

## PERLINDUNGAN HUKUM BAGI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA TERHADAP KETERLAMBATAN PEMBAYARAN KLAIM OLEH BPJS KESEHATAN

**Asna Zamharira**

E-mail: asnazamharirakuat@gmail.com

Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta

**Arief Suryono**

E-mail: arsur15@yahoo.co.id

Dosen Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta

### **Abstract**

*This article aims to find out how legal protection for health facilities is towards late payment of claims by BPJS Health. The research method used in writing this law is a normative juridical research method that is research that uses secondary data or literature that is supported by primary data in the field as supporting data. Analysis of data using qualitative analysis. The results of the study revealed that health services in implementing the Health Insurance program between RSUD Dr. Moewardi Surakarta with BPJS Health is based on a collaboration agreement between RSUD Dr. Moewardi Surakarta with BPJS Kesehatan about Advanced Level Referral Health Services for Participants in the Health Insurance Program, one of which is the contents of a cooperation agreement regarding the payment system of claims. The claim system is carried out by referring to the agreement. In the system of claims there were still obstacles that is the delay in the payment of claims by BPJS Kesehatan to the hospital. As a form of legal protection, to resolve the problem of late payment of claims made in accordance with the cooperation agreement and Perpres No. 82 Tahun 2018 concerning Health Insurance. The Government and BPJS Kesehatan are expected to be able to make claims payments in accordance with the terms or agreed cooperation agreements.*

**Keywords:** *Cooperation agreement; Claim; BPJS Kesehatan; Hospital.*

### **Abstrak**

Artikel ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana perlindungan hukum bagi fasilitas kesehatan terhadap keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan. Metode penelitian yang digunakan dalam penulisan hukum ini adalah metode penelitian yuridis normatif yaitu penelitian yang menggunakan bahan-bahan hukum sekunder atau kepustakaan yang ditunjang dengan data primer di lapangan sebagai data pendukung. Data diolah dan dianalisis secara kualitatif. Hasil penelitian diketahui bahwa pelayanan kesehatan dalam melaksanakan program Jaminan Kesehatan antara RSUD DR. Moewardi Surakarta dengan BPJS Kesehatan didasarkan pada perjanjian kerjasama antara RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan BPJS Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan yang salah satu isi perjanjiannya mengenai sistem pembayaran klaim. Sistem pembayaran klaim dilakukan dengan berpedoman pada perjanjian kerjasama. Dalam sistem klaim masih ditemui hambatan yaitu terjadinya keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada rumah sakit. Sebagai bentuk perlindungan hukum, untuk penyelesaian permasalahan keterlambatan pembayaran klaim dilakukan sesuai dengan perjanjian kerjasama dan Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Pemerintah dan BPJS Kesehatan diharapkan dapat melaksanakan pembayaran klaim sesuai dengan ketentuan atau perjanjian kerjasama yang telah disepakati.

**Kata Kunci:** *Perjanjian Kerjasama; Klaim; BPJS Kesehatan; Rumah Sakit.*

## A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) yang termuat pada Pasal 28 H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (2) dan untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh, negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia dengan membentuk Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN). Sebagai wujud pelaksanaan UU SJSN, pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS) untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial nasional secara menyeluruh termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Pada prinsipnya, BPJS Kesehatan dalam menyelenggaraan pelayanan kesehatan harus bekerjasama dengan Faskes melalui sebuah perjanjian kerjasama. Pelaksanaan kerjasama berpedoman pada sebuah perjanjian yang mengatur hak dan kewajiban masing-masing pihak serta peraturan yang terkait sehingga dalam pelaksanaannya tidak boleh melanggar kesepakatan (Adi Jatmika, Riniatami & Ery, 2017:2). Salah satu isi perjanjian kerjasama adalah pengaturan mengenai pembayaran untuk mengganti seluruh operasional yang telah diberikan Faskes kepada pasien BPJS Kesehatan. Untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dibayarkan secara kapitasi oleh BPJS Kesehatan yaitu dibayar dimuka per orang per bulan. Sedangkan untuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dibayarkan melalui tarif yang tercantum dalam paket melalui sistem pola pembayaran *Indonesian Case Based Group (INA CBGs)* oleh BPJS Kesehatan (bpjs “sistem ina-cbgs”, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs>, 18 Oktober 2018, pukul 16.25 wib).

