis literis* dan *contractus innominat*. Artinya, bahwa terjadinya perjanjian apabila memenuhi bentuk yang telah ditetapkan. Asas konsensualisme yang dikenal dalam KUHPerdara adalah berkaitan dengan bentuk perjanjian.

3. Asas Kepastian Hukum (*pacta sunt servanda*)

Asas kepastian hukum 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.

4. Asas Itikad Baik (*good faith*)

Asas itikad baik tercantum dalam Pasal 1338 ayat (3) KUHPerduta yang berbunyi: “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. Asas itikad baik terbagi menjadi dua macam, yakni itikad baik nisbi dan itikad baik mutlak. Pada itikad yang pertama, seseorang memperhatikan sikap dan tingkah laku yang nyata dari subjek. Pada itikad yang kedua, penilaian terletak pada akal sehat dan keadilan serta dibuat ukuran yang obyektif untuk menilai keadaan (penilaian tidak memihak) menurut norma-norma yang obyektif.

5. Asas Kepribadian (*personality*)

Asas kepribadian 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 dan Pasal 1340 KUHPerduta. Pasal 1315 KUHPerduta 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 KUHPerdara berbunyi: “Perjanjian hanya berlaku antara pihak yang membuatnya.” Hal ini mengandung maksud bahwa perjanjian yang dibuat oleh para pihak hanya berlaku bagi mereka yang membuatnya. Namun demikian, ketentuan itu terdapat pengecualiannya sebagaimana diintradusir dalam Pasal 1317 KUHPerdara yang menyatakan: “Dapat pula perjanjian diadakan untuk kepentingan pihak ketiga, bila suatu perjanjian yang dibuat untuk diri sendiri, atau suatu pemberian kepada orang lain, mengandung suatu syarat semacam itu.” Pasal ini mengkonstruksikan bahwa seseorang dapat mengadakan perjanjian/ kontrak untuk kepentingan pihak ketiga, dengan adanya suatu syarat yang ditentukan. Sedangkan di dalam Pasal 1318 KUHPerdara, tidak hanya mengatur perjanjian untuk diri sendiri, melainkan juga untuk kepentingan ahli warisnya dan untuk orang-orang yang memperoleh hak daripadanya.

2.3.1.5. *Akibat Perjanjian yang Sah*

Pasal 13378 KUHPerdara, menyebutkan bahwa perjanjian yang dibuat dengan sah dan mengikat berlaku sebagai Undang-Undang bagi pihak-pihak yang membuatnya, tidak dapat dibatalkan tanpa persetujuan kedua belah pihak dan harus dilaksanakan dengan itikad baik (Abdulkadir, 2010: 305).

1. Berlaku sebagai Undang-Undang

Artinya perjanjian mempunyai kekuatan yang mengikat dan memaksa serta memberi kepastian hukum kepada pihak-

pihak yang membuatnya. Pihak pihak wajib menaati perjanjian itu sama dengan menaati Undang-Undang. Apabila ada pihak yang melanggar perjanjian yang mereka buat, dia dianggap sama dengan melanggar Undang-Undang. Sehingga diberi akibat hukum tertentu, yaitu sanksi hukum.

2. Tidak dapat Dibatalkan Sepihak

Perjanjian adalah persetujuan kedua belah pihak, jika akan dibatalkan harus dengan persetujuan kedua belah pihak juga. Akan tetapi, jika ada alasan yang cukup menurut Undang-Undang, perjanjian dapat dibatalkan secara sepihak.

3. Pelaksanaan dengan Itikad Baik

Itikad baik (*te goeder trouw, in good faith*) dalam Pasal 1338 KUHPerdato adalah ukuran objektif untuk menilai pelaksanaan perjanjian, apakah perjanjian itu sesuai norma-norma kepatutan dan kesusilaan serta apakah pelaksanaan perjanjian itu telah berjalan di atas rel yang benar.

2.3.1.6. Berakhirnya Perjanjian

KUH Perdata tidak secara khusus mengatur tentang berakhirnya perjanjian, tetapi yang diatur dalam Bab IV Buku III KUH Perdata hanya hapusnya perikatan-perikatan. Walaupun demikian, ketentuan tentang hapusnya perikatan tersebut juga merupakan ketentuan tentang hapusnya perjanjian karena perikatan yang dimaksud dalam BAB IV Buku III KUH Perdata adalah

perikatan pada umumnya, baik itu lahir dari perjanjian maupun lahir dari perbuatan melanggar hukum (Miru, 2007: 87).

Berakhirnya perjanjian yang diatur di dalam Bab IV Buku III KUH Perdata Pasal 1381 disebutkan beberapa cara hapusnya suatu perikatan yaitu: Pembayaran, penawaran tunai disertai dengan penitipan, pembaharuan hutang, perjumpaan hutang, percampuran hutang, pembebasan hutang, musnahnya benda yang terhutang, kebatalan atau pembatalan, berlakunya syarat batal, kadaluarsa atau lewat waktu. KUHPerdata mengatur mengenai Hapusnya Perikatan sebagaimana dinyatakan pada Pasal 1381.

“Perikatan hapus:

- a. karena pembayaran;
- b. karena penawaran pembayaran tunai, diikuti dengan penyimpanan atau penitipan;
- c. karena pembaruan utang;
- d. karena perjumpaan utang atau kompensasi;
- e. karena percampuran utang;
- f. karena pembebasan utang;
- g. karena musnahnya barang yang terutang;
- h. karena kebatalan atau pembatalan;
- i. karena berlakunya suatu syarat pembatalan, yang diatur dalam Bab I buku ini; dan
- j. karena lewat waktu, yang akan diatur dalam suatu bab sendiri.”

2.3.2. Tarif Kapitasi

Pembayara layanan kesehatan di Indonesia diperoleh dari premi peserta JKN yang sebagian cara pembayaran layanan kesehatannya melalui kapitasi. Sistem Kesehatan Nasional Indonesia memang menyebutkan bahwa upaya kesehatan perorangan pembayarannya bersifat privat, kecuali masyarakat miskin dibayar pemerintah. (Kemenkes, 2009). Sarana kesehatan yang dapat dibayar dengan sistem kapitasi adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), yaitu (a) puskesmas atau yang setara; (b) praktik dokter; (c) praktik dokter gigi; (d) klinik pratama atau yang setara; dan e. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara.

Permenkes No. 59 Tahun 2014, menyebutkan bahwa tarif kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar di muka oleh BPJS Kesehatan. kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Sedangkan menurut Alguire (Hasan, 2017; 130) menyatakan bahwa kapitasi adalah jumlah uang yang tetap per pasien per unit waktu dibayar di muka untuk dokter untuk pemberian pelayanan kesehatan. Jumlah aktual uang yang dibayarkan ditentukan oleh rentang layanan yang disediakan, jumlah pasien yang terlibat, dan periode waktu di mana jasa tersebut diberikan. Tarif kapitasi dikembangkan menggunakan biaya lokal dan pemanfaatan rata-rata layanan dan karena itu dapat bervariasi dari satu wilayah negara lain. Tarif kapitasi di Indonesia ditentukan berdasarkan seleksi dan kredensial oleh BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mempertimbangkan sumberdaya manusia,

kelengkapan sarana dan prasarana, lingkup pelayanan dan komitmen pelayanan.

2.3.3. Tinjauan Umum Mengenai BPJS Kesehatan

Pembentukan BPJS menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Undang-undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero) dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Transformasi tersebut diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai serta hak dan kewajiban. Undang-Undang ini membentuk 2 (dua) BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. Terbentuknya dua BPJS ini diharapkan secara bertahap akan memperluas jangkauan kepesertaan program jaminan sosial (Trisna, 2017: 202).

BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS Kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia (Ita, 2017: 54). Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disebut dengan Undang-Undang BPJS menyebutkan bahwa, “BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.” Jaminan kesehatan menurut Undang-Undang Ssistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Green Mind Community, 2009: 20).

2.3.3.1. Fungsi, Tugas, dan Wewenang BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan programnya harus memiliki tugas, fungsi serta wewenang dalam mencapai targetnya (Asih, 2014: 20-21).

a. Fungsi BPJS

Fungsi BPJS terdapat dalam Pasal 9 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, adalah sebagai berikut:

1. BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
2. BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun dan jaminan hari tua.

b. Tugas BPJS

Tugas BPJS terdapat dalam Pasal 10 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, adalah sebagai berikut:

1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta;
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;
3. Menerima bantuan iuran dari pemerintah;
4. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta;
5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial;
6. Membahayakan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; dan
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

c. Wewenang BPJS

Wewenang BPJS terdapat dalam Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, adalah sebagai berikut:

1. Menagih pembayaran iuran;
2. Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;

3. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan pesreta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
4. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tariff yang ditetapkan oleh pemerintah;
5. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
6. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
7. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan; dan
8. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

2.3.3.2. Hak BPJS Kesehatan

BPJS dalam melaksanakan kewenangannya, berhak untuk melakukan sesuatu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, yaitu:

1. Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber

lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;
dan

2. Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.

2.3.3.3. Kewajiban BPJS Kesehatan

Kewajiban BPJS diatur dalam Pasal 13 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, yaitu BPJS berkewajiban untuk:

1. Memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta;
2. Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta;
3. Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya;
4. Memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
5. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
6. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;
7. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
8. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;

9. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuaria yang lazim dan berlaku umum;
10. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial; dan
11. Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

2.3.4. Tinjauan Umum Mengenai Dokter Gigi

2.3.4.1. *Pengertian Fasilitas Kesehatan*

Pembangunan kesehatan merupakan upaya pemenuhan salah satu hak dasar rakyat terakses fasilitas pelayanan kesehatan karena kesehatan merupakan hak asasi manusia (Sulistiyorini, 2011: 178). Berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang dimaksud dengan fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Sedangkan fasilitas kesehatan sendiri dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan spesialisik.

3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat ketiga adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sub spesialisik.

Sedangkan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk peserta JKN terdiri atas fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL). FKTP dimaksud adalah:

1. Puskesmas atau yang setara,
2. Praktik Dokter,
3. Praktik dokter gigi,
4. Klinik Pratama atau yang setara,
5. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara.

2.3.4.2. Hak Dokter Gigi

Berdasarkan Pasal 50 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;

2. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
3. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
4. Menerima imbalan jasa.

2.3.4.3. *Kewajiban Dokter Gigi*

Dalam melaksanakan praktik kedokteran, kewajiban dokter atau dokter gigi diatur dalam Pasal 51 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu:

1. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
2. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
3. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
4. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
5. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

2.3.4.4. *Fungsi, Tugas, dan Wewenang Dokter Gigi*

Fungsi, tugas serta wewenang dokter gigi dirumuskan dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

a. Fungsi Dokter Gigi

Fungsi dari dokter gigi diatur dalam Pasal 6, yaitu “Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis.”

b. Tugas Dokter Gigi

Tugas dokter gigi diatur dalam Pasal 7, yaitu sebagai berikut:

1. Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai tugas:
 - a. Melakukan registrasi dokter dan dokter gigi;
 - b. Mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi; dan
 - c. Melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsi masing-masing.
2. Standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi yang disahkan Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan bersama oleh Konsil Kedokteran Indonesia dengan kolegium kedokteran, kolegium kedokteran gigi,

asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi, dan asosiasi rumah sakit pendidikan.

c. Wewenang Dokter Gigi

Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai wewenang:

- a. Menyetujui dan menolak permohonan registrasi dokter dan dokter gigi;
- b. Menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi;
- c. Mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi;
- d. Melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi;
- e. Mengesahkan penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi;
- f. Melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi mengenai pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi; dan
- g. Melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi atau perangkatnya karena melanggar ketentuan etika profesi.

2.3.5. Tinjauan Umum Tentang Penyelesaian Sengketa

2.3.5.1. *Pengertian Sengketa*

Sengketa adalah suatu situasi dimana ada pihak yang merasa dirugikan oleh pihak lain, yang kemudian pihak tersebut menyampaikan ketidakpuasan ini kepada pihak kedua. Jika situasi menunjukkan perbedaan pendapat, maka terjadi lah apa yang dinamakan dengan sengketa. Dalam konteks hukum khususnya hukum kontrak, yang dimaksud dengan sengketa adalah perselisihan yang terjadi antara para pihak karena adanya pelanggaran terhadap kesepakatan yang telah dituangkan dalam suatu kontrak, baik sebagian maupun keseluruhan. Dengan kata lain telah terjadi wanprestasi oleh pihak-pihak atau salah satu pihak. Lebih lanjut, yang dimaksud dengan sengketa adalah perselisihan yang terjadi antara pihak-pihak dalam perjanjian karena adanya wanprestasi yang dilakukan oleh salah satu pihak dalam perjanjian (Amriani, 2012: 12-13). Sedangkan menurut Takdir Rahmadi (2011; 1) konflik atau sengketa merupakan situasi dan kondisi di mana orang-orang saling mengalami perselisihan yang bersifat faktual maupun perselisihanperselisihan yang ada pada persepsi mereka saja.

2.3.5.2. *Sebab-Sebab Terjadinya Sengketa*

Takdir Rahmadi dalam Mediasi (Penyelesaian Sengketa Melalui Pendekatan Mufakat) mengatakan bahwa terdapat beberapa teori tentang sebab-sebab terjadinya sengketa, yaitu:

a. Teori Hubungan Masyarakat

Teori hubungan masyarakat, menitikberatkan adanya ketidakpercayaan dan rivalisasi kelompok dalam masyarakat. Para penganut teori ini memberikan solusi-solusi terhadap konflik-konflik yang timbul dengan cara peningkatan komunikasi dan saling pengertian antara kelompok-kelompok yang mengalami konflik, serta pengembangan toleransi agar masyarakat lebih bisa saling menerima keberagaman dalam masyarakat (Takdir, 2011: 8).

b. Teori Negosiasi Prinsip

Teori negosiasi prinsip menjelaskan bahwa konflik terjadi karena adanya perbedaan-perbedaan diantara para pihak. Para penganjur teori ini berpendapat bahwa agar sebuah konflik dapat diselesaikan, maka pelaku harus mampu memisahkan perasaan pribadinya dengan masalah-masalah dan mampu melakukan negosiasi berdasarkan kepentingan dan bukan pada posisi yang sudah tetap (Takdir, 2011: 8).

c. Teori Identitas

Teori ini menjelaskan bahwa konflik terjadi karena sekelompok orang merasa identitasnya terancam oleh pihak lain. Penganut teori identitas mengusulkan penyelesaian konflik karena identitas yang terancam dilakukan melalui fasilitasi lokakarya dan dialog antara wakil-wakil kelompok yang mengalami konflik dengan tujuan mengidentifikasi ancaman-ancaman dan

kekhawatiran yang mereka rasakan serta membangun empati dan rekonsiliasi. Tujuan akhirnya adalah pencapaian kesepakatan bersama yang mengakui identitas pokok semua pihak (Takdir, 2011: 9).

d. Teori Kesalahpahaman Antar Budaya

Teori kesalahpahaman antar budaya menjelaskan bahwa konflik terjadi karena ketidakcocokan dalam berkomunikasi diantara orang-orang dari latar belakang budaya yang berbeda. Untuk itu, diperlukan dialog antara orang-orang yang mengalami konflik guna mengenal dan memahami budaya masyarakat lainnya, mengurangi *stereotype* yang mereka miliki terhadap pihak lain (Takdir, 2011: 9).

e. Teori Transformasi

Teori ini menjelaskan bahwa konflik dapat terjadi karena adanya masalah-masalah ketidaksetaraan dan ketidakadilan serta kesenjangan yang terwujud dalam berbagai aspek kehidupan masyarakat baik sosial, ekonomi maupun politik. Penganut teori ini berpendapat bahwa penyelesaian konflik dapat dilakukan melalui beberapa upaya seperti perubahan struktur dan kerangka kerja yang menyebabkan ketidaksetaraan, peningkatan hubungan, dan sikap jangka panjang para pihak yang mengalami konflik, serta pengembangan proses-proses dan sistem untuk mewujudkan pemberdayaan, keadilan, rekonsiliasi dan pengakuan keberadaan masing-masing (Takdir, 2011: 9).

f. Teori Kebutuhan Atau Kepentingan Manusia

Pada intinya, teori ini mengungkapkan bahwa konflik dapat terjadi karena kebutuhan atau kepentingan manusia tidak dapat terpenuhi/ terhalangi atau merasa dihalangi oleh orang/pihak lain. Kebutuhan dan kepentingan manusia dapat dibedakan menjadi tiga jenis yaitu substantif, prosedural, dan psikologis. Kepentingan substantif (*substantive*) berkaitan dengan kebutuhan manusia yang berhubungan dengan kebendaan seperti uang, 20 sandang, pangan, papan/rumah, dan kekayaan. Kepentingan prosedural (*procedural*) berkaitan dengan tata dalam pergaulan masyarakat, sedangkan kepentingan psikologis (*psychological*) berhubungan dengan non-materiil atau bukan kebendaan seperti penghargaan dan empati (Takdir, 2011: 10).

