

**PERJANJIAN KERJASAMA
ANTARA
KLINIK PRATAMA UIN SUNAN KALIJAGA
DENGAN
drg. SESPRIYANTI
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT
TAHUN 2026**

Nomor : B-6792/Un.02/L7.0/TU.01.1/12/2025

Pada hari ini Senin, tanggal delapan bulan Desember tahun dua ribu dua puluh lima (08-12-2025) di Yogyakarta, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

1. **dr. Diana Rismajani** selaku Kepala Klinik Pratama UIN Sunan Kalijaga yang beralamat di Jl. Laksda Adisucipto, Papringan, Caturtunggal, Kec. Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55281, yang berkedudukan dalam jabatannya tersebut bertindak untuk dan atas nama Klinik Pratama UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, selanjutnya dalam perjanjian ini disebut **“PIHAK PERTAMA”**.
2. **drg. Sespriyanti** selaku dokter gigi yang beralamat di Jl Glagahsari No.73 RT.20 RW.05 Warungboto, Umbulharjo, Daerah Istimewa Yogyakarta, yang selanjutnya dalam perjanjian ini disebut **“PIHAK KEDUA”**.

Selanjutnya **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** atau secara bersama-sama disebut **PARA PIHAK** dan secara sendiri-sendiri disebut **PIHAK**.

Bahwa **PARA PIHAK** sepakat untuk membuat perjanjian kerjasama dalam hal pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan ketentuan sebagai berikut :

PIHAK PERTAMA

		
---	--	--

Halaman 1 dari 8

PIHAK KEDUA

		
---	--	--

PASAL 1

DEFINISI

- A. Bahwa **PIHAK PERTAMA** merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menyediakan layanan medis dasar dan telah memiliki izin oprasional klinik dalam menjalankan kegiatannya.
- B. Bahwa **PIHAK KEDUA** merupakan dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dan telah memiliki surat izin praktik dokter gigi dalam menjalankan kegiatannya.

PASAL 2

KETENTUAN UMUM

Kerjasama ini dilandasi oleh semangat dan rasa tanggung jawab bersama antara **PARA PIHAK** untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang berkualitas kepada pasien.

PASAL 3

MAKSUD DAN TUJUAN

- 1. Maksud perjanjian kerjasama ini adalah sebagai dasar bagi **PARA PIHAK** untuk melaksanakan kerjasama terkait kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Klinik Pratama UIN Sunan Kalijaga.
- 2. Tujuan perjanjian kerjasama ini untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang memberikan manfaat bagi pasien dan **PARA PIHAK**.

PASAL 4

RUANG LINGKUP

- 1. **PIHAK PERTAMA** merekomendasikan pasien dan memberikan kewenangan kepada **PIHAK KEDUA** untuk melakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Klinik Pratama UIN Sunan Kalijaga.

PIHAK PERTAMA

		
---	--	--

Halaman 2 dari 8

PIHAK KEDUA

		
---	--	--

2. **PIHAK KEDUA** melakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Klinik Pratama UIN Sunan Kalijaga, pada pasien yang telah mendapat rekomendasi dari **PIHAK PERTAMA**.

PASAL 5

PROSEDUR

1. **PIHAK PERTAMA** memberikan rekomendasi kepada pasien untuk melakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dengan **PIHAK KEDUA**.
2. **PIHAK KEDUA** melakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada pasien yang telah mendapat rekomendasi dari **PIHAK PERTAMA**.
3. **PIHAK KEDUA** menyampaikan laporan pelayanan kesehatan gigi dan mulut melalui aplikasi SIMA Poliklinik kepada **PIHAK PERTAMA**.