BPJS Kesehatan wajib membayar Faskes atas layanan yang telah diberikan paling lambat 15 (lima belas) hari kerja setelah berkas klaim diterima lengkap dan benar. Terkait klaim pelayanan oleh rumah sakit kepada BPJS Kesehatan sering ditemui permasalahan, seperti ketidaksesuaian tarif yang diajukan dengan tarif yang tercantum dalam paket INA CBGs dan yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan, ataupun keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan. Sering kali BPJS Kesehatan terlambat membayar klaim untuk mengganti biaya yang dikeluarkan rumah sakit pada saat pasien menerima fasilitas kesehatan (mataairradi, “BPJS Telat Bayar Klaim”, <http://mataairradio.com/berita-top/bpjs-telat-bayar-klaim>, 12 Oktober 2018 pukul 17.00 wib).

Adanya keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada rumah sakit pastinya berpengaruh pada *cash flow* rumah sakit. Untuk memastikan terpenuhinya hak rumah sakit diperlukan adanya suatu kepastian sebagai bentuk perlindungan hukum apabila terjadi keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan. Berdasarkan uraian diatas maka akan dibahas mengenai bagaimana perlindungan hukum bagi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta (RSUD Dr. Moewardi Surakarta) terhadap keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan.

## B. Metode Penelitian

Metode dalam penulisan skripsi ini adalah menggunakan metode penelitian hukum normatif yang menggunakan data sekunder atau kepustakaan. Sifat penelitian dalam penulisan hukum ini bersifat preskriptif yang memiliki arti bahwa penelitian pada penulisan hukum ini mengemukakan mengenai apa yang seyogyanya atau seharusnya (Peter Mahmud Marzuki, 2014:41). Data yang digunakan berupa data sekunder dan data primer sebagai pendukung kelengkapan data sekunder. Teknik analisis data menggunakan analisis kualitatif.

## C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Rumah sakit memegang peranan penting terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Kewajiban rumah sakit sebagai Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) adalah memberikan

pelayanan kepada pasien dan berhak menerima pembayaran klaim atas layanan yang telah diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan dan BPJS Kesehatan berkewajiban untuk melakukan pembayaran klaim kepada rumah sakit atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan sesuai perjanjian.

Berdasarkan isi perjanjian kerjasama yang telah dibuat oleh para pihak, dalam Pasal 4 ayat (2) BPJS Kesehatan berkewajiban membayar tagihan biaya atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan rumah sakit paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap dan benar. Terhadap proses pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan belakangan ini sering terjadi keterlambatan. Salah satu penyebab keterlambatan adalah dikarenakan kondisi keuangan BPJS Kesehatan saat ini yang sedang mengalami defisit. BPJS Kesehatan sudah beranjak 5 (lima) tahun sejak beralih dari PT. Askes (Persero) pada 1 Januari 2014 lalu. Namun, persoalan defisit yang dialami oleh BPJS Kesehatan tidak bisa dianggap remeh. Saat ini BPJS Kesehatan sedang mengalami defisit sebesar Rp 16, 5 triliun dan telah menerima dana talangan sebesar Rp 4,9 triliun dari Kementerian Keuangan (bpjs defisit, <https://www.cnbcindonesia.com/news>, 02 Desember 2018, pukul 19.33 wib).

Adanya keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan berpengaruh pada potensial defisit *cash flow* rumah sakit. Berdasarkan informasi dari Sri Wahyuni selaku kepala Seksi Penatausahaan Pendapatan pada bidang Pengelolaan Pendapatan mengungkapkan bahwa dalam proses pembayaran klaim oleh pihak BPJS Kesehatan sudah 5 (lima) bulan melebihi jatuh tempo dari ketentuan yang ada di dalam perjanjian. Sebagai contoh keterlambatan pembayaran klaim pada pelayanan RSUD Dr. Moewardi, pihak rumah sakit telah mengajukan penagihan klaim biaya untuk bulan Juli 2018 lalu dan berkas sudah diverifikasi pada bulan September 2018. Seharusnya pihak rumah sakit menerima pembayaran pada awal Oktober 2018 sesuai berita acara verifikasi dan estimasi perhitungan percepatan pembayaran klaim, namun terjadi keterlambatan dan pembayaran baru bisa diterima pada tanggal 13 bulan November 2018 (Sri Wahyuni, wawancara, 27 November 2018).