2.3.5.3. *Penyelesaian Sengketa*

Proses penyelesaian sengketa dapat dilakukan dengan cara litigasi dan non-litigasi.

1. Penyelesaian Sengketa Melalui Litigasi

Litigasi merupakan proses penyelesaian sengketa di pengadilan, di mana semua pihak yang bersengketa saling berhadapan satu sama lain untuk mempertahankan hak-haknya di muka pengadilan. Hasil akhir dari suatu penyelesaian sengketa melalui litigasi adalah putusan yang menyatakan win-lose solution (Amriani, 2012: 35). Dalam proses litigasi ini, sifatnya lebih formal dan teknis, menghasilkan kesepakatan yang bersifat

menang kalah, cenderung menimbulkan masalah baru, lambat dalam penyelesaiannya, membutuhkan biaya yang mahal, tidak responsif dan menimbulkan permusuhan diantara para pihak yang bersengketa (Yahya Harahap, 2008: 234).

2. Penyelesaian Sengketa Melalui Non-Litigasi

Upaya penyelesaian sengketa di luar litigasi (non-litigasi) atau biasa disebut dengan *Alternative dispute resolution* (ADR) atau alternatif penyelesaian sengketa (APS). Menurut Undang-Undang Nomor 30 tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, alternatif penyelesaian sengketa (APS) adalah suatu pranata penyelesaian sengketa di luar pengadilan berdasarkan kesepakatan para pihak dengan mengesampingkan penyelesaian sengketa secara litigasi di pengadilan. Dalam ADR/APS terdapat beberapa bentuk penyelesaian sengketa. Beberapa bentuk ADR/APS menurut Suyud Margono (2000:28-31) adalah:

1. Konsultasi

Konsultasi merupakan suatu tindakan yang bersifat personal antara satu pihak tertentu, yang disebut dengan klien dengan pihak lain yang disebut konsultan, yang memberikan pendapatnya kepada klien tersebut untuk memenuhi keperluan atau kebutuhannya (*Black's Law Dictionary*). Klien tidak terikat atau berkewajiban untuk memenuhi pendapat pihak konsultan. Klien bebas untuk

menentukan sendiri keputusan yang akan diambil untuk kepentingannya sendiri, walau, tidak tertutup kemungkinannya untuk mempergunakan pendapat yang disampaikan pihak konsultan. Peran konsultan dalam penyelesaian sengketa yang terjadi tidak bersifat dominan. Konsultan hanya bertugas memberi pendapat (hukum), sebagaimana diminati oleh kliennya, selanjutnya keputusan mengenai penyelesaian sengketa tersebut diambil sendiri oleh para pihak (Ros Angesti, et al., 2014: 7-8).

2. Negosiasi

Susanti Adi Nugroho dalam *Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa* (2009: 21) mengatakan bahwa negosiasi ialah proses tawar menawar untuk mencapai kesepakatan dengan pihak lain melalui proses interaksi, komunikasi yang dinamis dengan tujuan untuk mendapatkan penyelesaian atau jalan keluar dari permasalahan yang sedang dihadapi oleh kedua belah pihak.

3. Mediasi

Mediasi dapat diartikan sebagai upaya penyelesaian sengketa para pihak dengan kesepakatan bersama melalui mediator yang bersikap netral, dan tidak membuat keputusan atau kesimpulan bagi para pihak tetapi menunjang fasilitator untuk terlaksananya dialog antar pihak dengan suasana

keterbukaan, kejujuran, dan tukar pendapat untuk tercapainya mufakat (Susanti, 2009: 21).

4. Konsiliasi

Konsiliasi merupakan lanjutan dari mediasi. Mediator berubah fungsi menjadi konsiliator. Dalam hal ini konsiliator menjalankan fungsi yang lebih aktif dalam mencari bentuk-bentuk penyelesaian sengketa dan menawarkannya kepada para pihak. Jika para pihak dapat menyetujui, solusi yang dibuat konsiliator akan menjadi resolution. Kesepakatan yang terjadi bersifat final dan mengikat para pihak. Apabila pihak yang bersengketa tidak mampu merumuskan suatu kesepakatan dan pihak ketiga mengajukan usulan jalan keluar dari sengketa, proses ini disebut konsiliasi (Amriani, 2012: 34).

5. Arbitrase

Arbitrase merupakan salah satu bentuk adjudikasi privat, dengan melibatkan pihak ketiga (arbiter) yang diberi kewenangan penuh oleh para pihak untuk menyelesaikan sengketa, sehingga berwenang mengambil keputusan yang bersifat final dan mengikat (*binding*). Para pihak menyetujui untuk menyelesaikan sengketa kepada pihak ketiga yang netral yang dipilih untuk membuat keputusan. Bedanya dengan sistem litigasi (adjudikasi publik) dimana hakim yang memeriksa telah ditetapkan pengadilan, sedangkan dalam

arbitrase para pihak memilih hakim yang diinginkan, sehingga dapat menjamin kenetralan dan dapat memilih orang yang ahli dibidangnya.

6. *Good Offices (Jaksa Baik)*

Good offices merupakan penyelesaian sengketa dengan bantuan pihak ketiga yang memberikan jasa baik berupa penyediaan tempat atau fasilitas-fasilitas untuk digunakan oleh para pihak yang bersengketa untuk melakukan musyawarah atau perundingan guna mencapai penyelesaian. Inisiatif penyelesaian tetap berada di tangan para pihak, sedangkan pihak ketiga bersifat pasif, tidak ikut campur tangan mengatur sengketa. Jika tercapai penyelesaian, para pihak menyampaikan *compromise solution* kepada pihak ketiga (Ros Angesti, et al., 2014: 9).

7. *Mini Trial (Persidangan Mini)*

Dalam proses ini, pengacara membuat suatu presentasi ringkas mengenai perkara masing-masing dihadapan suatu panel yang terdiri atas wakil masing-masing pihak untuk merundingkan dan menyelesaikan perkara tersebut (Ros Angesti, et al., 2014: 9).

8. *Summary Jury Trial*

Summary Jury Trial merupakan mekanisme penyelesaian sengketa khas negara-negara yang peradilannya memakai sistem juri. Suatu sengketa diajukan

kepada juri yang sebenarnya untuk diputuskan. Keputusan juri ini sifatnya tidak mengikat, dan para juri tidak mengetahui bahwa keputusannya tidak mengikat (Ros Angesti, et al., 2014: 9).

9. *Rent a Judge*

Mekanisme penyelesaian sengketa dengan cara para pihak menyewa seorang hakim pengadilan, biasanya yang sudah pensiun, untuk menyelesaikan sengketa. Para pihak membuat suatu kontrak yang isinya menyatakan bahwa para pihak akan mentaati keputusan hakim tersebut. Jadi, pada dasarnya yang mengikat bukanlah putusannya, tetapi kontrak itu sendiri (Ros Angesti, et al., 2014: 9-10).

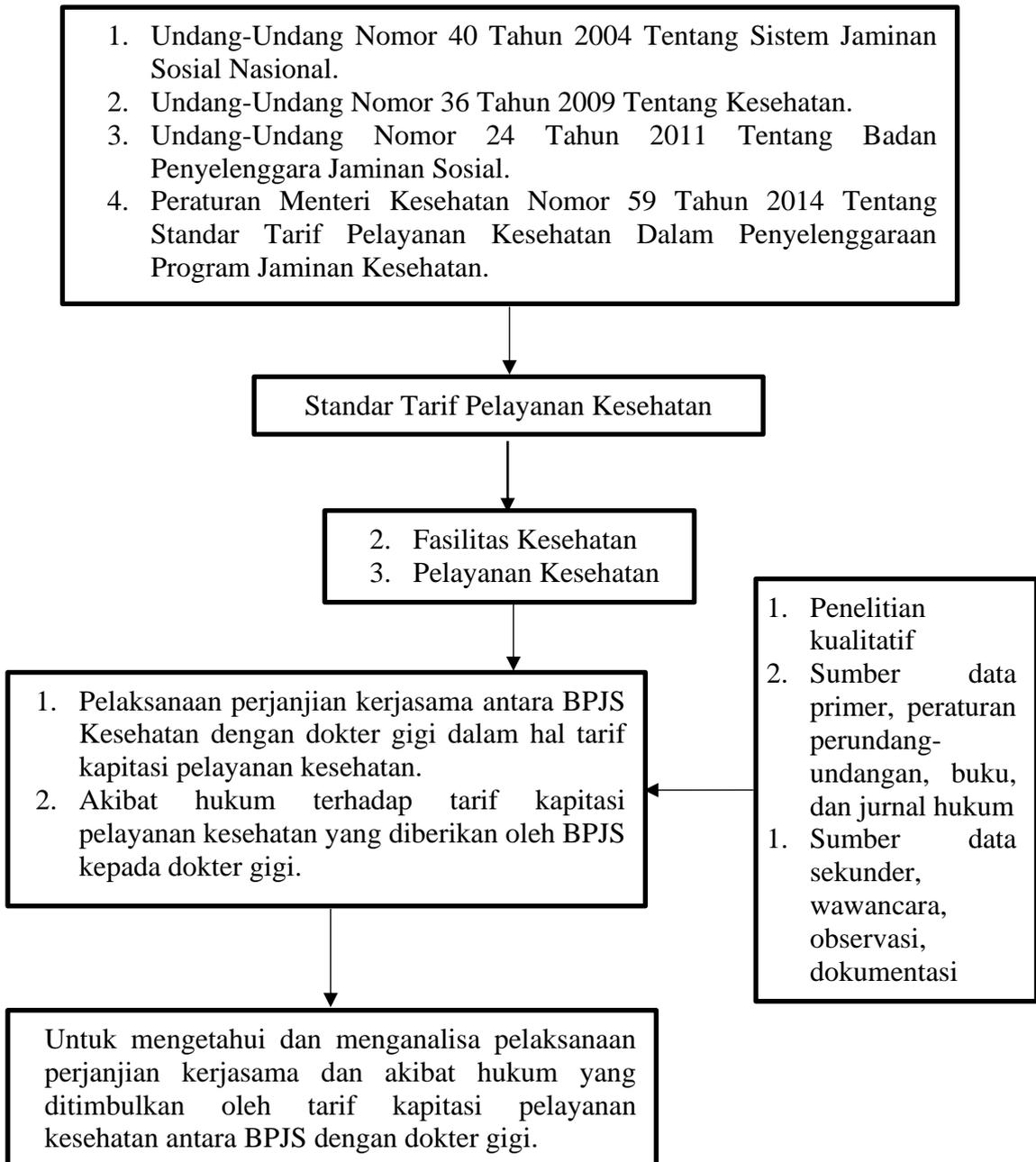
10. *Mediasi Arbitrase (Med-Arb)*

Med-Arb merupakan bentuk kombinasi penyelesaian sengketa antara mediasi dan arbitrase atau merupakan proses penyelesaian sengketa campuran yang dilakukan setelah proses mediasi tidak berhasil. Jika para pihak tidak mencapai kesepakatan secara mediasi, para pihak dapat melanjutkan pada proses penyelesaian sengketa melalui prosedur arbitrase (Ros Angesti, et al., 2014: 10).

Kerangka Berpikir

Bagan 2.1

Kerangka Berpikir



BAB III

METODE PENELITIAN

Penelitian merupakan kegiatan ilmiah yang digunakan manusia sebagai sarana untuk memperkuat, membina, dan mengembangkan serta menguji kebenaran ilmu pengetahuan, baik dari segi teoritis maupun dari segi praktis yang dilakukan secara metodologis dan sistematis dengan menggunakan metode-metode yang bersifat ilmiah dan sistematis sesuai dengan pedoman atau aturan yang berlaku dalam pembuatan karya tulis ilmiah (Soekanto, 1986: 3).

3.1. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang akan digunakan oleh peneliti dalam skripsi ini adalah pendekatan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan suatu proses penyelidikan untuk memahami masalah sosial berdasarkan pada penciptaan gambaran holistic lengkap yang dibentuk dengan kata-kata, melaporkan pandangan informan secara terperinci, dan disusun dalam sebuah latar alamiah (Ulber Silalahi, 2009: 77). Moleong dalam Herdiansyah (2010: 9) mendefinisikan bahwa penelitian kualitatif adalah suatu penelitian ilmiah, yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks *social* secara alamiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti.

Metode penelitian kualitatif menurut Sugiyono (2011: 9) adalah metode yang berdasarkan ada filsafat *postpositivisme*, sedangkan untuk

meneliti pada objek alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara triangulasi (gabungan). Analisis data bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil penelitian lebih menekankan makna daripada generalisasi. Sedangkan menurut Nasution (2003: 5) bahwa “Penelitian kualitatif pada hakikatnya ialah mengamati orang dalam lingkungan hidupnya, berinteraksi dengan mereka, berusaha memahami bahasa dan tafsiran mereka tentang dunia sekitarnya”.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian kualitatif ini, adalah dengan melakukan penelitian dengan metode wawancara, observasi maupun menggunakan metode dokumentasi secara langsung untuk mengetahui pelaksanaan perjanjian kerjasama, akibat hukum dan penyelesaian perselisihan tarif kapitasi pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada Dokter Gigi di Kabupaten Kudus.

3.2. Jenis Penelitian

Penelitian hukum sendiri menurut Soerjono Soekanto dalam Ali (2014: 18) merupakan suatu kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode, sistematika, dan pemikiran tertentu dengan jalan menganalisisnya. Selain itu juga diadakan pemeriksaan yang mendalam terhadap faktor hukum tersebut untuk kemudian dicari pemecahan atas permasalahan-permasalahan yang timbul dari gejala tersebut.

Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum empiris. Penelitian hukum sosiologis atau empiris adalah penelitian hukum yang terdiri dari

penelitian terhadap identifikasi hukum (tidak tertulis) dan penelitian terhadap efektivitas hukum (Soekanto, 2007: 51). Sedangkan penelitian hukum empiris menurut Mukti dan Yulianto (2010: 280) adalah suatu metode penelitian hukum yang menggunakan fakta-fakta empiris yang diambil dari perilaku manusia, baik perilaku verbal yang didapat dari wawancara maupun perilaku nyata yang dilakukan melalui pengamatan langsung. Penelitian empiris juga digunakan untuk mengamati hasil dari perilaku manusia yang berupa peninggalan fisik maupun arsip. Ilmu hukum empiris adalah ilmu hukum yang memandang hukum sebagai fakta yang dapat dikonstatasi atau diamati dan bebas nilai (Nasution, 2008: 81). Ilmu hukum empiris bertujuan untuk mengetahui sejauh mana bekerjanya hukum di masyarakat. Penelitian hukum empiris sebagai hasil interaksi antara hukum ilmu hukum empiris dengan disiplin ilmu-ilmu lainnya terutama sekali sosiologi dan antropologi melahirkan sosiologi hukum dan antropologi hukum. Pangkal tolak penelitian atau kajian ilmu hukum empiris adalah fenomena hukum masyarakat atau fakta-fakta sosial yang terdapat dalam masyarakat serta penelitian ilmu hukum empiris lebih menekankan pada segi observasinya (Nasution, 2008: 121).

Penulis menggunakan jenis penelitian hukum empiris dikarenakan penulis menekankan pada observasi dan wawancara. Yang menjadi objek dalam penelitian ini adalah mengenai pelaksanaan perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan Kabupaten Kudus dengan dokter gigi di Kabupaten Kudus mengenai tarif kapitasi pelayanan dan akibat yang ditimbulkan tarif kapitasi pelayanan tersebut.

3.3. Fokus Penelitian

1. Pelaksanaan perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan dokter gigi dalam hal tarif kapitasi pelayanan kesehatan.
2. Akibat hukum yang ditimbulkan oleh tarif kapitasi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh BPJS kepada dokter gigi.

3.4. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian sebagai sasaran yang sangat membantu untuk menentukan data yang diambil, sehingga lokasi menunjang untuk dapat memberikan informasi yang valid. Lokasi yang dijadikan objek penelitian adalah:

1. Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Divisi Regional VI (Jateng-DIY) yang beralamat di Jl. Teuku Umar No.43, Karangrejo, Kec. Gajahmungkur, Kota Semarang.
2. Kantor Cabang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kabupaten Kudus yang berkedudukan di Jalan Mejobo, Mlati Kidul, Kota Kudus, Kabupaten Kudus, Provinsi Jawa Tengah.
3. Kantor Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) cabang Kudus yang berkedudukan di Jalan Bhakti No.14, Rendeng, Kota Kudus, Kabupaten Kudus, Provinsi Jawa Tengah.