PASAL 6

HAK DAN KEWAJIBAN

Hak dan kewajiban **PIHAK PERTAMA** :

1. **PIHAK PERTAMA** berhak:
 - a. Mendapatkan data dan informasi tentang sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh **PIHAK KEDUA**;
 - b. Mendapatkan informasi tentang pelayanan yang diberikan kepada pasien (termasuk melihat rekam medis) oleh **PIHAK KEDUA**;
 - c. Memberikan masukan kepada **PIHAK KEDUA** terkait pelayanan kesehatan gigi dan mulut, untuk kemajuan Klinik Pratama UIN Sunan Kalijaga;
 - d. Melakukan evaluasi dan penilaian atas pelayanan kesehatan yang diberikan **PIHAK KEDUA**.
2. **PIHAK PERTAMA** berkewajiban:
 - a. Memberikan informasi kepada **PIHAK KEDUA** tentang tata cara pemberian pelayanan kesehatan gigi dan mulut kepada pasien;
 - b. Mempersiapkan sarana dan prasarana yang dibutuhkan **PIHAK KEDUA** untuk melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut;

PIHAK PERTAMA

		
---	--	--

Halaman 3 dari 8

PIHAK KEDUA

		
---	--	--

- c. Memberikan pembayaran jasa atas pelayanan kesehatan gigi dan mulut kepada **PIHAK KEDUA** sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati oleh **PARA PIHAK**.

Hak dan kewajiban **PIHAK KEDUA** :

1. **PIHAK KEDUA** berhak :
 - a. Mendapatkan informasi dari **PIHAK PERTAMA** tentang tata cara pemberian pelayanan kesehatan gigi dan mulut kepada pasien;
 - b. Mendapat sarana dan prasarana yang dapat dibutuhkan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
 - c. Memperoleh pembayaran jasa atas pelayanan kesehatan gigi dan mulut, dari **PIHAK PERTAMA** sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati oleh **PARA PIHAK**.
2. **PIHAK KEDUA** berkewajiban:
 - a. Melakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan kedokteran, dan prosedur pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang berlaku di Klinik Pratama UIN Sunan Kalijaga;
 - b. Menyampaikan data dan informasi tentang sarana dan prasarana yang dibutuhkan dan yang telah digunakan kepada **PIHAK PERTAMA**;
 - c. Menyampaikan informasi tentang pelayanan yang diberikan kepada pasien (termasuk memperlihatkan rekam medis) kepada **PIHAK PERTAMA**;
 - d. Menerima masukan dari **PIHAK PERTAMA** terkait pelayanan kesehatan gigi dan mulut, untuk kemajuan Klinik Pratama UIN Sunan Kalijaga.

PIHAK PERTAMA

		
---	--	--

PIHAK KEDUA

		
---	--	--

PASAL 7
PEMBERITAHUAN

Setiap pemberitahuan atau permintaan berkaitan dengan perjanjian kerjasama ini dapat ditujukan ke alamat :

1. PIHAK PERTAMA

Klinik Pratama UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Alamat : Jl. Laksda Adisucipto, Papringan, Caturtunggal, Kecamatan
Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta,
55281.

PIC : dr. Diana Rismajani

Nomor telepon : (0274) 519675

E-mail : poliklinik_uin_suka_yk@yahoo.com

2. PIHAK KEDUA

Dokter Gigi Sespriyanti

Alamat : Jl Glagahsari No.73 RT.20 RW.05 Warungboto, Umbulharjo,
Daerah Istimewa Yogyakarta

PIC : drg. Sespriyanti

Nomor telepon : 085971161456

E-mail : drgsespri@gmail.com

PASAL 8
BIAYA / HARGA

Jasa pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah tarif yang ditetapkan dan disepakati oleh **PARA PIHAK** serta disahkan sesuai Surat Keputusan Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

PIHAK PERTAMA

		
---	--	--

Halaman 5 dari 8

PIHAK KEDUA

		
---	--	--

PASAL 9

TATA CARA PEMBAYARAN

1. **PIHAK PERTAMA** melakukan rekap pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang telah dilakukan oleh **PIHAK KEDUA** melalui aplikasi SIMA Poliklinik;
2. Proses pembayaran kepada **PIHAK KEDUA** dilaksanakan pada minggu pertama dan selambat - lambatnya minggu ketiga bulan selanjutnya.
3. Pembayaran dilakukan oleh **PIHAK PERTAMA** dengan cara transfer ke rekening **PIHAK KEDUA** melalui:

Bank : BNI
Nama Rekening : Sespriyanti
Nomor Rekening : 1350847461

PASAL 10

JANGKA WAKTU

1. Perjanjian kerjasama ini berlaku untuk jangka waktu 1 (satu) tahun, terhitung mulai tanggal 1 Januari 2026 sampai dengan tanggal 31 Desember 2026.
2. Perjanjian ini dapat diperpanjang untuk jangka waktu tertentu, dengan pemberitahuan terlebih dahulu secara tertulis oleh **PARA PIHAK** paling lambat 1 (satu) bulan sebelum tanggal perjanjian kerjasama ini berakhir.

PASAL 11

BERAKHIRNYA PERJANJIAN

1. Apabila selambat - lambatnya sampai dengan 1 (satu) bulan sebelum berakhirnya jangka waktu perjanjian tidak ada pemberitahuan dari **PARA PIHAK** untuk memperpanjang waktu perjanjian, maka perjanjian berakhir dengan sendirinya.
2. Perjanjian dapat berakhir/batal dengan sendirinya, apabila ada peraturan perundang-undangan dan/atau kebijakan pemerintah yang tidak memungkinkan berlakunya perjanjian kerjasama ini.
3. Apabila perjanjian kerjasama ini tidak diperpanjang lagi karena alasan apapun, maka pengakhiran perjanjian kerjasama ini tidak mempengaruhi hak dan

PIHAK PERTAMA

		
---	--	--

Halaman 6 dari 8

PIHAK KEDUA

		
---	--	--

kewajiban **PARA PIHAK** yang masih harus diselesaikan terlebih dahulu sebagai akibat dari pelaksanaan sebelum berakhirnya perjanjian kerjasama ini.

PASAL 12

PENYELESAIAN PERSELISIHAN

Apabila terjadi permasalahan berupa perbedaan, perselisihan, dan atau kejadian diluar kendali yang tidak dapat dihindarkan (seperti kebakaran dan atau bencana alam berupa banjir, gempa bumi, gunung meletus), maka **PARA PIHAK** sepakat untuk menyelesaikan permasalahan secara musyawarah untuk mufakat.

PASAL 13

ADDENDUM/AMANDEMEN

1. Setiap tambahan/perubahan terhadap perjanjian ini hanya dapat dilakukan atas persetujuan tertulis dari **PARA PIHAK**.
2. Apabila salah satu **PIHAK** menghendaki adanya tambahan/perubahan dalam perjanjian ini, maka **PIHAK** yang bersangkutan harus memberitahukan maksudnya tersebut secara tertulis dahulu kepada **PIHAK** lainnya.
3. Tambahan/perubahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah disepakati **PARA PIHAK** akan dibuat dan dituangkan dalam Addendum/Amandemen dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari perjanjian ini.

PIHAK PERTAMA

		
---	--	--

Halaman 7 dari 8

PIHAK KEDUA

		
---	--	--

PASAL 14

PENUTUP

Demikian Perjanjian Kerjasama ini dibuat dan ditandatangani di Yogyakarta dalam rangkap 2 (dua) diatas kertas bermeterai cukup dan masing-masing mempunyai kekuatan hukum yang sama, masing-masing untuk **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** serta dapat digandakan sesuai kebutuhan.

Pihak Pertama
Klinik Pratama UIN Sunan Kalijaga



dr. Diana Rismajani
Kepala Klinik Pratama

Pihak Kedua



drg. Sespriyanti
Dokter Gigi

PIHAK PERTAMA



--	--	--

Halaman 8 dari 8

PIHAK KEDUA



--	--	--