Salah satu cara untuk melindungi kepentingan rumah sakit sebagai PPK adalah dengan memberikan perlindungan hukum. Menurut Harjono, perlindungan hukum adalah perlindungan menggunakan sarana hukum atau perlindungan yang diberikan oleh hukum yang ditujukan kepada perlindungan terhadap kepentingan-kepentingan tertentu, yaitu dengan menjadikan kepentingan yang perlu dilindungi tersebut dalam sebuah hak hukum (2008:357). Dapat dikatakan bahwa perlindungan hukum adalah perlindungan yang diberikan dengan berlandaskan hukum dan perundang-undangan.

Hak dan kewajiban merupakan suatu yang tidak bisa dipisahkan dan setiap pihak berhak untuk mendapat pemenuhan sesuai apa yang telah menjadi haknya. Menurut Paton, suatu kepentingan merupakan sasaran hak, bukan hanya karena dilindungi oleh hukum melainkan juga karena adanya sebuah pengakuan terhadap hak tersebut. Hak tidak hanya mengandung unsur perlindungan dan kepentingan tetapi juga kehendak (Satjipto Rahardjo, 2000:54). Hak dan kewajiban rumah sakit secara khusus telah diatur dalam perjanjian kerjasama yang berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (PMK No. 71 Tahun 2013) dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit).

Salah satu kewajiban rumah sakit adalah melaksanakan dan mendukung program Jaminan Kesehatan sesuai ketentuan perundang-undangan. Hak rumah sakit adalah mendapatkan imbalan jasa pelayanan dan mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Ketika rumah sakit telah melakukan kewajibannya untuk memberikan pelayanan, maka rumah sakit berhak mendapatkan pemenuhan haknya dari pihak lainnya untuk mendapatkan pembayaran klaim.

Pada perlindungan hukum menurut UU SJSN dan UU BPJS beserta peraturan pelaksanaannya dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (PMK No. 28 Tahun 2014) dilaksanakan melalui mekanisme keluhan.

Selain dengan mekanisme keluhan, diatur pula perlindungan hukum lain sebagai wadah bagi kepentingan rumah sakit mengenai kepastian hak pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan dalam sebuah regulasi norma hukum atau peraturan perundang-undangan terkait.

#### 1. Denda Keterlambatan

Pengaturan hak dan kewajiban dalam suatu perjanjian kerjasama berkaitan dengan suatu prestasi yang harus dipenuhi para pihak dalam suatu perjanjian. Menurut ketentuan pasal 1365 KUHPPerdata setiap orang yang menimbulkan kerugian dapat dimintai pertanggungjawaban. BPJS Kesehatan tidak boleh telat dalam membayar tagihan klaim yang diajukan oleh faskes. Terdapat ancaman sanksi berupa denda keterlambatan yang diatur dalam Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 76 ayat (6) yang menegaskan:

“Dalam hal BPJS Kesehatan tidak melakukan pembayaran melebihi batas waktu ketentuan pembayaran yaitu paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak berkas diterima lengkap dan benar, maka BPJS Kesehatan diwajibkan untuk membayar denda kepada FKRTL yaitu sebesar 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan”.

Setiap perjanjian selalu memuat klausul mengenai pertanggung jawaban disertai sanksi apabila melanggar aturan yang telah disepakati. Ketentuan denda keterlambatan diatas, menjadi pedoman pengaturan klausul mengenai denda keterlambatan bagi BPJS Kesehatan sebagai ganti rugi kepada rumah sakit yang dituangkan dalam Pasal 11 ayat (8) perjanjian kerjasama mengenai Sanksi yang dipertegas lagi dalam Lampiran II Perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan rumah sakit