3.5. Sumber Data

Suharsimi Arikunto (2013: 172) berpendapat bahwa sumber data yang dimaksud dalam penelitian adalah subjek dari mana data dapat

diperoleh. Sumber data penelitian hukum terdiri dari sumber data primer dan sumber data sekunder. Sedangkan menurut Moleong (2002: 157) sumber data merupakan subjek darimana data diperoleh, diambil dan dikumpulkan. Sumber data yang utama dalam penelitian kualitatif berupa kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen, dan lain-lain. Data penelitian ini dapat diperoleh dari berbagai sumber:

a. Data Primer

Sumber data primer adalah data yang diambil atau diperoleh dari kegiatan pengamatan dengan melihat dan mendengar secara langsung dari responden. Sebagaimana yang diungkapkan Moleong bahwa, kata-kata dan tindakan orang-orang yang diamati atau diwawancarai merupakan sumber data utama (S. Nasution, 2006: 157). Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan seperti hasil dari wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan oleh peneliti (Husein, 2013: 42).

Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari BPJS Kesehatan Divisi Regional VI (Jateng-DIY), BPJS Kabupaten Kudus dan Persatuan Dokter Gigi Cabang Kudus, dengan menggunakan media wawancara, observasi dan dokumentasi.

b. Data Sekunder

Nur Indrianto dan Bambang Supomo (2013:143), berpendapat bahwa data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Data sekunder didapat melalui peraturan-

peraturan hukum, literature, maupun buku-buku hukum yang bersifat mendukung keperluan data primer.

Data sekunder di bidang hukum yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang sifatnya mengikat, terdiri dari:
 - a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945
 - b. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
 - c. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
 - d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
 - e. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
 - f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
2. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer, yaitu:
 - a. Buku-buku tentang metode penelitian hukum
 - b. Buku-buku berkaitan dengan perjanjian
 - c. Buku-buku berkaitan dengan penyelesaian sengketa
 - d. Jurnal hukum tentang perjanjian
 - e. Jurnal berkaitan dengan tarif kapitasi
 - f. Jurnal hukum tentang penyelesaian sengketa
 - g. Skripsi yang berkaitan dengan perjanjian kerjasama

3.6. Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data merupakan teknik yang digunakan untuk memperoleh data tertentu. Sugiyono (2015: 63) menyatakan Pada penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada natural setting dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperan serta, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Sehingga dalam penelitian ini, penulis menggunakan beberapa teknik pengambilan data, yaitu:

a. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud-maksud tertentu. Pada metode ini peneliti dan responden berhadapan langsung (*face to face*) untuk mendapatkan informasi secara lisan dengan tujuan mendapatkan data yang dapat menjelaskan permasalahan penelitian (Moleong, 1991: 135). Sedangkan menurut Hadi (1989: 192), wawancara adalah proses pembekalan verbal, di mana dua orang atau lebih untuk menangani secara fisik, orang dapat melihat muka yang orang lain dan mendengarkan suara telinganya sendiri, ternyata informasi langsung alatpengumpulan pada beberapa jenis data sosial, baik yang tersembunyi (laten) atau *manifest*.

Lincoln dan Guba dalam Sugiyono (2009: 76) mengemukakan bahwa ada tujuh langkah dalam penggunaan wawancara untuk mengumpulkan data dalam penelitian kualitatif, yaitu :

1. Menetapkan kepada siapa wawancara itu dilakukan
2. Menyiapkan pokok-pokok masalah yang akan menjadi bahan Pembicaraan

3. Mengawali atau membuka alur wawancara
4. Melaksanakan alur wawancara
5. Mengkonfirmasi ikhtisar hasil wawancara dan mengakhirinya
6. Menuliskan hasil wawancara ke dalam catatan lapangan
7. Mengidentifikasi tindak lanjut hasil wawancara yang telah diperoleh.

Metode wawancara yang digunakan peneliti dalam penelitian ini digunakan untuk mendapatkan informasi mengenai pelaksanaan perjanjian kerjasama mengenai tarif kapitasi pelayanan dokter gigi yang sudah berjalan selama beberapa tahun ini, akibat yang ditimbulkan oleh tarif kapitasi pelayanan kesehatan, serta penyelesaian perselisihan yang ditimbulkan.

b. Observasi

Menurut Arikunto (2006: 124) observasi merupakan suatu pengamatan langsung terhadap lingkungan fisiknya atau pengamatan langsung suatu aktifitas yang sedang berlangsung / berjalan yang meliputi seluruh aktifitas perhatian terhadap suatu kajian objek dengan menggunakan alat indranya. Atau suatu usaha yang dilakukan dengan sengaja dan sadar untuk mengumpulkan data dan dilakukannya dengan cara sistematis dan sesuai prosedurnya. Menurut Sutrisno Hadi (Sugiyono, 2010: 203) mengemukakan bahwa observasi adalah suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan observasi pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kabupaten Kudus

terhadap pelaksanaan perjanjian mengenai tarif kapitasi pelayanan dokter gigi secara langsung di lapangan. Observasi dilakukan untuk memperoleh informasi tentang kelakuan manusia seperti terjadi dalam kenyataan. Dengan observasi dapat kita peroleh gambaran yang lebih jelas tentang kehidupan social, yang sukar diperoleh dengan teknik lain, observasi sebagai alat pengumpul data harus sistematis artinya observasi serta perencanaannya dilakukan menurut prosedur dan aturan-aturan tertentu, sehingga dapat diulang kembali oleh peneliti yang lain (S. Nasution, 2004: 107).

c. Dokumentasi

Penelitian ini juga menggunakan cara atau teknik dokumentasi, sehingga menjadi pelengkap dari penggunaan metode wawancara dan observasi dalam pengambilan data. Menurut Sugiyono (2013:240) dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life histories*), cerita, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni, yang dapat berupa gambar, patung, film dan lain-lain.

3.7. Validitas Data

Validitas juga dapat diartikan sebagai suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen (Nursalam,

2003). Dalam penelitian ini menggunakan metode triangulasi yang digunakan untuk mengukur kevalidan informasi yang diperoleh dalam penelitian. Triangulasi adalah suatu pendekatan analisa data yang mensintesa data dari berbagai sumber. Triangulasi adalah suatu cara mendapatkan data yang benar-benar absah dengan menggunakan pendekatan metode ganda. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data dengan cara memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu sendiri, untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu (Bachtiar, 2010: 55).

Denzin dalam Moleong (2004 : 330) mengemukakan beberapa macam triangulasi yaitu dengan memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik dan teori ada beberapa macam yaitu:

1. Triangulasi Sumber (data)

Triangulasi ini membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui sumber yang berbeda dalam metode kualitatif.

2. Triangulasi Metode

Triangulasi ini menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.

3. Triangulasi Penyidikan

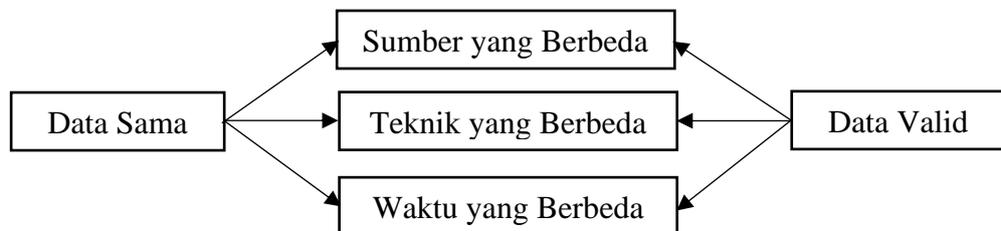
Triangulasi ini dengan jalan memanfaatkan peneliti atau pengamat lainnya untuk keperluan pengecekan kembali derajat kepercayaan data. Contohnya membandingkan hasil pekerjaan seorang analisis dengan analisis lainnya.

4. Triangulasi Teori

Triangulasi ini berdasarkan anggapan bahwa fakta tertentu tidak dapat diperiksa derajat kepercayaan dengan satu atau lebih teori tetapi hal itu dapat dilakukan, dalam hal ini dinamakan penjelasan banding.

Untuk memperoleh validitas data, penulis menggunakan teknik triangulasi sebagai teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu, untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Teknik triangulasi yang dilakukan adalah membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berada dengan metode kualitatif Bagan.

Triangulasi Data:



Sumber: Moleong, 2002:178

3.8. Analisis Data

Analisis data merupakan upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan

pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceriterakan kepada orang lain (Bogdan dan Biklen, 1982: 145).

Analisis mengenai permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini, dilakukan dengan cara menganalisis permasalahan yang ada di lapangan yakni mengenai tarif kapitasi yang diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada dokter gigi, selanjutnya akan dikaji dengan dikaitkan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Setelah analisis data selesai, maka hasilnya akan disajikan secara deskriptif, yaitu dengan menuturkan dan menggambarkan apa adanya sesuai dengan permasalahan yang diteliti. Dari hasil tersebut kemudian dapat dilihat bahwa yang merupakan jawaban atas permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini (Amiruddin, 2012). Proses analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara bersamaan dengan pengumpulan data, yaitu reduksi data dan penyajian data yang kemudian dianalisa untuk disimpulkan. Menurut S. Nasution (1996: 129-130) untuk menganalisis data kualitatif dapat dilakukan dengan cara:

a. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses analisis yang dilakukan untuk menajamkan, menggolongkan, mengarahkan hasil penelitian dengan memfokuskan pada hal-hal yang dianggap penting oleh peneliti. Dalam reduksi data membuat abstrak atau merangkum data dalam suatu laporan yang lebih sistematis dilakukan pada hal-hal yang penting.

b. *Display Data*

Display data merupakan sekumpulan informasi tersusun yang akan memberikan gambaran penelitian secara menyeluruh dengan kata lain menyajikan data secara terperinci dan menyeluruh dengan mencari pola dan hubungannya.

c. Kesimpulan Data

Kesimpulan data merupakan upaya mencari makna, arti dan penjelasan dari data yang dikumpulkan dan telah dianalisis untuk mencari masalah-masalah yang penting. Upaya ini dilakukan dengan mencari pola, tema, hubungan persamaan, hal yang sering timbul, dan sebagainya.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Objek Penelitian

4.1.1.1. Gambaran Umum BPJS Kesehatan

BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS Kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia (Ita, 2017: 54). Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disebut dengan Undang-Undang BPJS menyebutkan bahwa, “BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.” Jaminan kesehatan menurut Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Green Mind Community, 2009: 20). Penelitian ini dilakukan di Kantor BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kudus yang beralamat di Komplek Perkantoran Kudus, Jl. Mejobo, Mlati Kidul, Kota Kudus, dan dilakukan di BPJS Kesehatan Divisi Regional VI (Jateng-DIY) yang beralamat di Jl. Teuku Umar No.43, Karangrejo, Kec. Gajahmungkur, Kota Semarang.

1. Sejarah BPJS

Jaminan pemeliharaan kesehatan di Indonesia sebenarnya sudah ada sejak zaman kolonial Belanda. Dan setelah kemerdekaan, pada tahun 1949, setelah pengakuan kedaulatan oleh Pemerintah Belanda, upaya untuk menjamin kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya pegawai negeri sipil beserta keluarga, tetap dilanjutkan. Prof. G.A. Siwabessy, selaku Menteri Kesehatan yang menjabat pada saat itu, mengajukan sebuah gagasan untuk perlu segera menyelenggarakan program asuransi kesehatan semesta (*universal health insurance*) yang saat itu mulai diterapkan di banyak negara maju dan tengah berkembang pesat.

Pada saat itu kepesertaannya baru mencakup pegawai negeri sipil beserta anggota keluarganya saja. Namun Siwabessy yakin suatu hari nanti, klimaks dari pembangunan derajat kesehatan masyarakat Indonesia akan tercapai melalui suatu sistem yang dapat menjamin kesehatan seluruh warga bangsa ini.

Pada 1968, pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 1968 dengan membentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) yang mengatur pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negara dan penerima pensiun beserta keluarganya.

Selang beberapa waktu kemudian, Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 Tahun 1984. BPDPK pun berubah status dari sebuah badan di lingkungan Departemen

Kesehatan menjadi BUMN, yaitu Perum Husada Bhakti (PHB), yang melayani jaminan kesehatan bagi PNS, pensiunan PNS, veteran, perintis kemerdekaan, dan anggota keluarganya.

Pada tahun 1992, PHB berubah status menjadi PT Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992. PT Askes (Persero) mulai menjangkau karyawan BUMN melalui program Askes Komersial. Pada Januari 2005, PT Askes (Persero) dipercaya pemerintah untuk melaksanakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin (PJKMM) yang selanjutnya dikenal menjadi program Askeskin dengan sasaran peserta masyarakat miskin dan tidak mampu sebanyak 60 juta jiwa yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat.

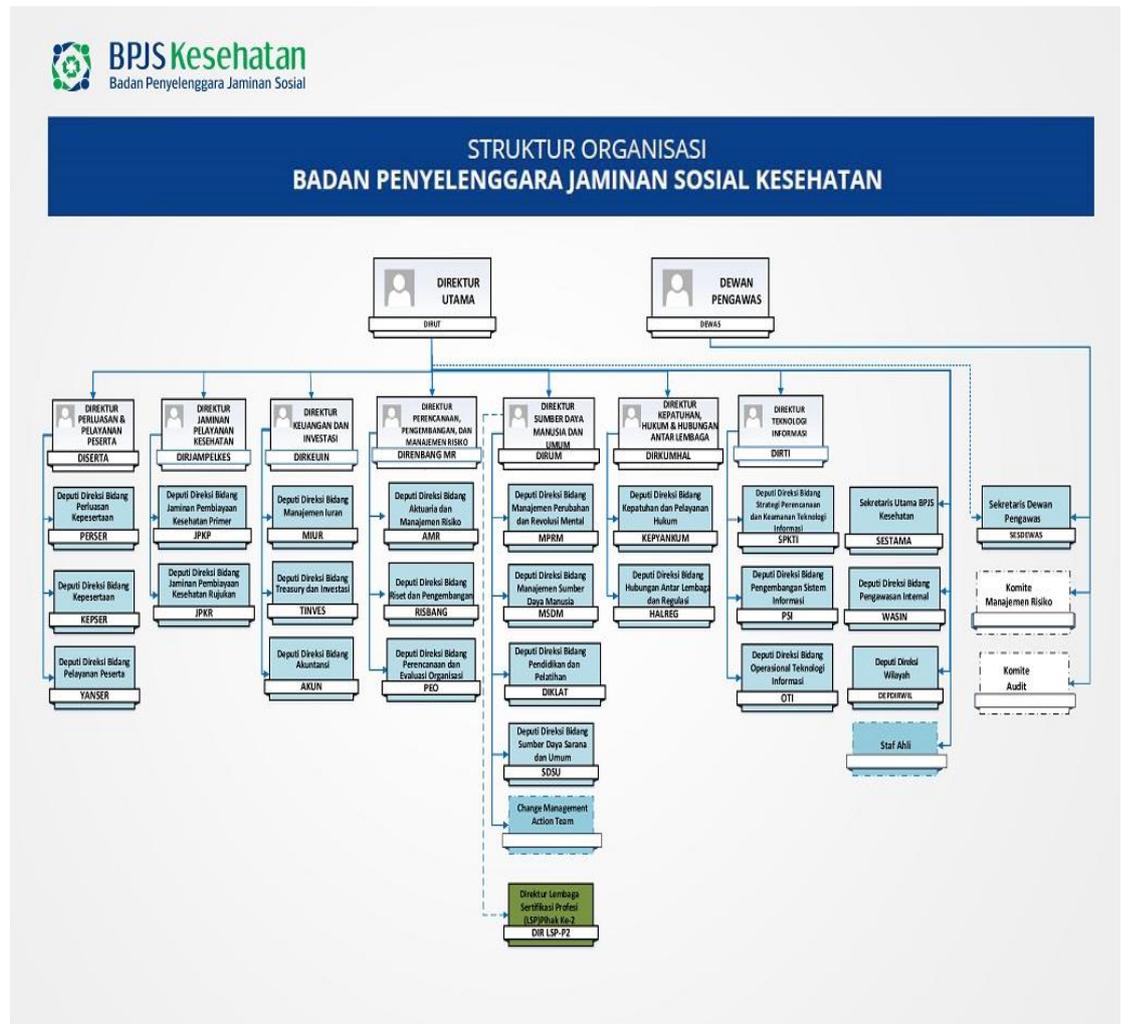
PT Askes (Persero) juga menciptakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU), yang ditujukan bagi masyarakat yang belum tercover oleh Jamkesmas, Askes Sosial, maupun asuransi swasta. Hingga saat itu, ada lebih dari 200 kabupaten/kota atau 6,4 juta jiwa yang telah menjadi peserta PJKMU. PJKMU adalah Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang pengelolaannya diserahkan kepada PT Askes (Persero).

Langkah menuju cakupan kesehatan semesta pun semakin nyata dengan resmi beroperasinya BPJS Kesehatan pada 1 Januari 2014, sebagai transformasi dari PT Askes (Persero). Hal ini berawal pada tahun 2004 saat pemerintah mengeluarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan

kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan, sehingga PT Askes (Persero) pun berubah menjadi BPJS Kesehatan.

Melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, negara hadir di tengah kita untuk memastikan seluruh penduduk Indonesia terlindungi oleh jaminan kesehatan yang komprehensif, adil, dan merata.

Gambar 4.1. Struktur Organisasi BPJS Kesehatan



Sumber: BPJS Kesehatan

4.1.1.2. Gambaran Umum Dokter Gigi yang Bekerjasama Sebagai FKTP BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan bekerjasama dengan beberapa fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL). FKTP dimaksud adalah:

1. Puskesmas atau yang setara,
2. Praktik Dokter,

3. Praktik dokter gigi,
4. Klinik Pratama atau yang setara,
5. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara.

FKTP memiliki peran penting dalam sistem pelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berfungsi optimal biasanya akan memberikan iuran kualitas kesehatan yang lebih baik kepada peserta.
- b. Fasilitas kesehatan tingkat pertama akan mengurangi beban negara dalam pembiayaan kesehatan karena mampu menurunkan angka kesakitan dan mengurangi kunjungan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.
- c. Fasilitas kesehatan tingkat pertama terdistribusi lebih besar dibandingkan dengan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sehingga akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan lebih tinggi.

Dokter gigi adalah seorang dokter yang khusus mempelajari ilmu kesehatan dan penyakit pada gigi dan mulut. Seorang dokter gigi memiliki kompetensi atau keahlian dalam mendiagnosis, mengobati, dan memberikan edukasi tentang pencegahan berbagai masalah kesehatan gigi, gusi, dan mulut.

1. Dokter Gigi FKTP BPJS Kudus

Dokter gigi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan di Kabupaten Kudus adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1. Dokter Gigi FKTP BPJS Kudus

No.	Nama	Alamat
1	0159G001 - drg. Arie Sulistyoningrum	Ruko Mlati Kidul Jl. Cut Nyak Dien
2	0159G002 - drg. Monita Rachmawati	Jl. Bhakti Nomor 14 Kudus
3	0159G004 - drg. Yuskal Yusrizal	Jl. Kudus-Jpr Prmbatan Lor
4	0159G005 - drg. Istikomah	Jl. Suryokusumo No. 50a Mejobo
5	0159G006 - drg. Indarti	Loram Kulon Rt 02/02 Jati
6	0159G007 - drg. Sita Ardianti	Jl. Raya Jekulo No. 131
7	0159G008 - drg. R. Y. Suhartono	Jl.Kudus-Jepara Km 5,5 Mijen
8	0159G009 - drg. Syakib Arsalan	Jl. Sunan Kudus No. 165 Kudus
9	0159G010 - drg. Nancy Feronica	Perumahan Jati Permai No. 24
10	0159G011 - drg. Betsy Angriani	Jl. Hm. Subchan No. 708 Kudus
11	0159G012 - drg. Ni Made Santini	Jl.Krasakpandean Tumpangkrasak
12	0159G013 - drg. Noor Any Parlina	Jl. Jend. Sudirman No. 470
13	0159G014 - drg. Atiek Herawati	Desa Samirejo Rt 02/01

		Dawe
14	0159G015 - drg. Wenni Kannis Qorinna	Jl. Mayor Kusmanto No. 03
15	0159G016 - drg. Devi Solina	Gg. Suryokusumo 13 No 14
16	0159G017 - drg. Dian Lestari Kurnia	Jl. Kudus - Purwodadi Km 7
17	0159G018 - drg. Novita Rizka Y	Jl. Lingkar Panjang
18	0159G019 - drg. Sri Rahaju	Jl. Raya Besito No. 486 A
19	0159G020 - drg. Imbowati Widjaja	Jl. Kresna No. 77 Jati
20	0159G021 - drg. Winda Adelita Rizal	Jl. Kudus-Jepara Pereng
21	0159G022 - drg. Mashobihul Qisthi	Jl. Raya Dawe - Cranggang
22	0159G023 - drg. Nining Setyoningsih	Jurang
23	0159G024 - drg. Agnes Herlina K	Komplek Pertokoan Sempalan Ind

Sumber: BPJS Kesehatan

2. Pelayanan Kedokteran Gigi

Pelayanan Kedokteran Gigi Primer adalah suatu pelayanan kesehatan dasar paripurna dalam bidang kesehatan gigi dan mulut yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut setiap individu dalam keluarga binaannya. (Panduan Dokter Gigi di Faskes Primer, Direktorat BUK Dasar Kemenkes RI, 2013). Prinsip pelayanan kedokteran gigi primer adalah:

1. Kontak pertama (*first contact*)

Dokter gigi sebagai pemberi pelayanan yang pertama kali ditemui oleh Pasien dalam masalah kesehatan gigi dan mulut.

2. Layanan bersifat pribadi (*personal care*)

Adanya hubungan yang baik dengan pasien dan seluruh keluarganya member peluang Dokter Gigi Keluarga untuk memahami masalah pasien secara lebih luas.

3. Pelayanan paripurna (*comprehensive*)

Dengan cara memberikan pelayanan menyeluruh dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) sesuai kebutuhan pasien. Dengan demikian pelayanan kesehatan gigi keluarga berorientasi pada paradigma sehat.

4. Paradigma sehat

Dokter Gigi mampu mendorong masyarakat untuk bersikap mandiri dalam menjaga kesehatan mereka sendiri.

5. Pelayanan berkesinambungan (*continous care*)

Prinsip ini melandasi hubungan jangka panjang antara Dokter Gigi dan pasien dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang berkesinambungan dalam beberapa tahap kehidupan pasien.

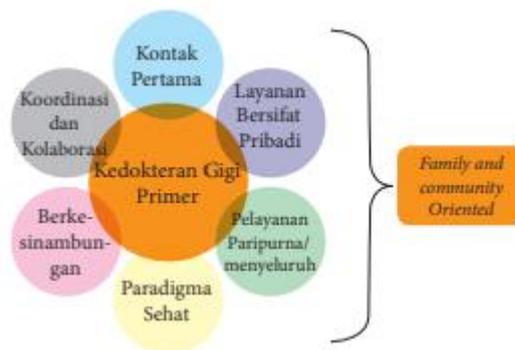
6. Koordinasi dan kolaborasi

Dalam upaya mengatasi masalah pasiennya, Dokter Gigi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama perlu berkonsultasi dengan disiplin lain, merujuk ke spesialis dan memberikan informasi yang sejaselengkapnya kepada pasien.

7. *Family and community oriented*

Dalam mengatasi masalah pasiennya, Dokter Gigi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama mempertimbangkan kondisi pasien terhadap keluarga tanpa mengesampingkan pengaruh lingkungan social dan budaya setempat.

Gambar 4.2. Prinsip Pelayanan Kedokteran Gigi Primer



Sumber: BPJS Kesehatan

4.1.2. Pelaksanaan Perjanjian Kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan Dokter Gigi di Kabupaten Kudus Mengenai Tarif Kapitasi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan di era JKN diharapkan menjadi terstruktur dan berjenjang, peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan harus memperoleh pelayanan kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat

Pertama (FKTP). Bila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, harus dilakukan melalui rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis (Kemenkes RI, 2013). Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, BPJS Kesehatan sebagai badan penyelenggara, melakukan kerjasama dengan pihak fasilitas kesehatan, yang berupa perjanjian kerjasama. Perjanjian kerjasama merupakan perjanjian tidak bernama yang diatur di luar KUHPerdara, tetapi terjadi di dalam masyarakat. Lahirnya perjanjian kerjasama di dalam praktek adalah berdasarkan Pasal 1338 KUHPerdara. Berdasarkan Pasal 1338 Ayat (1) KUHPerdara, ketentuan ini berbunyi:

“Semua persetujuan yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya”.

Kata “semua” berarti meliputi seluruh perjanjian, baik yang namanya dikenal maupun yang tidak dikenal oleh undang-undang. Asas kebebasan berkontrak berhubungan dengan isi perjanjian, yaitu kebebasan menentukan “apa” dan dengan “siapa” perjanjian itu diadakan dan mempunyai kekuatan mengikat bagi pihak-pihak yang mengadakan perjanjian (Mariam, 2001: 84).

Perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak yang membuatnya dan kontrak berfungsi untuk memenuhi persyaratan yang ditentukan dalam undang-undang, sebagai alat bukti dan menjamin kepastian hukum mengenai hak dan kewajiban para pihak (Muru, 2013: 5). Untuk melakukan kerjasama tersebut, dokter gigi harus mendaftarkan sendiri sebagai fasilitas kesehatan. Perjanjian

kerjasama yang telah disepakati, berlaku sejak 1 Januari hingga 31 Desember, dan diperbarui setiap tahunnya.

Perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan dokter gigi menyangkut beberapa hal, yaitu hak dan kewajiban para pihak, informasi penanganan pengaduan peserta, jejaring faskes, klaim non kapitasi, biaya dan tata cara pembayaran, jangka waktu perjanjian, monitoring dan evaluasi, kerahasiaan informasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian, sanksi, pengakhiran perjanjian, *Force Majeure*, dan penyelesaian perselisihan.

Salah satu hal yang diatur dalam perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan dokter gigi yaitu mengenai biaya dan tata cara pembayaran. Untuk sistem pembiayaan yang digunakan dalam sistem JKN untuk pelayanan primer adalah sistem kapitasi. Definisi Kapitasi itu sendiri ialah metode pembayaran untuk jasa pelayanan kesehatan, yaitu pemberi pelayanan kesehatan (dokter atau rumah sakit) menerima sejumlah tetap penghasilan per peserta, per periode waktu (biasanya bulan), untuk pelayanan yang telah ditentukan per periode waktu tertentu. Kapitasi didasarkan atas jumlah tertanggung (orang yang dijamin atau anggota) baik anggota itu dalam keadaan sakit atau dalam keadaan sehat yang besarnya ditetapkan dan umumnya dibayarkan di muka tanpa memperhitungkan jumlah konsultasi atau pemakaian pelayanan di pusat pelayanan kesehatan tersebut.

Pasal 4 Ayat (2) Permenkes 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan

Kesehatan mengatur mengenai standar tarif kapitasi di FKTP yang ditetapkan 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); (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); dan (c). praktik perorangan dokter gigi sebesar Rp 2.000,00 (dua ribu rupiah). Penetapan besaran tarif kapitasi dalam perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan dokter gigi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013, Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2014, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014, dan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi Dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Penetapan besaran Tarif Kapitasi di FKTP dilakukan berdasarkan kesepakatan bersama antara BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Sedangkan untuk jumlah biaya kapitasi yang diterima oleh dokter gigi setiap bulannya itu berbeda-beda sesuai dengan jumlah peserta terdaftar, dan bukan berdasarkan jumlah kunjungan peserta. Konsep kapitasi akan mengubah orientasi pelayanan, dari kuratif ke preventif, dengan sangat mempertimbangkan dampak ekonomi dari upaya preventif tersebut (Sulastomo, 2000: 27). Konsep ini mengubah orientasi kepada dokter

untuk memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi, menegakkan diagnosis dan terapi yang tepat.

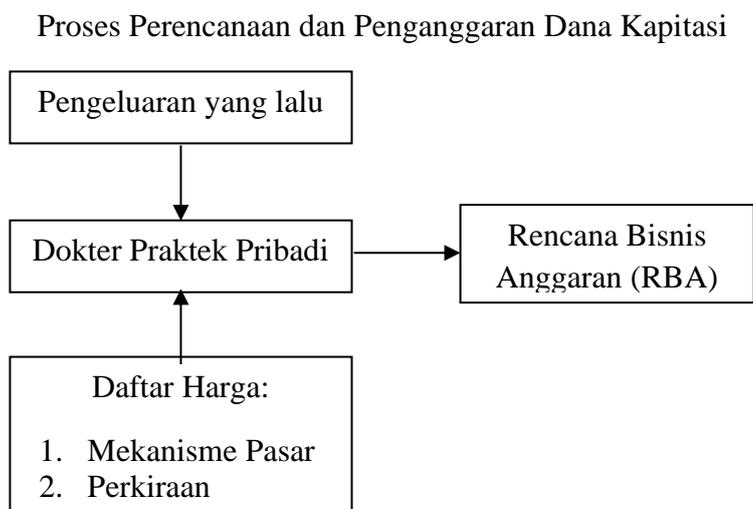
Tarif kapitasi yang diterima dokter gigi yang hanya memperoleh Rp. 2.000,00 per pasien terdaftar, menimbulkan perselisihan antara BPJS Kesehatan dengan dokter gigi. Bagi dokter gigi, jumlah ini dirasa tidak mencukupi untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta JKN. Namun, BPJS Kesehatan dalam upaya melakukan optimalisasi dana kapitasi melalui sistem kapitasi berbasis komitmen pelayanan (KBK). KBK adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa komitmen pelayanan FKTP dalam rangka peningkatan mutu pelayanan. Tujuan dari penerapan KBK ini adalah sebagai indikator kinerja yang berdampak pada hasil dan ditetapkan pola *reward* dan konsekuensi atas pemenuhan komitmen pelayanan/kinerja FKTP.

Tarif kapitasi yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada dokter gigi yang dinilai rendah yaitu sebesar Rp. 2.000,00. Lebih rendahnya biaya aktual kapitasi terhadap rerata biaya pasien per kunjungan perlu menjadi perhatian. Hal ini yang mungkin memicu persepsi ketidakcukupan dana kapitasi, terutama bagi klinik pratama dan dokter praktek perorangan. Selain perlu adanya kendali terhadap biaya pasien per kunjungan, kajian terhadap tingkat utilisasi peserta JKN di kedua fasilitas kesehatan tingkat pertama tersebut juga perlu dipertimbangkan karena bisa jadi rendahnya biaya kapitasi aktual dipicu oleh terlalu tingginya tingkat utilisasi di FKTP di daerah studi (M. Faozi, 2016: 124). Selain dana

kapitasi, dokter gigi juga memperoleh optimalisasi dana kapitasi melalui sistem KBK.

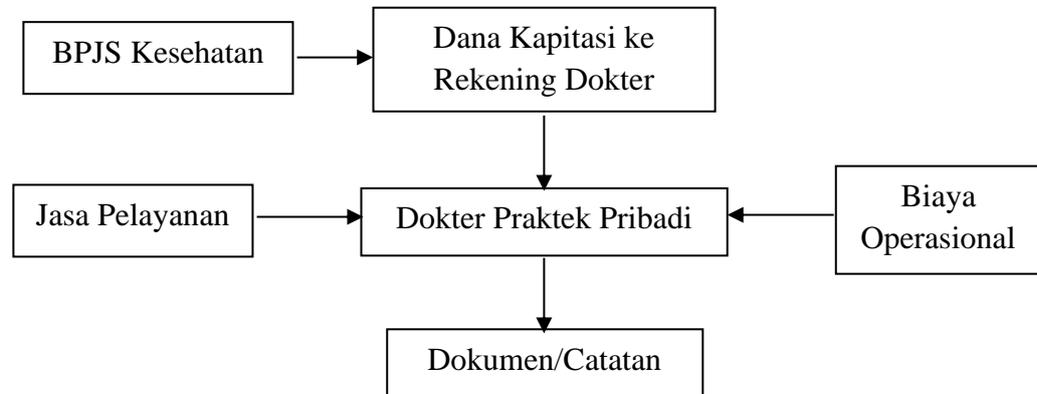
Apabila kinerja optimal, maka tarif kapitasi dapat dicapai maksimal (penetapan norma atau besaran kapitasi diawal sesuai hasil *kredensialing* atau *rekredensialing*, dan akan sangat dinamis sesuai pemenuhan komitmen pelayanan/pencapaian kinerja berdasarkan indikator kapitasi berbasis komitmen pelayanan). Dibutuhkan komitmen pelayanan oleh FKTP yang berdampak kepada tarif kapitasi yang disesuaikan dengan hasil komitmen tersebut. Apabila telah maksimal, dapat diberikan *reward* peningkatan kompetensi sesuai kebutuhan FKTP tersebut. Pengelolaan dana kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dariPJS Kesehatan. Berikut merupakan bagan proses perencanaan dan penganggaran dana kapitasi, serta proses pencairan dan pertanggungjawaban dana kapitasi:

Bagan 4.1



Bagan 4.2

Proses Pencairan dan Pertanggungjawaban Dana Kapitasi



Sumber: M. Faozi dalam Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia hlm. 127,
Vol. 5 No. 03, September 2016

Pengalokasian dana kapitasi yang diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada dokter gigi digunakan untuk tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai. Selain itu, dana kapitasi digunakan untuk:

1. Administrasi pelayanan.

Pelayanan ini mencakup biaya administrasi pendaftaran peserta BPJS Kesehatan untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama.

2. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis.
3. Premedikasi.
4. Kegawatdaruratan *oro-dental*.
5. Pencabutan gigi sulung (topikal, infiltrasi).

6. Pencabutan gigi permanen tanpa penyulit.
7. Obat pasca ekstraksi.
8. Tumpatan komposit atau GIC.
9. *Scaling* gigi (satu kali dalam setahun).

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan dengan dokter gigi melalui perjanjian kerjasama. Dalam perjanjian tersebut menyebutkan bahwa membayar dana kapitasi kepada pihak kedua paling lambat tanggal 15 (lima belas) bulan berjalan. Pelaksanaan program dana kapitasi JKN harus dikelola secara efektif dan efisien dan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terpadu dari berbagai pihak terkait baik pusat maupun daerah. Dan diharapkan pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan sebaik – baiknya untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat seutuhnya. Hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh Edison (2016: 41) untuk mendukung proses implementasi agar tujuan jangka pendek dapat terwujud dengan baik harus didukung oleh tata kelola. Tata kelola mendorong pengelolaan perusahaan yang professional dengan cara meningkatkan prinsip keterbukaan, akuntabilitas, dan efektifnya sistem pengendalian internal.

4.1.3. Akibat Hukum Terhadap Tarif Kapitasi Pelayanan Kesehatan yang Diberikan Oleh BPJS Kepada Dokter Gigi

Perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan, yang dalam hal ini adalah dokter gigi, dikategorikan sebagai suatu perjanjian baku, karena pada dasarnya rancangan dan isi dari

perjanjian tersebut sudah dibuat terlebih dahulu oleh pihak BPJS Kesehatan yang selanjutnya rancangan perjanjian tersebut diserahkan kepada pihak dokter gigi atau fasilitas kesehatan lainnya yang akan melakukan kerjasama dengan BPJS Kesehatan agar dapat dibaca dan diteliti isinya untuk kemudian disetujui. Hal ini karena BPJS Kesehatan merupakan suatu badan yang dibuat oleh pemerintah melalui undang-undang untuk mencapai suatu tujuan tertentu sehingga hal-hal yang perlu dimuat di dalam perjanjian kerjasama harus diupayakan untuk mencapai tujuan sebagaimana yang dimuat di dalam Undang-Undang BPJS. Jadi, pihak fasilitas kesehatan tidak memiliki andil dalam hal merancang perjanjian tersebut. Tidak adanya andil fasilitas-fasilitas kesehatan dalam pembuatan perjanjian kerjasama ini merupakan salah satu alasan yang rentan terjadinya berbagai permasalahan dalam pelaksanaan perjanjian kerjasama tersebut, khususnya dalam hal pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Syarat sah perjanjian yang diatur dalam pasal 1320 KUHPerdara yang berbunyi:

“Untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat:

5. sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;
6. kecakapan untuk membuat suatu perikatan;
7. suatu hal tertentu;
8. suatu sebab yang halal.”

Syarat pertama dalam pasal tersebut adalah adanya kesepakatan atau konsensus para pihak yang membuat perjanjian. Menurut Salim H.S., et.al.

(2006: 9) dalam bukunya Perancangan Kontrak dan *Memorandum of Understanding (MoU)*, kesepakatan adalah persesuaian pernyataan kehendak antara satu orang atau lebih dengan pihak lainnya, yang sesuai itu adalah pernyataannya, karena kehendak itu tidak dapat dilihat/diketahui orang lain. Selain itu, sebuah perjanjian juga didasari oleh asas kebebasan berkontrak, sebagaimana diatur dalam Pasal 1338 KUH Perdata yang berbunyi:

“Semua persetujuan yang dibuat sesuai dengan undang-undang berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Persetujuan itu tidak dapat ditarik kembali selain dengan kesepakatan kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang ditentukan oleh undang-undang. Persetujuan harus dilaksanakan dengan itikad baik.”

Subekti dalam buku Hukum Perjanjian (1976: 47), berpendapat dengan menekankan pada kata “semua”, maka pasal tersebut seolah menyatakan pada masyarakat bahwa kita diperbolehkan membuat perjanjian yang berupa dan berisi apa saja (atau tentang apa saja). Perjanjian itu akan mengikat mereka yang membuatnya seperti undang-undang. Sedangkan salah satu subsistem yang terdapat dalam sistem kesehatan ialah subsistem pembiayaan kesehatan. Untuk itu, dalam rangka memahami dengan jelas dan lengkap sistem kesehatan maka perlulah dipahami pula tentang subsistem pembiayaan kesehatan. Namun dalam kenyataan hal ini masih kurang dimengerti dan dipahami sepenuhnya karena masih terdapat permasalahan antara pelayanan kesehatan yang diterima dengan tuntutan pengajuan klaim, yaitu pengajuan klaim tidak

sesuai dengan prosedur dan tarif dalam Perjanjian Kerjasama (PKS) sehingga menimbulkan masalah (Malonda, 2015: 437). Selain syarat sah perjanjian dimaksud terdapat juga syarat-syarat yang harus dipenuhi didalam suatu perjanjian kerjasama yakni (Diana, <https://jdih.kepriprov.go.id/artikel/tulisanhukum/29-perjanjian-kerjasama>, diakses pada 6 Februari 2020):

1. Bahwa perjanjian kerjasama dilakukan oleh minimal dua subjek hukum (orang/badan hukum).
2. Bahwa atas dasar perjanjian dimaksud terdapat akibat hukum atas para pihak karena adanya hak dan kewajiban.

Perjanjian merupakan suatu perbuatan hukum yang dilakukan oleh dua orang atau lebih yang akan menimbulkan akibat hukum. Akibat hukum dari perjanjian merupakan tujuan para pihak yang hanya mengikat para pihak dan tidak dapat mengikat pihak ketiga. Perjanjian kerjasama mengenai tarif kapitasi antara BPJS Kesehatan dengan dokter gigi, yang salah satunya mengatur mengenai tarif kapitasi pelayanan kesehatan sebesar Rp. 2.000,00 (dua ribu rupiah), yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada dokter gigi setiap bulannya, terdapat akibat hukum yang ditimbulkan, yaitu dokter gigi tetap melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dalam perjanjian kerjasama yang ditentukan.

Perjanjian ini dikategorikan sebagai suatu perjanjian baku, karena rancangan dan isi dalam perjanjian tersebut telah ditentukan sendiri oleh BPJS, sehingga apabila dokter gigi tidak sepakat dengan isi perjanjian kerjasama, dokter gigi dapat memperbarui isi perjanjian tersebut dengan

kesepakatan bersama BPJS Kesehatan. Sedangkan pengalokasian dana kapitasi yang diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada dokter gigi, yang digunakan untuk administrasi pelayanan, pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, sehingga peserta yang aktif terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan tidak perlu mengeluarkan biaya lagi ketika berobat di dokter gigi asalkan sesuai dengan indikasi medis.

Dengan dipergunakannya perjanjian baku, yang menunjukkan kecenderungan semakin bermanfaatnya perjanjian baku tersebut dalam kehidupan masyarakat pada setiap kontrak/perjanjian yang dilakukannya. Perlu diketahui dalam setiap perjanjian yang dilakukan, pastilah akan menimbulkan suatu akibat hukum, dan untuk memberikan rasa kepastian dan penyelesaian secara yuridis formal dari akibat hukum yang timbul dari perjanjian baku tersebut. Akibat hukum yang ditimbulkan dalam suatu perjanjian dapat menyebabkan konsekuensi lain dari perjanjian tersebut, yaitu para pihak sepakat untuk memperbarui perjanjian, atau menimbulkan perselisihan atau sengketa antar pihak. Yang terjadi dalam perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan dokter gigi, dokter gigi merasa bahwa besaran tarif kapitasi yang dibayarkan oleh BPJS setiap bulannya sangat kecil jika dibandingkan dengan FKTP lain.

Sengketa adalah suatu situasi dimana ada pihak yang merasa dirugikan oleh pihak lain, yang kemudian pihak tersebut menyampaikan ketidakpuasan ini kepada pihak kedua. Jika situasi menunjukkan

perbedaan pendapat, maka terjadi lah apa yang dinamakan dengan sengketa. Dalam konteks hukum khususnya hukum kontrak, yang dimaksud dengan sengketa adalah perselisihan yang terjadi antara para pihak karena adanya pelanggaran terhadap kesepakatan yang telah dituangkan dalam suatu kontrak, baik sebagian maupun keseluruhan. Dengan kata lain telah terjadi wanprestasi oleh pihak-pihak atau salah satu pihak (Nurnaningsih Amriani, 2012: 12). Sedangkan teori yang cocok sebagai sebab timbulnya sengketa adalah teori negosiasi prinsip. Teori negosiasi prinsip menjelaskan bahwa konflik terjadi karena adanya perbedaan-perbedaan diantara para pihak. Para penganjur teori ini berpendapat bahwa agar sebuah konflik dapat diselesaikan, maka pelaku harus mampu memisahkan perasaan pribadinya dengan masalah-masalah dan mampu melakukan negosiasi berdasarkan kepentingan dan bukan pada posisi yang sudah tetap (Takdir Rahmadi, 2011: 8).

Bryan G. Garth (1978: 228), berpendapat bahwa alternatif penyelesaian sengketa merupakan bentuk reformasi terhadap sistem peradilan untuk melindungi hak-hak individu dan kelompok. Hal ini karena penyelesaian sengketa melalui pengadilan memiliki kelemahan memakan waktu yang relatif lama, saat ini belum ada peluang untuk memaksimalkan individu dalam mengatasi hukum dalam menyelesaikan masalah tanpa bantuan profesional yang mahal (Rhode, 2001:1816). Berdasarkan data Mahkamah Agung RI dalam tahun 2007 sampai 2012 beban perkara relatif tinggi atau rata-rata tidak lebih dari 60% perkara

yang diputuskan setiap tahun, sehingga sisanya menjadi beban pekerjaan pada tahun berikutnya (Mahkamah Agung RI, 2007–2012).

Mekanisme penyelesaian sengketa dalam program JKN belum diarahkan pada penyelesaian pada suatu lembaga penyelesaian alternatif sengketa yang independen sebagaimana petunjuk dalam Peraturan OJK No. 1/POJK.07/2014. Perbedaan penyelesaian sengketa dalam JKN dengan sengketa oleh jasa keuangan lainnya, terletak pada adanya peran dan intervensi negara sebagai penyelenggara JKN yang sangat diperlukan untuk mewujudkan dan meningkatkan kesejahteraan rakyat (*welvaarstaat* atau *verzorgingsstaat*) dan adanya hubungan hukum yang melibatkan banyak pihak antara lain BPJS Kesehatan, peserta (masyarakat), fasilitas pelayanan kesehatan dan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan. Ketiadaan lembaga alternatif penyelesaian sengketa dalam JKN dapat berdampak bergantungnya penyelesaian sengketa pada lembaga penyelesaian sengketa lain dan bahkan pengadilan.

Apabila terjadi perselisihan antara BPJS Kesehatan dengan dokter gigi, dilakukan secara mediasi dengan pihak-pihak terkait. Sebagaimana terdapat pada Pasal 19 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Pemindehan Peserta Jaminan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yaitu:

1. Dalam hal terjadi sengketa antara BPJS Kesehatan dengan FKTP, dinas kesehatan kabupaten/kota dan/atau Asosiasi Fasilitas Kesehatan terkait pelaksanaan pemindehan Peserta di FKTP, penyelesaiannya dilakukan secara musyawarah.

2. Dalam hal sengketa tidak dapat diselesaikan melalui musyawarah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), para pihak dapat mengadukan kepada unit pengaduan pada dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, atau lembaga penyelesaian sengketa sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Dalam hal penyelesaian sengketa, BPJS Kesehatan menekankan untuk melakukan mediasi terhadap pihak terkait. Mediasi adalah upaya para pihak yang bersengketa untuk menyelesaikan sengketa melalui perundingan dengan bantuan pihak lain yang netral (M. Jamin, 1995: 32). Mediasi adalah cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan para pihak dengan dibantu mediator (M. Zainudin, 2008: 1).

4.2. Pembahasan

4.2.1 Pelaksanaan Perjanjian Kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan Dokter Gigi di Kabupaten Kudus Mengenai Tarif Kapitasi Pelayanan Kesehatan

Latar belakang tumbuhnya perjanjian adalah karena keadaan sosial ekonomi. Untuk menjaga kepentingan perusahaan besar dan perusahaan dalam mengadakan kerjasama, biasanya mereka menentukan syarat-syarat secara sepihak. Pihak lawannya pada umumnya mempunyai kedudukan yang lemah baik karena posisinya maupun karena ketidaktahuannya, mereka hanya menerima apa yang disodorkan dan menyetujuinya, maka kemungkinan untuk mengadakan perubahan itu sama sekali tidak ada.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa perjanjian kerjasama lahir dari kebutuhan masyarakat atau perusahaan itu sendiri, karena dunia bisnis tidak dapat berlangsung tanpa adanya hubungan kerjasama. Perjanjian kerjasama sangat dibutuhkan karena masih diterima oleh kedua belah pihak.

Perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seseorang berjanji kepada pihak lain atau dimana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal. Melalui perjanjian terciptalah perikatan atau hubungan hukum yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak yang membuat perjanjian. Perjanjian diatur dalam Pasal 1313 KUHPerdara yang berbunyi: “Suatu Perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih”. Perjanjian atau persetujuan (*overeenkomst*) yang dimaksud dalam Pasal 1313 KUHPerdara hanya terjadi atas ijin atau kehendak (*toestemming*) dari semua yang terkait dengan persetujuan itu, yaitu mereka yang mengadakan persetujuan atau perjanjian yang bersangkutan (Komar, 1990: 430). Menurut Abdulkadir Muhammad (2000: 224) definisi perjanjian yang diatur dalam Pasal 1313 KUHPerdara tersebut sebenarnya tidak lengkap karena terdapat beberapa kelemahan yang perlu dikoreksi.

BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan, dan semua penduduk Indonesia wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan. Sebagai asuransi kesehatan dari pemerintah, BPJS kesehatan melakukan kerjasama dengan berbagai fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud

tersebut dapat berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), yang terdiri atas: (1). Puskesmas atau yang setara; (2). Praktik Dokter; (3). Praktik dokter gigi; (4). Klinik Pratama atau yang setara; (5). Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara.

Dasar hukum perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan dokter gigi adalah Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 yang menjadi landasan dilaksanakannya perjanjian kerjasama dalam program JKN, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 yang juga menjadi dasar perjanjian kerjasama tersebut. Penyelenggaraan fasilitas kesehatan diatur dalam Pasal 36 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan 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.

Untuk praktik dokter gigi, persyaratan yang harus dipenuhi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (2) tersebut di atas adalah dokter gigi harus memiliki:

1. Surat Ijin Praktik;
2. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);

3. Perjanjian kerja sama dengan laboratorium, apotek, dan jejaring lainnya; dan
4. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

Sedangkan mengenai perjanjian kerjasama disebutkan dalam Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, yang berbunyi:

1. Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 mengadakan kerjasama dengan BPJS Kesehatan.
2. Kerjasama Fasilitas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan sebagaimanadimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui perjanjian kerjasama.
3. Perjanjian kerjasama Fasilitas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan dilakukan antara pimpinan atau pemilik Fasilitas Kesehatan yangberwenang dengan BPJS Kesehatan.
4. Perjanjian kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berlakusekurang-kurangnya 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang kembaliatas kesepakatan bersama.