Pada intinya maksud atau tujuan dari perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan rumah sakit dari segi perlindungan hukum bagi para pihak tidak hanya pihak BPJS Kesehatan, tetapi juga bagi pihak rumah sakit untuk memberikan kepastian hak yang seharusnya diperoleh yang timbul dari pelaksanaan perjanjian kerjasama. Saat perjanjian kerjasama itu lahir, maka berlaku asas *pacta sunt servanda* sebagai bentuk kepastian hukum berupa akibat perjanjian yang diatur dalam Pasal 1138 ayat (1) KUHPPerdata dimana kekuatan mengikat dari sebuah perjanjian yang dibuat secara sah dan penuh mengikat para pihak sesuai isi kontrak layaknya undang-undang. Dalam hal pertanggungjawaban keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan yang mana FKRTL sebagai pihak yang dirugikan, maka BPJS Kesehatan harus mengikuti ketentuan sanksi yang berlaku.

#### 2. *Supply Chain Financing (SCF)*

Sejak awal diimplementasikan, BPJS Kesehatan menggandeng berbagai mitra perbankan dengan mengembangkan produk dan fitur perbankan sebagai bagian dari pelayanan publik. Produk dan fitur ini terus berkembang, termasuk salah satu program bernama *Supply Chain Financing (SCF)*. Program SCF ini merupakan program pembiayaan oleh Bank yang khusus diberikan kepada faskes mitra BPJS Kesehatan untuk membantu percepatan penerimaan piutang (tagihan klaim pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan) melalui pengambilalihan *invoice* sebelum jatuh tempo pembayaran. Untuk menjaga *cash flow* atau *likuiditas* keuangan rumah sakit, BPJS Kesehatan menjalin nota kesepahaman (MoU) dengan beberapa bank mitra baik nasional maupun swasta untuk memberikan manfaat pembiayaan tagihan pelayanan kesehatan melalui SCF (bpjs “program scf bpjs kesehatan”, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs>, 08 Desember 2018, pukul 12.25 wib).

Rumah sakit pastinya membutuhkan dana pembayaran klaim segera untuk biaya operasional. Sebagai bentuk perlindungan bagi FKRTL terhadap keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan maka rumah sakit dapat memanfaatkan program SCF untuk memastikan terselenggaranya pelayanan kepada peserta jaminan kesehatan. Program SCF ini sebagai jembatan untuk membantu faskes dalam mensuplai dana atau mendapatkan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan lebih cepat agar likuiditas keuangan rumah sakit tetap berjalan baik.

Program SCF diatur secara umum dalam perjanjian kerjasama antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan dan secara teknis dilakukan lewat perjanjian kerjasama antara Bank dengan rumah sakit sebagai regulasi yang pasti. Adanya sinergi kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan Bank, merupakan bentuk dari upaya perlindungan hukum bagi rumah sakit apabila nantinya BPJS Kesehatan tidak bisa membayar tagihan klaim sesuai jatuh tempo sehingga hak-hak rumah sakit terlindungi kepastian hukumnya dengan program SCF ini.

Yang menjadi kelemahan adalah adanya sistem bunga dalam peminjaman pembiayaan melalui program SCF ini. Hal tersebut bisa saja memberatkan pihak rumah sakit apabila jumlah bunga tidak sebanding dengan denda keterlambatan. Rumah sakit memang telah dilindungi dengan adanya denda keterlambatan 1% (satu persen), namun apabila rumah sakit melakukan peminjaman SCF dengan jumlah bunga yang dibebankan bank lebih dari denda keterlambatan 1% (satu persen) maka pihak FKRTL atau rumah sakit akan berada pada posisi yang dirugikan, kecuali jika besaran bunga lebih kecil dari denda keterlambatan atau sama besar.

Apabila rumah sakit tetap menunggu keterlambatan pembayaran dari BPJS Kesehatan sedangkan *cash flow* rumah sakit tidak seimbang, maka akan terjadi permasalahan likuiditas keuangan. Namun apabila rumah sakit melakukan program SCF tersebut akan menimbulkan permasalahan lagi mengenai bunga bank. Dari peminjaman tersebut hanya bisa dialokasikan untuk operasional saja tidak termasuk jasa pelayanan karena dana pinjaman tidak termasuk pada pendapatan rumah sakit. Program SCF sendiri hanya diatur dalam perjanjian kerjasama dan belum ada peraturan perundang-undangan yang secara khusus mengatur mengenai program tersebut.

### 3. Penyelesaian Sengketa

Mengenai penyelesaian sengketa telah diatur dalam Perpres No. 82 Tahun 2018 Pasal 91 ayat (3) yang menegaskan penyelesaian sengketa terlebih dahulu dilaksanakan secara musyawarah antara para pihak. Kemudian ayat (4) menjelaskan apabila sengketa tidak dapat diselesaikan secara musyawarah, maka akan diselesaikan melalui Dewan Pertimbangan Klinis, dengan cara mediasi, atau pengadilan.

Penyelesaian permasalahan atau sengketa yang dihadapi salah satunya adalah keterlambatan pembayaran tagihan klaim yang dapat diselesaikan melalui jalur pengadilan (*litigasi*) maupun penyelesaian melalui jalur diluar pengadilan (*non litigasi*). Dari ketentuan tersebut, maka penyelesaian permasalahan terlebih dahulu harus dilakukan secara musyawarah dan apabila dalam musyawarah tidak tercapai kemufakatan maka diselesaikan dengan cara mediasi atau melalui pengadilan. Seperti halnya yang tercantum dalam Pasal 14 perjanjian kerjasama yang dibuat agar pelaksanaan klaim berjalan dengan baik dan tidak ada yang dirugikan.

### 4. Pengakhiran Perjanjian

Suatu perjanjian kerjasama dapat diputus sebelum batas waktu biasanya disebabkan oleh perbuatan wanprestasi yang dilakukan oleh salah satu pihak yang dapat merugikan pihak lain. Dari aspek hukum perjanjian sebenarnya BPJS Kesehatan yang memiliki tunggakan beberapa bulan pembayaran bisa saja dikatakan telah melakukan *wanprestasi*.

Pada perjanjian kerjasama yang telah dibuat rumah sakit dengan BPJS Kesehatan memungkinkan para pihak untuk dapat mengakhiri/menghentikan perjanjian sebelum berakhirnya jangka waktu perjanjian salah satunya karena adanya *wanprestasi* yang diatur dalam Pasal 12 ayat (1) huruf b. Pembatalan perjanjian berlaku secara otomatis ketika pihak yang haknya dirugikan menentukan waktu pengakhiran perjanjian dan tidak perlu memberi pemberitahuan secara tertulis kepada pihak yang melanggar perjanjian. Namun, dalam hal rumah sakit bermaksud mengakhiri perjanjian secara sepihak sebelum berakhirnya jangka waktu wajib memberitahukan pemberitahuan tertulis kepada BPJS Kesehatan minam 3 (tiga) bulan sebelumnya. Pengakhiran perjanjian tidak menghilangkan kewajiban pihak yang melakukan *wanprestasi* untuk memulihkan *wanprestasi*.

Mengenai pengakhiran perjanjian kerjasama diperbolehkan dilakukan oleh salah satu pihak apabila terjadi *wanprestasi*, artinya terdapat keadilan atau perlindungan kesetaraan antara kedua belah pihak. Perjanjian kerjasama ini juga menentukan lain dimana adanya klausul yang mengesampingkan pengakhiran perjanjian berdasarkan ketentuan KUHPerdota, tercantum pada Pasal 12 ayat (3) perjanjian kerjasama bahwa: "Para pihak dengan ini sepakat untuk mengesampingkan berlakunya ketentuan dalam Pasal 1266 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata sejauh yang mensyaratkan diperlukannya suatu putusan atau penetapan Hakim/Pengadilan terlebih dahulu dalam membatalkan/mengakhiri suatu perjanjian."

Terhadap Pasal 12 ayat (3) tersebut yang mengesampingkan Pasal 1266 KUHPerdota berlaku asas *lex specialis derogate legi generalis* yang menyatakan bahwa kedua peraturan mengatur hal yang sama maka peraturan yang bersifat khusus mengesampingkan peraturan yang bersifat umum. Perjanjian kerjasama tetap sah meskipun dilakukan dengan mengesampingkan ketentuan hukum perjanjian karena perjanjian yang dibuat berdasarkan kesepakatan para pihak berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.

Hubungan hukum perjanjian antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan berbeda dengan hubungan hukum bisnis, sehingga penerapan berdasarkan ketentuan hukum perjanjian sebenarnya tidak semudah itu diterapkan pada kasus tunggakan keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan tersebut. Subtansi dan politik hukum pembentukan BPJS Kesehatan tidak semata-mata berorientasi bisnis, melainkan jauh lebih luas yaitu sebagai upaya mewujudkan kesejahteraan masyarakat dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan.

#### D. Simpulan

Rumah sakit sebagai PPK mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kepada pasien peserta BPJS dan kewajiban BPJS Kesehatan adalah melakukan pembayaran klaim rumah sakit sesuai perjanjian. Adanya keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan tentunya akan berpengaruh pada *cash flow* rumah sakit. Salah satu cara untuk melindungi kepentingan rumah sakit adalah memberikan perlindungan hukum terhadap keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan. Perlindungan hukum yang diberikan pertama kali adalah menggunakan mekanisme keluhan. Selain itu diatur pula perlindungan hukum yang lebih spesifik yaitu adanya denda keterlambatan bagi BPJS Kesehatan yang mengacu pada Perpres No. 82 Tahun 2018 dan perjanjian kerjasama, program SCF untuk menjaga *cash flow* rumah sakit, penyelesaian sengketa yang dilakukan secara musyawarah dan pengakhiran perjanjian apabila salah satu pihak terbukti melakukan wanprestasi yang diatur dalam perjanjian kerjasama.

#### E. Saran

Kerjasama yang telah disepakati antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan menjadi komitmen bersama dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan. Para pihak harus sadar akan hak dan kewajiban serta tanggungjawab masing-masing dalam pengimplemantasian perjanjian. Pihak BPJS Kesehatan sebaiknya memperhatikan mengenai jangka waktu pembayaran klaim sehingga tidak terjadi keterlambatan yang dapat berpengaruh pada likuiditas keuangan rumah sakit. Selain perlindungan hukum yang telah tersebut diatas, diperlukan adanya ketentuan yang secara khusus mengenai program SCF dalam sebuah peraturan perundang-undangan sebagai bentuk kepastian hukum. Pihak Faskes juga harus lebih berani untuk menyampaikan keluhan atas ketidaksesuaian isi perjanjian dalam pelaksanaan perjanjian kerjasama.

#### F. Daftar Pustaka

Adi Jatmika, Riniatami, & Ery. 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.

Bayu Cakra Adhy N, Bambang Eko Trisno, Suhartoyo. 2016. "Klaim Antara RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus dengan BPJS Kesehatan Cabang Utama Kudus bagi Pasien Rawat Inap dengan Sistem INA-CBGs". *Diponegoro Law Journal*, Vol. 5. No. 3.

Harjono. 2008. *Konstitusi sebagai Rumah Bangsa*. Jakarta: Sekretariat Jendral dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi.

Peter Mahmud Marzuki. 2014. *Penelitian Hukum (Edisi Revisi)*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Grup.

Satjipto Rahardjo. 2000. *Ilmu Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti.

Suhartoyo. 2018. "Klaim Rumah Sakit Kepada BPJS Kesehatan Berkaitan dengan Rawat Inap dengan Sistem INA- CBGs". *Administrative Law & Governance Journal*, Vol. 1. Edisi Khusus 1. Semarang: Fakultas Hukum UNDIP.

Taliana D. Malonda, A. J. M. Rattu, T. Soleman. 2015, April. "Analisis Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano". *JIKMU*, Vol. 5. No. 2b.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Sosial

UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

Perjanjian Kerja Sama antara BPJS Kesehatan Cabang Utama Surakarta dengan RSUD Dr. Moewardi Surakarta tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan

<https://bpjs-kesehatan.go.id> diakses 18 Oktober 2018 pukul 16.25 wib

<http://mataairradio.com/berita-top/bpjs-telat-bayar-klaim> diakses 12 Oktober 2018 pukul 17.00 wib

<https://www.cnbcindonesia.com/news>, diakses pada tanggal 02 Desember 2018 pukul 19.33 wib