Dokter gigi dapat mendaftarkan sendiri kepada BPJS Kesehatan sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam hal pelayanan kesehatan, sehingga terjadilah perjanjian kerjasama antara dokter gigi dengan BPJS Kesehatan. Beberapa hal yang diatur dalam perjanjian kerjasama antara dokter gigi dengan BPJS Kesehatan antara lain adalah:

1. hak dan kewajiban para pihak;

Mengatur hak dan kewajiban masing-masing pihak, yaitu pihak pertama adalah BPJS Kesehatan dan pihak kedua adalah FKTP (dokter gigi). Selain itu ada tambahan tentang hak dan kewajiban Peserta JKN-KIS yang dijamin oleh undang-undang

2. informasi penanganan pengaduan peserta;
3. jejaring faskes;
4. klaim non kapitasi;
5. biaya dan tata cara pembayaran;

Sistem yang digunakan dalam pembayaran adalah dengan pembayaran kapitasi yaitu sejumlah uang yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada dokter gigi setiap bulannya dengan menyesuaikan jumlah peserta yang terdaftar sebagai peserta.

6. jangka waktu perjanjian;
7. monitoring dan evaluasi;
8. kerahasiaan informasi;
9. pembinaan, pengawasan dan pengendalian;
10. sanksi;
11. pengakhiran perjanjian;

Perjanjian dapat diputus sebelum berakhirnya perjanjian biasanya disebabkan oleh perbuatan wanprestasi yang dilakukan oleh salah satu pihak yang dapat merugikan pihak yang lain, bentuk wanprestasi, dapat berupa tindakan tidak memenuhi prestasi, tidak

sempurna dalam memenuhi prestasi, terlambat melakukan prestasi, dan melakukan hal yang dilarang dalam perjanjian.

12. *force majeure* (keadaan memaksa);

Keadaan memaksa yang dimaksud adalah suatu keadaan yang terjadinya diluar kemampuan, kesalahan, atau kekuasaan para pihak dan yang menyebabkan pihak yang mengalaminya tidak dapat melaksanakan atau terpaksa menunda pelaksanaan kewajibannya dalam perjanjian ini. Force Majeure tersebut meliputi banjir, wabah, perang (yang dinyatakan maupun tidak dinyatakan), pemberontakan, huru-hara, pemogokkan umum, kebakaran dan kebijaksanaan Pemerintah yang berpengaruh secara langsung terhadap perjanjian ini, maka pihak yang terhalang untuk melaksanakan kewajibannya tidak dapat dituntut oleh pihak lainnya.

13. penyelesaian perselisihan.

Sedangkan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan FKTP diberlakukan pengembangan sistem pengendalian mutu dan sistem pembayaran melalui:

1. Norma penetapan besaran tarif kapitasi

Penetapan besaran tarif kapitasi yang menjadi salah satu hal yang diatur dalam perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan dokter gigi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013, Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2014, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014, dan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi Dan

Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Penetapan besaran Kapitasi diperhitungkan oleh beberapa faktor, antara lain adalah (Iwan dan Naniek, 2014: 12-13):

a. Paket Manfaat (*Benefit*) dalam Pelayanan Kedokteran Gigi Primer.

Berdasarkan hasil kesepakatan oleh Kemenkes, PDGI dan Kolegium Dokter Gigi Indonesia, manfaat pelayanan kesehatan gigi primer adalah sebagai berikut: (1). Konsultasi; (2). Pencabutan gigi sulung; (3). Pencabutan gigi permanen; (4). Tumpatan dengan Resin Komposit (tumpatan sinar); (5). Tumpatan dengan Semen Ionomer Kaca; (6). *Pulp capping* (proteksi pulpa); (7). Kegawatdaruratan *Oro-dental*; (8). *Scaling* (pembersihan karang gigi) dibatasi satu kali per tahun; (9). Premedikasi/Pemberian obat; (10). Protesa gigi (gigi tiruan lengkap maupun sebagian dengan ketentuan yang diatur tersendiri).

b. Utilisasi per Jenis Tindakan

Bahwa utilisasi pelayanan kesehatan adalah interaksi antara konsumen dan provider (tenaga kesehatan yang bekerja melayani masyarakat). Interaksi ini juga meliputi faktor sosial budaya dan pengorganisasian dari interaksi tersebut, sehingga menghasilkan adanya pemahaman bersama (konsumen dan provider) akan kebutuhan kesehatan. Tingkat utilisasi (*Utilization Rate*)

merupakan probabilitas terjadinya suatu jenis pelayanan kesehatan. Jumlah utilisasi di banding populasi (rerata perbulan). Rasio utilisasi perbulan adalah jumlah kunjungan pasien dalam satu bulan dibagi dengan jumlah peserta dikalikan dengan 100%.

c. *Unit Cost* per Jenis Tindakan

Biaya satuan (*unit cost*) merupakan perkiraan nilai nominal dari jenis pelayanan kesehatan tersebut, yaitu jumlah biaya yang dibutuhkan setiap perawatan dengan besaran yang didasarkan pada perhitungan *unit cost* atau tarif yang berlaku umum.

Permenkes Nomor 59 Tahun 2014 menyatakan bahwa tarif kapitasi praktik perorangan dokter gigi berbeda dengan tarif fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) lainnya. Sedangkan praktik perorangan dokter gigi juga merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) untuk mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Rendahnya tarif kapitasi yang diberikan kepada dokter gigi, yakni sebesar Rp 2.000,00 tidak sesuai dengan tarif dokter gigi terhadap pasien umum (non peserta BPJS). Lebih rendahnya biaya aktual kapitasi terhadap rerata biaya pasien per kunjungan perlu menjadi perhatian. Hal ini yang mungkin memicu persepsi ketidakcukupan dana kapitasi. Selain perlu adanya kendali terhadap biaya pasien per kunjungan, kajian terhadap tingkat utilisasi peserta JKN di kedua fasilitas kesehatan tingkat pertama tersebut juga perlu dipertimbangkan karena bisa jadi rendahnya biaya kapitasi aktual dipicu oleh terlalu tingginya tingkat utilisasi di FKTP (M. Faozi,

2016: 124). Kebijakan lain untuk memenuhi tingkat efektivitas penggunaan kapitasi ini, pemerintah dan BPJS Kesehatan melakukan berbagai upaya. Salah satunya dengan menerapkan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan (KBK). Tujuan dari penerapan KBK ini adalah sebagai indikator kinerja yang berdampak pada hasil dan ditetapkan pola *reward* dan konsekuensi atas pemenuhan komitmen pelayanan atau kinerja FKTP.

Standar kapitasi untuk praktik perorangan dokter gigi yang ditetapkan oleh Pemerintah melalui Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 adalah sebesar Rp. 2.000,00 per peserta BPJS Kesehatan. Penetapan besaran Tarif Kapitasi di FKTP dilakukan berdasarkan kesepakatan bersama antara BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang mulai berlaku sejak 1 Januari 2014. Angka tersebut adalah angka kapitasi per jiwa per bulan yang dibayarkan BPJS Kesehatan atas seluruh peserta yang terdaftar di FKTP tersebut. Peserta sakit atau tidak sakit, BPJS Kesehatan membayarkan uang kapitasi seluruh peserta terdaftar kepada FKTP. Berdasarkan hasil penelitian penulis, didapatkan hasil bahwa adanya perbedaan pendapatan tidak merata antara praktik dokter gigi yang satu dengan dokter gigi lainnya. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perbedaan dari jumlah peserta yang terdaftar pada fasilitas kesehatan (dalam hal ini adalah dokter gigi).

Sistem pembayaran kapitasi didasari dari berbagai evaluasi yang menunjukkan bahwa metode pembayaran pelayanan kesehatan berbasis *fee for service* kepada *provider* pelayanan kesehatan terbukti dapat menyebabkan inefisiensi, *over utilization* dan *moral hazard* serta peningkatan biaya pelayanan kesehatan. Pembayaran kapitasi merupakan suatu cara pembayaran di muka atas dasar sejumlah jiwa yang menjadi tanggung jawab dokter keluarga, tanpa memperhatikan frekuensi atau jumlah pelayanan yang diberikan. Konsep ini merupakan suatu cara penekanan biaya dengan mengikutsertakan dokter primer atau dokter keluarga pada posisi ikut menanggung risiko keuangan seluruhnya atau sebagian. Pada awalnya model pembayaran kapitasi tidak dapat diterima dan menimbulkan ketidakpuasan pada dokter karena dianggap tidak adil dan tidak berdasar pada produktivitas dan kinerja dokter, serta mengurangi pendapatan dokter. Pengaruh kapitasi terhadap efisiensi biaya dan mutu pelayanan kesehatan masih menjadi pendapat yang kontroversial. Secara teoritis pembayaran kapitasi akan memaksa dokter untuk mengubah pola pikir dari yang semula berorientasi pada orang sakit, akan berubah menjadi berorientasi ke orang sehat dengan jalan meningkatkan pelayanan promotif dan preventif, dan pada akhirnya diharapkan akan meningkatkan efisiensi biaya pelayanan kesehatan (Yulita, 2008: 78). Kebijakan pembayaran kapitasi juga diterapkan oleh Pemerintah Swedia, namun dengan ketentuan yang

berbeda. Hal ini dijelaskan oleh Gunnel dalam *BMC Oral Health* (2017: 1):

Dental care in Sweden is provided by the Public Dental Service or by private practitioners free of charge for the patients younger than 20 years of age. The costs are covered by a National Dental Insurance through a capitation system constructed to promote health and encourage preventive care. At the age of 20 years, all patients that wish to remain in the Public Dental Service have the opportunity to choose one of two payment systems, a) a monthly fixed payment (capitation payment, CP) or, b) a traditional fee-for-service system (FFS) with payments for each treatment that is carried out.

2. Pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan.

BPJS Kesehatan juga melakukan upaya optimalisasi dana kapitasi melalui sistem kapitasi berbasis komitmen pelayanan (KBK). KBK adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa komitmen pelayanan FKTP dalam rangka peningkatan mutu pelayanan. Penerapan pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBK) mulai dilakukan sesuai dengan Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017 Tahun 2017 Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Penilaian terhadap FKTP melalui KBK dilihat berdasarkan pencapaian indikator yang meliputi beberapa aspek.

1. Angka Kontak

Angka Kontak merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh peserta berdasarkan jumlah peserta JKN (per nomor identitas peserta).

2. Rasio Rujukan Non Spesialistik (RNS)

Rasio rujukan rawat jalan non spesialisik untuk mengetahui kualitas pelayanan di FKTP, sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensi FKTP.

3. Rasio Peserta Prolanis rutin berkunjung ke FKTP (RPPB)

Rasio Peserta Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) Rutin Berkunjung ke FKTP, yang merupakan indikator untuk mengetahui kesinambungan pelayanan penyakit kronis yang disepakati oleh BPJS Kesehatan dan FKTP terhadap peserta Prolanis.

Tahapan pelaksanaan KBK

Tabel 4.2

Tahapan Pelaksanaan KBK

2016	2017	2018
Puskesmas ibukota provinsi	Seluruh puskesmas kabupaten/kota	Seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama (PKM, Klinik, DPP)

Sumber: BPJS Kesehatan

4.2.2 Akibat Hukum Terhadap Tarif Kapitasi Pelayanan Kesehatan yang Diberikan Oleh BPJS Kepada Dokter Gigi

Pelayanan kesehatan gigi saat ini masih mengarah pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Sehingga biaya yang dibutuhkan masih sangat tinggi. Sebelum pemberlakuan JKN, pola pembiayaan pelayanan kesehatan gigi berdasarkan *fee for service* atau *out of pocket* yang berlaku di Indonesia, mengakibatkan ketidakseimbangan dari pelayanan kesehatan ini. Tarif harga yang ada di daerah tersebut berbeda-beda berdasarkan pada kemampuan membayar dan keinginan membayar masyarakat sehingga kebutuhan dan tingkat kunjungan masyarakat di Indonesia terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut menjadi rendah. Pada era JKN, pelayanan kedokteran gigi di tingkat primer menggunakan sistem pembayaran kapitasi sesuai dengan kepesertaan di FKTP bersangkutan (Indra, 2017: 175). V. Johansson et al. berpendapat mengenai pola pembiayaan pelayanan kesehatan gigi berdasarkan *fee for service* dan sistem kapitasi (2007: 12):

There are basically two other methods of paying dentists, fee-for-service (FFS), and capitation (CAP). FFS payment is per unit of work and CAP means that the dentist is paid per patient enrolled (Eastaugh, 1992). A dentist paid by salary earns a fixed amount of money regardless of the number of patients treated. There is thus no monetary incentive to increase the number of patients. Dentists working in CAP and FFS, on the other hand, have such a monetary incentive. In addition, FFS dentists have the incentive to perform as many procedures as possible, while CAP dentists have the incentive to perform as few as possible. A basic hypothesis is that this leads to different working styles, with CAP dentists focusing more on prevention. The aim of this review was to find evidence if FFS and CAP have different impact on:

1. *Outcome of care: number of examinations, restorative and preventive care procedures*

- a. *Restorative care: number of filled teeth and other restorative treatments*
- b. *Preventive care: prophylactic work, information and instructions to patients on oral hygiene, control of dental disease, dietary advice, fluoride prescriptions and fissure sealants.*
2. *Productivity: the number of procedures, or patients, per time unit.*
3. *Satisfaction with work: dentists satisfaction with work and working conditions.*
4. *Satisfaction with provided oral care: patients satisfaction with dentist and dental care*

Kapitasi adalah sistem pembayaran dalam program JKN-KIS yang diberikan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) termasuk praktik perorangan dokter gigi berdasarkan jumlah peserta yang didaftarkan dalam FKTP tersebut. Kapitasi dibayar BPJS Kesehatan mengacu beberapa hal seperti berapa banyak dokter yang bertugas, sarana dan prasarana serta waktu dalam memberikan pelayanan pada satu FKTP. Standar kapitasi untuk praktik perorangan dokter gigi telah ditetapkan sebesar Rp. 2.000,00 per peserta, hanya dapat digunakan untuk menanggung beberapa hal, yaitu:

1. Administrasi pelayanan. Pelayanan ini mencakup biaya administrasi pendaftaran peserta BPJS Kesehatan untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama.
2. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis.
3. Premedikasi.
4. Kegawatdaruratan *oro-dental*.
5. Pencabutan gigi sulung (topikal, infiltrasi).
6. Pencabutan gigi permanen tanpa penyulit.

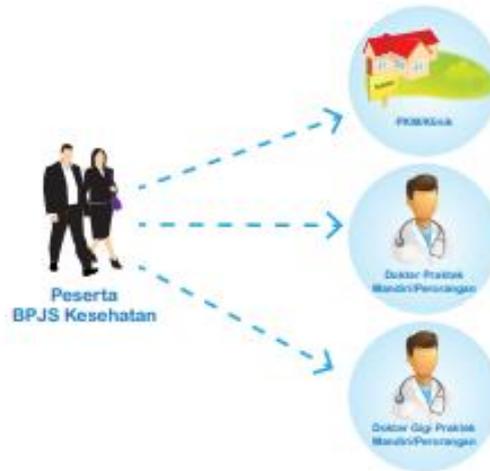
7. Obat pasca ekstraksi.
8. Tumpatan komposit atau GIC.
9. *Scaling* gigi (satu kali dalam setahun).

Untuk memperoleh pelayanan atau klaim kesehatan gigi yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan, ada beberapa prosedur yang harus dilakukan oleh peserta BPJS Kesehatan, yaitu:

2. Pendaftaran

1. Jika peserta memilih terdaftar di Puskesmas/ Klinik sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertamanya, maka:
 - a. Puskesmas/Klinik wajib menyediakan jejaring (Dokter Gigi/Lab/Bidan dan sarana penunjang lain).
 - b. Peserta mendapatkan pelayanan gigi di Dokter Gigi yang menjadi jejaring Puskesmas/klinik.
 - c. Tidak ada pendaftaran peserta ke Dokter Gigi lain.
2. Jika peserta memilih terdaftar di Dokter Praktek Perorangan (Dokter Umum) sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertamanya:
 - a. Peserta dapat mendaftar ke Dokter Gigi Praktek Mandiri/Perorangan sesuai pilihan dengan mengisi Daftar Isian Peserta (DIP) yang disediakan oleh BPJS Kesehatan.
 - b. Pelayanan gigi kepada peserta diberikan oleh Dokter Gigi sesuai pilihan Peserta.
 - c. Penggantian Fasilitas Kesehatan Dokter Gigi diperbolehkan minimal setelah terdaftar 3 (tiga) bulan di Fasilitas Kesehatan tersebut.

Gambar 4.3. Prosedur Pendaftaran



Sumber: BPJS Kesehatan

3. Pelayanan

1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

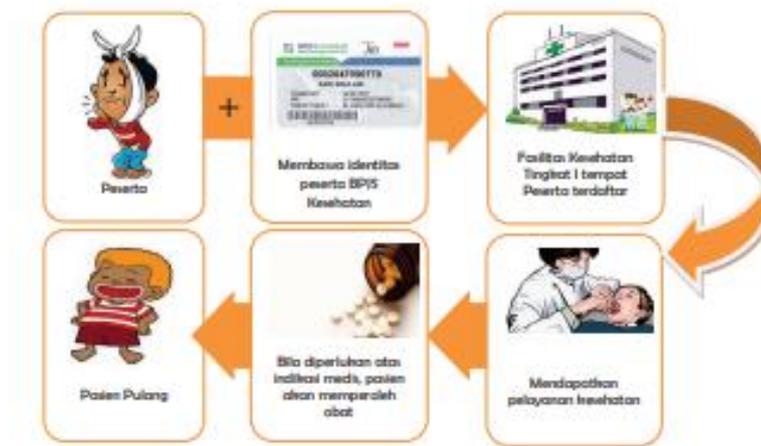
- a. Peserta datang ke Puskesmas/Klinik atau ke Dokter Gigi Praktek Mandiri/Perorangan sesuai pilihan Peserta. Note : gambar ini hanya ilustrasi.
- b. Peserta menunjukkan kartu identitas BPJS Kesehatan (proses administrasi).
- c. Fasilitas Kesehatan melakukan pengecekan keabsahan kartu peserta.
- d. Fasilitas Kesehatan melakukan pemeriksaan kesehatan/pemberian tindakan/pengobatan.
- e. Setelah mendapatkan pelayanan peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan oleh Fasilitas Kesehatan.

- f. Bila diperlukan atas indikasi medis peserta akan memperoleh obat.
- g. Rujukan kasus gigi dapat dilakukan jika atas indikasi medis memerlukan pemeriksaan atau tindakan spesialis atau sub spesialis. Rujukan tersebut hanya dapat dilakukan oleh Dokter Gigi, kecuali Puskesmas/Klinik yang tidak memiliki Dokter Gigi.

2. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

- a. Peserta membawa identitas BPJS Kesehatan serta surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- b. Peserta melakukan pendaftaran ke RS dengan memperlihatkan identitas dan surat rujukan.
- c. Fasilitas Kesehatan bertanggung jawab untuk melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan serta melakukan input data ke dalam aplikasi Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan melakukan pencetakan SEP.
- d. SEP akan dilegalisasi oleh Petugas BPJS Kesehatan di Rumah Sakit.
- e. Peserta mendapatkan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan dan/atau perawatan dan/atau pemberian tindakan dan/atau obat dan/atau Bahan Medis Habis Pakai (BMHP).
- f. Setelah mendapatkan pelayanan, Peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan oleh masing-masing Fasilitas Kesehatan.

Gambar 4.4. Pelayanan



Sumber: BPJS Kesehatan

Selain cakupan di atas, pelayanan kesehatan gigi yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan adalah pelayanan protesa gigi atau gigi palsu dengan kebijakan tersendiri. Protesa gigi atau gigi palsu merupakan pelayanan tambahan atau suplemen dengan limitasi atau plafon atau pembatasan yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan. Pelayanan Protesa gigi atau gigi palsu dapat diberikan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan. Protesa gigi atau gigi palsu diberikan kepada Peserta BPJS Kesehatan yang kehilangan gigi sesuai dengan indikasi medis dan atas rekomendasi dari Dokter Gigi.

1. Tarif maksimal penggantian prothesa gigi adalah sebesar Rp. 1.000.000,- dengan ketentuan sebagai berikut:

Tarif untuk masing-masing rahang maksimal Rp. 500.000,-

Rincian per rahang:

- a. 1 sampai dengan 8 gigi : Rp. 250.000,-
- b. 9 sampai dengan 16 gigi : Rp. 500.000,-

2. Prosedur Pelayanan

- a. Prosedur pelayanan dapat dilihat pada pelayanan gigi halaman 86.
- b. Bila diperlukan atas indikasi medis peserta akan memperoleh resep protesa gigi/gigi palsu yang mencantumkan jumlah dan lokasi gigi.
- c. Protesa gigi/gigi palsu dapat diperoleh dari:
 1. Dokter Gigi praktek mandiri/perorangan;
 2. Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan dokter gigi dan/atau jejaring dokter gigi;
 3. Klinik yang memiliki tenaga kesehatan dan/ atau jejaring dokter gigi; atau
 4. Rumah Sakit.
- d. Peserta menandatangani bukti tanda terima, setelah mendapatkan protesa gigi/gigi palsu.
- e. Protesa gigi/gigi palsu dapat diberikan kembali paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis untuk gigi yang sama.

Sedangkan pelayanan gigi selain yang disebutkan di atas, tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan, yaitu:

1. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
3. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
4. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;

5. Pelayanan meratakan gigi (ortodonsi);
6. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan.

Tarif kapitasi yang diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada dokter gigi mengakibatkan konsekuensi hukum, yaitu dokter gigi tetap melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dalam perjanjian kerjasama yang ditentukan. Sedangkan konsekuensi lain, peserta yang aktif terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan tidak perlu mengeluarkan biaya lagi ketika berobat di dokter gigi asalkan sesuai dengan indikasi medis. Untuk hal lain seperti administrasi pelayanan, pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai juga ditanggung oleh BPJS Kesehatan melalui dana kapitasi yang dibayarkan kepada dokter gigi setiap bulannya. Sistem pembayaran ini adalah pembayaran di muka atau prospektif dengan konsekuensi pelayanan kesehatan dilakukan secara pra upaya atau sebelum peserta BPJS jatuh sakit. Sistem ini mendorong Faskes Tingkat Pertama untuk bertindak secara efektif dan efisien serta mengutamakan kegiatan promotif dan preventif. BPJS Kesehatan sesuai ketentuan, wajib membayarkan kapitasi kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat pertama paling lambat tanggal 15 (lima belas) setiap bulan berjalan (M. Ilham, 2016: 3). Yang diharapkan oleh dokter gigi dengan yang ada dalam perjanjian tentu berbeda. Perbedaan ini kerap kali dihadapkan dengan suatu keadaan yang menyebabkan timbulnya suatu konflik atau sengketa. Hal tersebut timbul karena dipengaruhi oleh

berbagai macam faktor, diantaranya faktor internal maupun eksternal. Perbedaan kepentingan atau perselisihan antara pihak yang satu dengan yang lainnya merupakan suatu penyebab munculnya sengketa yang berasal dari faktor internal, sedangkan faktor eksternal dipengaruhi oleh adanya aturan-aturan yang diberlakukan dan prosedur yang tertulis maupun tidak tertulis dapat pula menyebabkan sengketa apabila penerapannya terlalu kaku dan keras (Wahyudi, 2008: 35).

Setiap individu atau pihak yang mengalami sengketa akan berusaha menyelesaikannya menurut cara-cara yang dipandang paling tepat. Secara dikotomi cara-cara penyelesaian sengketa yang dapat ditempuh itu meliputi dua kemungkinan, yaitu melalui penegakan hukum formal oleh lembaga peradilan atau proses di luar peradilan yang mengarah pada pendekatan kompromi (M. Jamin, 1995: 32).

Pertumbuhan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang pesat, jauh melampaui target dan belum diimbangi ketersediaan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan dapat mengakibatkan lemahnya kualitas pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan friksi yang berujung pada sengketa di sektor kesehatan maupun sektor jasa keuangan. Untuk mengatasi masalah tersebut, UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS memberikan ruang penyelesaian sengketa melalui beberapa tahapan, yaitu tahapan penanganan pengaduan, mediasi dan pengadilan (Asep, 2016: 251). Apabila terjadi perselisihan antara BPJS Kesehatan dengan dokter gigi, dilakukan secara mediasi dengan pihak-pihak terkait. Sebagaimana

terdapat pada Pasal 19 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Pemindahan Peserta Jaminan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yaitu:

1. Dalam hal terjadi sengketa antara BPJS Kesehatan dengan FKTP, dinas kesehatan kabupaten/kota dan/atau Asosiasi Fasilitas Kesehatan terkait pelaksanaan pemindahan Peserta di FKTP, penyelesaiannya dilakukan secara musyawarah.
2. Dalam hal sengketa tidak dapat diselesaikan melalui musyawarah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), para pihak dapat mengadukan kepada unit pengaduan pada dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, atau lembaga penyelesaian sengketa sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Mediasi merupakan salah satu upaya penyelesaian dimana para pihak yang berselisih atau bersengketa bersepakat untuk menghadirkan pihak ketiga yang independen guna bertindak sebagai mediator (penengah). Mediasi sebagai salah satu proses penyelesaian sengketa di luar pengadilan, dewasa ini digunakan oleh pengadilan sebagai proses penyelesaian sengketa (Dian, 2009: 2). Menurut pendapat Moore C.W dalam naskah akademis mediasi, mediasi adalah interensi terhadap suatu sengketa atau negoisasi oleh pihak ketiga yang dapatiterima, tidak mempunyai kewenangan untuk mengambil keputusan dalam memantu para pihak yang berselisih dalam upaya mencari kesepakatan secara sukarela dalam menyelesaikan permasalahan yang disengketakan (Susanti, 2007: 1). Mediasi adalah upaya para pihak yang bersengketa untuk menyelesaikan sengketa melalui perundingan

dengan bantuan pihak lain yang netral (M. Jamin, 1995: 32). Mediasi adalah cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan para pihak dengan dibantu mediator (M. Zainudin, 2008: 1).

BAB V

PENUTUP

5.1. Simpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan mengenai Tinjauan Yuridis Terhadap Tarif Kapitasi Yang Dibayarkan Oleh BPJS Kesehatan Kepada Dokter Gigi (Studi Di Kabupaten Kudus), maka dapat diambil simpulan sebagai berikut:

1. BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan semua warga negara Indonesia wajib menjadi peserta BPJS, sebagai asuransi kesehatan dari pemerintah yang melakukan kerjasama dengan berbagai fasilitas kesehatan, seperti fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), yang terdiri atas: (1). Puskesmas atau yang setara; (2). Praktik Dokter; (3). Praktik dokter gigi; (4). Klinik Pratama atau yang setara; (5). Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara. Kerjasama ini diatur dalam perjanjian kerjasama yang menyangkut beberapa hal, yaitu hak dan kewajiban para pihak, informasi penanganan pengaduan peserta, jejaring faskes, klaim non kapitasi, biaya dan tata cara pembayaran, jangka waktu perjanjian, monitoring dan evaluasi, kerahasiaan informasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian, sanksi, pengakhiran perjanjian, *Force Majeure*, penyelesaian perselisihan. Perjanjian ini mulai berlaku sejak tanggal 1 Januari hingga 31

Desember yang diperbaharui setiap awal tahun. Untuk meningkatkan efektivitas pelayanan FKTP diberlakukan sistem pembayaran melalui tarif kapitasi, serta upaya optimalisasi dana kapitasi melalui sistem kapitasi berbasis komitmen pelayanan.

2. Dana kapitasi yang diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada dokter gigi setiap bulannya, dapat digunakan untuk menanggung beberapa hal, yaitu: (1) Administrasi pelayanan, pelayanan ini mencakup biaya administrasi pendaftaran peserta BPJS Kesehatan untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama; (2) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis; (3) Premedikasi; (4) Kegawatdaruratan oro-dental; (5) Pencabutan gigi sulung (topikal, infiltrasi); (6) Pencabutan gigi permanen tanpa penyulit; (7) Obat pasca ekstraksi; (8) Tumpatan komposit atau GIC; (9) *Scaling* gigi (satu kali dalam setahun); dan (10) Pelayanan protesa gigi atau gigi palsu (dengan kebijakan tertentu). Sehingga peserta yang aktif terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan tidak perlu mengeluarkan biaya lagi ketika berobat di dokter gigi asalkan sesuai dengan indikasi medis. Apabila terjadi perselisihan antara BPJS Kesehatan dengan dokter gigi, dilakukan secara musyawarah dan mediasi dengan pihak-pihak terkait, dan jika tidak dapat diselesaikan melalui mediasi maka para pihak dapat mengadukan kepada unit pengaduan pada dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan

provinsi, atau lembaga penyelesaian sengketa sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

5.2. Saran

Berdasarkan pada hasil dan pembahasan, maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Berkaitan dengan pertumbuhan peserta BPJS yang pesat, jauh melampaui target dan belum diimbangi ketersediaan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan dapat mengakibatkan lemahnya kualitas pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan friksi yang berujung pada sengketa di sektor kesehatan maupun sektor jasa keuangan. Apabila terjadi perselisihan antara BPJS Kesehatan dengan dokter gigi, agar dapat diselesaikan antar pihak dan tidak sampai menimbulkan masalah yang menjadi konsumsi publik.
2. Dokter gigi FKTP dapat mengoptimalkan dana kapitasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Serta BPJS Kesehatan dapat meninjau tarif kapitasi agar dapat disesuaikan dengan kebutuhan tarif pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Abdulkadir, Muhammad, 1990. *Hukum Perikatan*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Abdulkadir, Muhammad. 2000. *Hukum Perdata Indonesia*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Ali, Mohammad. 2014. *Metodologi & Aplikasi Riset Pendidikan*. Jakarta : PT Bumi Aksara
- Andasasmita, Komar. 1990. *Notaris II Contoh Akta Otentik dan Penjelasannya*. Bandung: INI.
- Arikunto, Suharsimi. 1999. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 2006 *Prosedur Penelitian Suatu. Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Bachmann, dan Zaheer. 2006. *The Handbook of Trust Research*. Jakarta: Erlangga.
- Bogdan, Robert C. dan B. K. Sari. 1982. *Qualitative Research for. Education: An Introduction to Theory and Methods*. Boston London: Allyn and. Bacon Inc.
- Dewanto, Iwan dan Naniek Isnaini Lestari. 2014. *Panduan Pelaksanaan Pelayanan Kedokteran Gigi Dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta Timur: Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia.

- Green Mind Community. 2009. *Teori dan Politik Hukum Tata Negara*. Yogyakarta: Kreasi Total Media.
- Hadi, Sutrisno. 1989. *Metodologi Research Jilid I & II*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Herdiansyah, Haris. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba
- Husein, Umar. 2013. *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis*. Jakarta: Rajawali
- Indriantoro, Nur., dan Bambang Supomo. 2013. *Metodologi Penelitian Bisnis Untuk Akuntansi & Manajemen*. Yogyakarta: BPFÉ.
- Jamin, Mohammad. 1995. *Mekanisme Alternatif Penyelesaian Sengketa*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret (UNS).
- Moleong, Lexy J. 1991. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- , 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosdakarya.
- , 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosdakarya.
- Mundiharmo, et al. 2014. *Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Dewan Jaminan Sosial.
- Nasution, S. 1996. *Beberapa Pendekatan dalam Proses Belajar Mengajar*. Jakarta: Bina Aksara.
- , 2006. *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*. Jakarta: Bumi Aksara.

- , 2004. *Metode Research*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setiawan, R. 1987. *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*. Bandung: Binacipta.
- Silalahi, Ulber. 2009. *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: PT Refika Aditama
- Soebekti, R. 1979. *Hukum Perjanjian*. Jakarta: Internusa.
- , 1994. *Pokok-Pokok Hukum Perdata*. Jakarta : Intermasa
- Soetomo. 2002. *Ilmu Sosiatri: Lahir dan Berkembang dalam Keluarga Besar Ilmu Sosial, Sosiatri, Ilmu, dan Metode*. Yogyakarta: Aditya Media.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulastomo. 2000. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Tim Visi Yustisia. 2014. *Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Sosial dan BPJS*. Jakarta Selatan: Visi Media.
- Wahyudi. 2008. *Management Konfik: Pedoman Praktis bagi Pemimpin Visioner*. Bandung: Alfabeta.

Jurnal:

- Anggraeni, Risa Tri, et al. 2016. "Analisis Pemanfaatan Dana Kapitasi Oleh Puskesmas Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

- Nasional Di Kabupaten Purbalingga”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 4 No. 4, Oktober 2016: hlm. 141.
- Bachri, Bachtiar S. 2010. “Meyakinkan Validitas Data Melalui Triangulasi Pada Penelitian Kualitatif”, *Jurnal Teknologi Pendidikan*, Vol. 10 No. 1, April 2010: hlm. 55.
- Darmawan, Indra Rachmad dan Hasbullah Thabrany. 2017. “Refleksi Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pelayanan Kedokteran Gigi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kota Tangerang Tahun 2017”, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Vol. 06 No. 04, Desember 2017: hlm. 175.
- Hendartini, Yulita. 2008. “Determinan Kinerja Dokter Keluarga Yang Dibayar Kapitas”, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 11 No. 2, Juni 2008: hlm. 78.
- Ilham, M. et al. 2016. “Pengelolaan Dana Kapitasi Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Watubangga Kecamatan Watubangga Kabupaten Kolaka Tahun 2015”, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, Vol. 1 No. 2, 2016: hlm. 3.
- Isriawaty, Fheriyal Sri. 2015. “Tanggung Jawab Negara Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”, *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, Vol. 3 No. 2, 2015: hlm. 3.
- Jatmiko, Adi. et al. 2017. “Kajian Hukum Perjanjian Baku Antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Utama Semarang Dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Klinik

- Mutiara Bunda)”, *Diponegoro Law Journal*, Vol. 6 No. 2, 2017: hlm. 2.
- Johansson, V. et al. 2007. “*Financial systems’ impact on dental care; a review of fee-for-service and capitation systems*”, *Community Dental Health*, 24, 12-20, 2007: hlm. 175).
- Kurnia, Ayu Novia. 2017. “Analisis Perhitungan Kapitasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang Bekerja Sama dengan BPJS Kesehatan KCU Kota Bogor Tahun 2015”, *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, Vol. 2 No. 1, 2017: hlm. 25.
- Kurniawan, M. Faozi. et al. 2016. “Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi (Monitoring Dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional Di Indonesia)”, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Vol. 5 No. 3, September 2016: hlm. 124).
- Kusnali, Asep. et al. 2016. “Fungsi Kelembagaan Independen Dalam Penguatan Mekanisme Penyelesaian Sengketa Jaminan Kesehatan Nasional”, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 19 No 4, Oktober 2016: hlm. 251.
- Listiyana, Ita Dan Eunike Raffy Rustiana. “Analisis Kepuasan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pengguna Bpjs Kesehatan Di Kota Semarang”, *Unnes Journal Of Public Health*, Vol. 6 No.1, Januari 2017: hlm. 54.
- McKnight et al., “The Impact of Initial Consumer Trust on Intention to Transact with a Website: A Trusting Building Model”, *Jurnal sistem strategi informasi*, Vol. 3 No. 1 2002: hlm. 11.

- Petersson, Gunnel Hansel dan Syante Twetman. 2017. "*Relationship between risk assessment and payment models in Swedish Public Dental Service: a prospective study*", *BMC Oral Health*, 17 No. 40, Januari 2017: hlm. 1.
- Undap, Imanuel Christian. et al. 2017. "Analisis Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Di Kota Bitung", *Goodwill: Jurnal Riset Akuntansi dan Auditing*, Vol. 8 No. 1, Juni 2017: hlm. 192.
- Widada, Trisna. et al. 2017. "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, Agustus 2017: hlm. 202.
- Widaty, Delvia. 2017. "Indikator Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Surabaya", *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, Vol. 5 No. 2, Juli-Desember 2017: hlm. 111.
- McKnight. et al. 2002. "Developing and Validating Trust Measures for e-Commerce: An Integrative Typology", *Information Systems Research*, No. 3, Vol. 13, September, 2002: 334–359.

Hasil Penelitian:

- Harisun. 2014. *Faktor-Faktor Penghambat Penyelesaian Konflik Hutan Register 45 Di Kabupaten Mesuji (Studi Konflik Perambah Hutan Register 45 Mesuji)*. Skripsi Universitas Lampung.
- Purchaniago, Muh Indra. 2017. *Perjanjian Kerjasama Tentang Jaminan Kesehatan Antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Dan Rumah Sakit Islam Asy-Syifaa Di Kabupaten Lampung Tengah*. Skripsi Universitas Lampung.
- Wicaksana, I Putu B. 2018. *Tinjauan Yuridis Perjanjian Kerjasama Antara BPJS Kesehatan Dengan Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada*. Skripsi Universitas Gadjah Mada.

Perundang-undangan:

- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang
Jaminan Kesehatan

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

Peraturan Menteri Kesehatan No 28 Tahun 2014 tentang Pedoman
Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif
Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan
Kesehatan

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keputusan Nomor 1715/UN237.1.8/2019 tentang Penetapan Dosen Pembimbing



**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 1715/UN37.1.8/EP/2019**

**Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER
GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

- Menimbang : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Hukum/Ilmu Hukum Fakultas Hukum membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Hukum/Ilmu Hukum Fakultas Hukum UNNES untuk menjadi pembimbing.
- Mengingat : 1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES
3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;
- Menimbang : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Hukum/Ilmu Hukum Tanggal 4 Maret 2019

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
PERTAMA :

Menunjuk dan menugaskan kepada:

Nama : Dr. Dewi Sulistianingsih, SH.,M.H.
NIP : 198001212005012001
Pangkat/Golongan : III/c
Jabatan Akademik : Lektor Kepala
Sebagai Pembimbing

Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :

Nama : Rizqia Vischarina
NIM : 8111415038
Jurusan/Prodi : Ilmu Hukum/Ilmu Hukum
Topik : Tinjauan Yuridis Terhadap Perjanjian Kerjasama Antara BPJS Kesehatan Dengan Dokter Gigi Di Kabupaten Kudus Dalam Hal Tarif Kapitasi Pelayanan Kesehatan

KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Tembusan
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
2. Ketua Jurusan
3. Petinggal

DITETAPKAN DI : SEMARANG
PADA TANGGAL : 5 Maret 2019
DEKAN

Dr. Rodyah, SPd., SH., MSi
NIP 197206192000032001

8111415038

FM-03-AKN-24/Rev. 00

Lampiran 2 Surat Rekomendasi Penelitian

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jalan. Simpang Tujuh No. 1 Kudus Kode Pos 59313 Telepon (0291) 435010 Faks (0291) 435010 E-mail : Kesbangkds@yahoo.com</p>
<p>REKOMENDASI PENELITIAN Nomor : 270/326/39.00/2019</p>	
<p>Dasar :</p>	<p>a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tanggal 21 Januari 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;</p> <p>b. Peraturan Bupati Kabupaten Kudus Nomor 14 Tahun 2015 Tanggal 30 Maret 2015 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian di Kabupaten Kudus.</p>
<p>Memperhatikan :</p>	<p>Surat an. Dekan FH Wakil Dekan Bid. Akademik, Universitas Negeri Semarang Tanggal 01 Juli 2019 Nomor: B/7072/UN37.1.8/LT/2019 Hal : Ijin Penelitian</p>
<p>Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kudus, memberikan rekomendasi kepada :</p>	
<p>1. Nama :</p> <p>2. Alamat :</p> <p>3. Pekerjaan :</p>	<p>RIZQIA VISCHARINA</p> <p>Dk. Ledok RT.03 RW.04 Desa Jurang Kec. Gebog Kab. Kudus</p> <p>Mahasiswa</p>
<p>Untuk :</p>	<p>Melakukan Penelitian dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah (Skripsi/Tesis/Tugas Akhir, dsb) dengan rincian sebagai berikut :</p>
<p>a. Nama proposal :</p> <p>b. Tempat/Lokasi :</p> <p>c. Bidang Penelitian :</p> <p>d. Waktu Penelitian :</p> <p>e. Penanggungjawab :</p> <p>f. Status Penelitian :</p> <p>g. Anggota Peneliti :</p> <p>h. Nama Lembaga :</p>	<p>TINJAUAN YURIDIS TERHADAP PERJANJIAN KERJASAMA ANTAR BPJS KESEHATAN DENGAN DOKTER GIGI DI KABUPATEN KUDUS DALAM HAL TARIF KAPITASI PELAYANAN KESEHATAN</p> <p>Kabupaten kudus</p> <p>Kesehatan</p> <p>Tgl 8 Juli 2019/d 8 Agustus 2019</p> <p>Dr. Martiah, M.Hum</p> <p>Baru</p> <p>-</p> <p>Universitas Negeri Semarang</p>
<p>Ketentuan yang harus ditaati adalah :</p>	
<p>a. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat / Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi penelitian;</p> <p>b. Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan;</p> <p>c. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud menyerahkan hasilnya kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kudus;</p> <p>d. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya;</p> <p>e. Surat rekomendasi ini dapat diubah apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.</p>	
<p>Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.</p>	
<p>Kudus, 8 Juli 2019 KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK</p>	
 <p>EKO BUDHI SANTOSO, SH Pembina Tk.I NIP. 19620115 198503 1 015</p>	

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian BPJS Kesehatan Cabang Kudus



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

FAKULTAS HUKUM

Gedung K, Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229
Telepon +62248507891; +62470709205, Faksimile . +62248507891
Laman: <http://fh.unnes.ac.id>, surel: fh@mail.unnes.ac.id

Nomor : B/7031/UN37.1.8/LT/2019 01 Juli 2019
Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala BPJS Kesehatan Kab. Kudus
BPJS Kesehatan Kab. Kudus, Jl. Mejobo, Mlati Kidul Kec. Kota Kudus

Dengan hormat, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama : Rizqia Vischarina
NIM : 8111415038
Program Studi : Ilmu Hukum, S1
Semester : Genap
Tahun akademik : 2018/2019
Judul : Tinjauan Yuridis Terhadap Perjanjian Kerjasama Antara BPJS Kesehatan Dengan Dokter Gigi Di Kabupaten Kudus Dalam Hal Tarif Kapitasi Pelayanan Kesehatan

Kami mohon yang bersangkutan diberikan izin untuk melaksanakan penelitian skripsi di perusahaan atau instansi yang Saudara pimpin, dengan alokasi waktu 8 Juli s.d. 8 Agustus 2019.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.

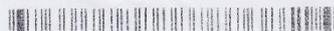


Wakil Dekan Bhd. Akademik,

Dr. Marjitan, M.Hum.

NIP. 1962051719860120015

Tembusan:
Dekan FH;
Universitas Negeri Semarang



**Lampiran 4. Surat Izin Penelitian BPJS Kesehatan Divisi Regional VI
(Jateng – DIY)**



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS HUKUM
Gedung K, Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229
Telepon +62248507891; +62470709205, Faksimile . +62248507891
Laman: <http://fh.unnes.ac.id>, surel: fh@mail.unnes.ac.id

Nomor : B/10817/UN37.1.8/LT/2019
Hal : Izin Penelitian

10 Oktober 2019

Yth. Kepala BPJS Kesehatan Divisi Regional VI (Jateng - DIY)
Jl. Teuku Umar No. 43 Karangrejo, Kec. Gajahmungkur, Kota Semarang

Dengan hormat, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa di bawah ini:

Nama : Rizqia Vischarina
NIM : 8111415038
Program Studi : Ilmu Hukum, S1
Semester : Gasal
Tahun akademik : 2019/2020
Judul : Tinjauan Yuridis Terhadap Perjanjian Kerjasama (PKS) Antara
BPJS Kesehatan Cabang Kudus Dengan Dokter Gigi Yang
Bekerjasama Sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
Di Kabupaten Kudus Dalam Hal Tarif Kapitasi Pelayanan Kesehatan

Kami mohon yang bersangkutan diberikan izin untuk melaksanakan penelitian skripsi di perusahaan atau instansi yang Saudara pimpin, dengan alokasi waktu 14 Oktober s.d 14 November 2019.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.



Tembusan:
Dekan FH;
Universitas Negeri Semarang



Lampiran 5. Surat Keterangan Penelitian



Nomor : 96/Wil-VI /0120
Hal : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian

Semarang, 24 Januari 2019

Yth. Dekan Fakultas Hukum
Universitas Negeri Semarang
di
Semarang

Sehubungan dengan telah selesainya Penelitian Mahasiswa Universitas Negeri Semarang an. :

No	Nama	NIM
1	Rizqia Vischarina	8111415038

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian di Kantor BPJS Kesehatan Kedeputian Wilayah Jawa Tengah dan DI Yogyakarta. Selama kegiatan Penelitian mahasiswa/i berperilaku baik dan menaati peraturan yang berlaku di lingkungan BPJS Kesehatan..

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui
Asisten Deputi SDM, Umum dan Komik



Az/al/HM.00

Petugas Informasi Publik

M Andhika Laksana Putra

KEDEPUTIAN WILAYAH JAWA TENGAH DAN D.I. YOGYAKARTA

Jalan Teuku Umar No. 43 Semarang 50234
Telp. (024) 8501429 - 30 (Hunting)
Fax. (024) 8315466
www.bpjs-kesehatan.go.id

Lampiran 6 Transkrip Hasil Wawancara

Identitas Informan :

Narasumber : Bapak M. Andhika

Jabatan : Petugas Pelaksana Publik

Tempat Wawancara : Kantor BPJS Kesehatan Divisi Regional VI (Jateng – DIY)

Tanggal Wawancara: 14 Januari 2020

Waktu Wawancara : 14.00 WIB

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah Dokter Gigi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dalam hal pelayanan kesehatan ditunjuk oleh BPJS Kesehatan atau mendaftarkan sendiri sebagai fasilitas kesehatan?	Dokter gigi mendaftarkan sendiri sebagai fasilitas kesehatan.
2.	Kapan perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan Dokter Gigi mulai berlaku?	Sejak 1 Januari hingga 31 Desember, diperbaharui setiap awal tahun
3.	Hal apa saja yang di atur dalam perjanjian kerjasama antara Dokter Gigi dengan BPJS Kesehatan?	Hak dan kewajiban para pihak, informasi penanganan pengaduan peserta, jejaring faskes, klaim non kapitasi, biaya dan tata cara pembayaran, jangka waktu perjanjian, monitoring dan evaluasi, kerahasiaan informasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian, sanksi, pengakhiran perjanjian, Force Majeure, penyelesaian perselisihan.
4.	Hal apakah yang melandasi penentuan tarif kapitasi pelayanan kesehatan?	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013, SE Menkes Nomor 31 Tahun 2014 , PMK 59 Tahun 2014

5.	Hal apakah yang melandasi penentuan tarif kapitasi pelayanan kesehatan?	Penetapan besaran Tarif Kapitasi di FKTP dilakukan berdasarkan kesepakatan bersama antara BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
6.	Kapan besaran tarif kapitasi ini mulai berlaku?	1 Januari 2014.
7.	Sistem kapitasi merupakan sistem yang digunakan untuk pembayaran dokter gigi yang bekerjasama dengan BPJS sebagai FKTP yang besarnya sudah ditentukan oleh UU, tetapi perhitungan besaran kapitasi dikalikan dengan jumlah pasien terdaftar, jadi apakah besaran yang diterima dokter gigi FKTP berbeda-beda?	Jumlah biaya kapitasi yang diterima setiap dokter gigi berbeda-beda tergantung dengan jumlah peserta terdaftar.
8.	Sebagai contoh: a. Pasien yang terdaftar di dokter gigi A sebanyak 500 orang. b. Pasien yang terdaftar di dokter gigi A sebanyak 500 orang. Tetapi, dokter gigi A menerima lebih banyak kunjungan pasien yaitu 300 pasien/bulan, sedangkan dokter gigi B hanya menerima kunjungan pasien 100 pasien/bulan. Bagaimana dengan hal tersebut? Apakah ada kebijakan tersendiri?	Biaya kapitasi yang dibayarkan kepada dokter gigi tiap bulan berdasarkan jumlah peserta terdaftar, bukan jumlah kunjungan peserta.

9.	Untuk mengoptimalkan dana kapitasi, BPJS melakukan upaya melalui Sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBK), bagaimana sistem KBK itu sendiri?	KBK adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa komitmen pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam rangka peningkatan mutu pelayanan
10.	Apakah sistem KBK tersebut sudah dilaksanakan?	2016: Puskesmas ibukota provinsi. 2017: Seluruh puskesmas kabupaten atau kota. 2018: Seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama (PKM, Klinik, DPP)
11.	Apakah dana kapitasi yang diberikan kepada dokter gigi sudah digunakan dengan optimal?	Sudah optimal.
12.	Untuk apa saja pengalokasian dana kapitasi yang diberikan oleh BPJS kepada dokter gigi?	Administrasi Pelayanan, pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis, tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
13.	Apakah tarif kapitasi yang diberikan BPJS kepada Dokter Gigi dapat memenuhi biaya pelayanan kesehatan?	Sudah memenuhi.
14.	Apakah akibat yang ditimbulkan dari adanya tarif kapitasi ini?	Peserta yang aktif terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan tidak perlu mengeluarkan biaya lagi ketika berobat di Dokter Gigi asalkan sesuai dengan indikasi medis.
15.	Bagaimana penyelesaian	Jika ada perselisihan maka akan

	perselisihan tarif kapitasi pelayanan kesehatan ini?	dilakukan mediasi dengan pihak-pihak erkait.
--	------------------------------------------------------	----------------------------------------------

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian



