

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK RUMAH SAKIT SWASTA  
ATAS KETERLAMBATAN PEMBAYARAN KLAIM  
DALAM PELAKSANAAN JKN DIHUBUNGKAN DENGAN  
PERMENKES NOMOR 71 TAHUN 2013  
TENTANG PELAYANAN KESEHATAN PADA JKN**

**Abdurrahman Hakim**

Mahasiswa Program Pascasarjana Unisba

Program Studi Magister Ilmu Hukum

Email: [doel911@gmail.com](mailto:doel911@gmail.com)

**Abstrak-** Dalam pelaksanaan kerjasama antara rumah sakit swasta dengan BPJS terdapat hal yang memberatkan rumah sakit sebagai provider BPJS, antara lain pembayaran klaim tagihan yang tertunda. Hal tersebut dapat menimbulkan kerugian dalam pengelolaan rumah sakit. Kerugian yang dialami oleh rumah sakit terdapat pada “cash flow” rumah sakit yang dapat mengakibatkan pelayanan terhambat dan memungkinkan terhentinya keberlangsungan rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memahami perlindungan hukum terhadap hak rumah sakit swasta atas keterlambatan pembayaran klaim dihubungkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif, spesifikasi penelitian yaitu deskriptif analitis dengan menganalisis data sekunder yang terdiri dari bahan-bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier yang diperoleh dari studi kepustakaan atau studi dokumenter, kemudian data yang diperoleh tersebut dianalisis menggunakan metode yuridis kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perlindungan hukum terhadap hak-hak rumah sakit swasta dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional diatur berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, yang diwujudkan dalam perjanjian kerjasama antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sementara itu, upaya-upaya hukum yang dapat dilakukan oleh rumah sakit swasta jika terjadi keterlambatan dalam pembayaran klaim dalam pelaksanaan jaminan kesehatan nasional yaitu penyelesaian sengketa melalui peradilan, penyelesaian sengketa non-peradilan, dan lembaga anjak piutang.

**Kata kunci:** Perlindungan Hukum, Hak, Rumah Sakit, Pembayaran, Klaim

***Abstract-** In implementing the collaboration between private hospitals and Healthcare and Social Security Agency (BPJS), there are things that burden the hospitals as BPJS providers, including delayed bill claim payments. This can cause losses in hospital management. The loss experienced by the hospital is in the hospital's “cash flow” which can result in hampered services and allow the cessation of the sustainability of the hospital. This study aimed at knowing and understanding the legal protection of the rights of private hospitals for late claim payment related to the Minister of Health Regulation Number 71 Year 2013 concerning Health Services on National Health Insurance. The study used normative juridical approach with analytical descriptive as study specification by analyzing secondary data consisting of primary legal materials, secondary legal materials, and tertiary legal materials obtained from literature studies or*

*documentary studies. Then, the obtained data these were analyzed using qualitative juridical method. The result indicates that the legal protection of the rights of private hospitals in the implementation of the National Health Insurance is regulated based on the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 71 Year 2013 concerning Health Services in the National Health Insurance, which is manifested in a cooperation agreement between the hospital and BPJS Health in National Health Insurance (JKN) Program. Meanwhile, legal remedies that can be conducted by private hospitals if there are delay claim payment in the implementation of national health insurance, namely the settlement of disputes through the judiciary, settlement of non-judicial disputes, and factoring institutions.*

**Keywords: Legal Protection, Rights, Hospitals, Payments, Claims**

## A. Pendahuluan

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan sebuah upaya dari pemerintah dalam melaksanakan asas pemerataan dalam kesehatan sebagai wujud tanggung jawab yang diamanatkan dalam Undang-Undang 1945 dan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Dengan adanya BPJS diharapkan masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan dari berbagai tingkat ekonomi, dari yang berkemampuan lebih sampai kepada yang tidak mampu.

Rumah sakit sebagai *provider* BPJS menghadapi

beberapa hal teknis lain yang memberatkan, antara lain pembayaran klaim tagihan yang tertunda dan dicicil, misalnya klaim pada bulan Maret yang belum lunas, dan klaim bulan Juni yang sudah dibayar sebesar 10%, sehingga kesannya BPJS membayar tanpa menunda.<sup>1</sup> Hal tersebut dapat menimbulkan kerugian dalam pengelolaan rumah sakit.

Ketua Perhimpunan Rumah Sakit (PERSI) Kuntjoro Adi Purjanto menyatakan arus kas 164 rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan terganggu akibat adanya klaim biaya kesehatan yang belum dibayar oleh BPJS Kesehatan

<sup>1</sup><http://www.pasiensehat.com/2015/09/keluhan-provider-rs-mengenai-bpjs-kesehatan.html?m=1>. Diakses pada tanggal 7 Juli 2017.

dalam beberapa bulan terakhir. Data yang dihimpun PERSI, terdapat 41 rumah sakit swasta yang klaimnya sebesar Rp. 173 miliar belum dibayar. Di Jakarta ada 29 rumah sakit yang klaimnya sebesar Rp. 470 miliar belum dibayar. Rumah sakit yang klaimnya belum dibayar sebagian besar adalah rumah sakit tipe C dan D yang mayoritas pasiennya adalah peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS).<sup>2</sup>

Kerugian yang dialami oleh rumah sakit terdapat pada *cash flow* rumah sakit. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Akhmad Sobirin di salah satu rumah sakit daerah yang mengalami keterlambatan pembayaran klaim mengalami penundaan pembayaran kewajiban kepada pemasok bahan-bahan/*supplies* yang dibutuhkan oleh rumah sakit. Hal tersebut mengakibatkan pelayanan terhambat dan memungkinkan

terhentinya keberlangsungan rumah sakit.<sup>3</sup>

Pembahasan hak dalam hal keterlambatan pembayaran klaim pada fasilitas kesehatan salah satunya adalah rumah sakit yang melakukan kerjasama sebagai *provider* dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional pada Bagian Ketiga tentang Hak dan Kewajiban dalam pasal 12 ayat (2), disebutkan salah satu hak fasilitas kesehatan adalah menerima pembayaran klaim atas pelayanan kesehatan yang diberikan Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap. Bagaimana jika sampai beberapa bulan pihak BPJS belum membayar lunas pengajuan klaim dari rumah sakit setelah 15 hari,

---

<sup>2</sup> Bertia Harian Kompas, 23 Nopember 2017

---

<sup>3</sup> Akhmad Sobirin, *Dampak Keterlambatan Pembayaran Klaim Jamkesmas Terhadap Cash Flow Rumah Sakit Daerah*, [www.lib.ui.ac.id](http://www.lib.ui.ac.id) dikases pada tanggal 7 Juli 2017.

jika wanprestasi terjadi apakah upaya-upaya hukum yang dapat dilakukan oleh rumah sakit?

Berdasarkan hal tersebut perlu adanya perlindungan hukum terhadap rumah sakit dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Oleh karena itu, penulis mengangkat judul “Perlindungan Hukum Terhadap Hak-Hak Rumah Sakit Atas Keterlambatan Pembayaran Klaim Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Dihubungkan Dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional”.

## B. Metode Penelitian

### 1. Pendekatan

Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan hukum normatif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder belaka.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Soerjono Soekanto dan Sri Mamuji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu*

### 2. Sifat Penelitian

Sifat penelitian ini adalah deskriptif analisis. Metode deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan keadaan subjek atau objek dalam penelitian dapat berupa orang, lembaga, masyarakat dan yang lainnya yang pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau apa adanya.<sup>5</sup>

---

*Tinjauan Singkat*, Raja Garfindo Persada, Jakarta, 2010. Hlm: 13-14.

<sup>5</sup> Moh. Nazir, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2009. Hlm. 63

## Jenis Data

Data yang diperoleh dan diolah dalam penelitian hukum normatif adalah data sekunder karena sumber data yang utama berasal dari sumber kepustakaan<sup>6</sup>

### 3. Teknik Pengambilan Data

Bahan hukum yang dikaji dan dianalisis dalam penelitian hukum normatif, meliputi bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Teknik untuk mengkaji dan mengumpulkan ketiga bahan hukum itu, yaitu menggunakan studi dokumenter. Studi dokumenter merupakan studi yang mengkaji tentang berbagai dokumen, baik yang berkaitan dengan peraturan perundang-undangan maupun dokumen-dokumen yang sudah ada.<sup>7</sup>

### 4. Teknik Analisa Data Kualitatif

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian hukum normatif menggunakan analisis kualitatif.<sup>8</sup> Pengolahan

bahan hukum dilakukan secara deduktif, yakni menarik kesimpulan dari suatu permasalahan yang bersifat umum untuk permasalahan yang bersifat konkret yang sedang dihadapi. Selanjutnya bahan hukum yang telah ada akan dianalisis untuk melihat bagaimana ketentuan hukum positif Indonesia yang mengatur mengenai perlindungan hukum terhadap hak-hak rumah sakit swasta atas keterlambatan pembayaran klaim dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

## C. Hasil dan Pembahasan

### 1. Hasil

#### a. Keterlambatan

**Pembayaran Klaim Yang Dilakukan Oleh BPJS Kepada Rumah Sakit Swasta Berdasarkan Peraturan Menteri**

---

<sup>6</sup> *Ibid.* Hlm:13

<sup>7</sup> *Ibid.* Hlm:19.

<sup>8</sup> *Ibid.*

**Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.**

Perjanjian kerjasama antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan dibentuk berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional Pasal 13, baik pihak pertama maupun pihak kedua yang tidak dapat melaksanakan atau terpaksa menunda pelaksanaan kewajibannya dalam Perjanjian ini disebabkan mengalami *force majeure*, tidak dapat dituntut kerugiannya oleh pihak lain. Dengan syarat pihak yang mengalami *force majeure* memberitahu pihak lain secara tertulis serta membuktikan secara tertulis resmi dari dinas setempat bahwa telah terjadi peristiwa *force majeure*

yang menghalanginya melaksanakan kewajiban dalam perjanjian ini sebagaimana diatur pada Pasal 1244 dan 1245 KUH Perdata. Pasal 1244 KUH Perdata menjelaskan debitur yang tidak membuktikan diri bahwa sebab tidak terlaksananya kewajiban atau tidak pada waktunya karena keadaan memaksa maka debitur dihukum untuk mengganti kerugian yang ia timbulkan. Akan tetapi jika debitur dapat membuktikan dirinya mengalami keadaan mendesak sehingga tidak bisa melaksanakan kewajiban maka debitur tidak boleh dituntut atas kerugian tersebut dan ia dibebaskan dari kewajiban itu.

Selain itu, perjanjian kerjasama menyebutkan mengenai wanprestasi pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan

Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional Pasal 10 ayat (2) dan (3) tentang monitoring dan evaluasi serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional Pasal 11 tentang sanksi. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional Pasal 10 ayat (2) menerangkan apabila dalam pelaksanaan hubungan kerja ini terjadi pelanggaran perjanjian atau wanprestasi oleh rumah sakit dan terbukti melanggar perjanjian kerjasama, BPJS Kesehatan memberi surat teguran yang menyatakan rumah sakit telah wanprestasi sehingga timbul kewajiban bagi rumah sakit untuk mengganti kerugian yang diakibatkannya.

Dalam tahap perundingan naskah

perjanjian kerjasama, yang terlibat adalah BPJS Kesehatan Pusat bersama PERSI (Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia) Pusat atas rekomendasi Kemenkes. Jadi, rumah sakit dalam proses perundingan isi naskah perjanjian kerjasama diwakili oleh PERSI Pusat. Isi dari perjanjian kerjasama mengikat para pihak dan isinya tidak menyimpang dari Permenkes.<sup>9</sup>

#### **b. Hubungan Hukum Antara BPJS dengan Rumah Sakit Swasta**

Salah satu wujud dari pelaksanaan fungsi dan kewenangan BPJS adalah melaksanakan hubungan perdata atau hubungan kontrak. Hubungan perdata atau hubungan kontrak adalah hubungan hukum yang timbul di antara dua

---

<sup>9</sup> Fitria Kusuma Wardania, Kabag. Umum dan SDM RSUD Mulia Hati, *Wawancara Pribadi*, pada tanggal 20 Februari 2017 Pukul 09:00 WIB di Wonogiri. Dalam Nada Amalia Hasanah. *Op. Cit.*

pihak atau lebih atas dasar kesepakatan yang dituangkan ke dalam perjanjian atau kontrak.

Pelaksanaan perjanjian kerjasama antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 yang menjadi landasan dilaksanakannya perjanjian kerjasama dalam program JKN dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013.

Hubungan hukum antara rumah sakit swasta dengan BPJS Kesehatan adalah hubungan kontraktual. Hubungan hukum antara Fasilitas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan dibangun dari hubungan kontraktual melalui perjanjian kerja sama yang didasarkan pada Pasal 11 huruf e UU No. 24 Tahun 2011 di mana BPJS

berwenang membuat dan menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan, dan Pasal 36 ayat (4) Perpres No. 12 Tahun 2013, yaitu fasilitas kesehatan milik Pemerintah yang telah memenuhi persyaratan wajib bekerja sama dengan BPJS Kesehatan yang dilaksanakan dengan membuat perjanjian tertulis.

## 2. Pembahasan

### **a. Perlindungan Hukum Terhadap Hak Rumah Sakit Swasta Atas Keterlambatan Pembayaran Klaim dalam Pelaksanaan JKN Dihubungkan dengan Permenkes Nomor 71 Tahun 2013.**

Perjanjian kerjasama antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan di seluruh wilayah Indonesia perjanjian kerjasama antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan dalam program JKN secara substansi sama kecuali untuk daerah

terpencil ada penambahan pasal karena keterbatasan fasilitas kesehatan. Pihak yang berwenang penuh melakukan perubahan terhadap substansi perjanjian kerjasama adalah BPJS Pusat dan PERSI Pusat berdasarkan rekomendasi dari Kementerian Kesehatan. Dalam tahap perundingan naskah perjanjian kerjasama, rumah sakit dalam proses perundingan isi naskah perjanjian kerjasama diwakili oleh PERSI Pusat. Isi dari perjanjian kerjasama mengikat para pihak dan isinya tidak menyimpang dari Permenkes.<sup>10</sup>

Dalam contoh naskah perjanjian antara BPJS dan Rumah sakit yang telah diterbitkan oleh PERSI<sup>11</sup>, tidak tampak

secara tertulis perlindungan hak rumah sakit jika terjadi keterlambatan pembayaran. Beberapa pasal yang menyangkut tentang keterlambatan pembayaran antara lain:

Dalam perjanjian tersebut dapat disimpulkan bahwa keterlambatan dalam pembayaran klaim boleh dilakukan apabila dalam Keadaan memaksa (*force majeure*). Pada keadaan ini pihak BPJS boleh tidak membayarkan klaim jika terjadi bencana alam, banjir, wabah, perang (yang dinyatakan maupun yang tidak dinyatakan), pemberontakan, huru-hara, pemogokkan umum, kebakaran, dan kebijakan Pemerintah yang berpengaruh secara langsung terhadap pelaksanaan Perjanjian ini. Dan semua kerugian yang terjadi selama *force majeure* tidak ditanggung oleh BPJS. Pernyataan dalam pasal 13

---

<sup>10</sup> *Ibid.*

<sup>11</sup> PERSI, *Naskah Kerjasama Rumah Sakit dengan BPJS*, 9 Desember 2013. [www.pdpersi.co.id](http://www.pdpersi.co.id) diakses pada tanggal 20 Desember 2017.

ayat 1 ini bisa diartikan bahwa selama keadaan *force majeure*, rumah sakit tidak dapat menuntut pihak BPJS untuk melaksanakan kewajibannya dalam hal pembayaran klaim. Jadi selama keadaan *force majeure* rumah sakit tidak bisa menuntut hak pembayaran klaim terhadap BPJS.

Jika keadaan *force majeure* berlangsung lama, dalam pasal 13 ayat 2 dalam perjanjian ini yaitu lebih dari 30 hari kalender, maka pihak rumah sakit dan BPJS akan meninjau kembali jangka waktu perjanjian ini. Dalam ayat ini tidak dijelaskan batas maksimal dan bagaimana pembayaran klaim selama masa *force majeure* akan dilunasi. Jika ini terjadi dan semua kerugian yang diderita selama masa *force majeure* bukan merupakan tanggung jawab Pihak yang lain, dalam hal ini adalah BPJS

sebagaimana ayat 3 pasal 13 dalam perjanjian ini, maka jelas kerugian yang terbesar akan dialami oleh pihak rumah sakit.

Dalam perjanjian tidak dituliskan kompensasi yang diberikan atau denda yang harus dibayarkan dari keterlambatan pembayaran tagihan klaim. Padahal dengan adanya keterlambatan pembayaran klaim rumah sakit mengalami kesulitan dalam pembiayaan operasional bahkan mungkin harus mencari sumber biaya lain yang harus dipakai sampai tagihan pada pembayaran klaim dilunasi oleh BPJS. Sumber biaya tersebut biasanya didapatkan melalui pinjaman-pinjaman kepada lembaga keuangan. Jika pinjaman tersebut menghasilkan bunga yang cukup besar, maka selama masa pinjaman bunga tersebut akan makin membesar pula. Jika hal ini

terjadi, dari manakah bunga tersebut akan dibayarkan selain rumah sakit harus mengefisiensikan anggaran yang ada.

Ketiadaan biaya denda yang dikenakan bagi BPJS yang melakukan keterlambatan dalam pembayaran tagihan klaim dari rumah sakit, menyalahi Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan Pasal 38 Ayat (2) BPJS Kesehatan wajib membayar ganti rugi kepada Fasilitas Kesehatan sebesar 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan. Dalam peraturan tersebut telah ditegaskan bahwa BPJS Kesehatan wajib membayar ganti rugi kepada Fasilitas Kesehatan sebesar 1% (satu persen) dari

jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan. Hal ini secara tegas mewajibkan pembayaran denda sebesar 1 %, mungkin juga sesuai dengan perhitungan bunga pinjaman yang mungkin akan diberikan oleh lembaga keuangan kepada rumah sakit.

Selain tidak dituliskan tentang denda, dalam perjanjian tersebut tidak ditentukan batas waktu maksimal yang menjadi batas akhir dari keterlambatan pembayaran klaim. Keterangan batas waktu maksimal juga dapat membantu rumah sakit dalam menentukan kebijakan pada saat anggaran, jika terjadi keterlambatan pembayaran klaim. Dengan adanya ketentuan batas waktu juga rumah sakit dapat memperkirakan anggaran yang harus

disiapkan untuk mengantisipasi jika ketelambatan terjadi, apalagi dalam masa perjanjian tersebut rumah sakit tidak boleh menolak pasien peserta BPJS. Karena jika sudah terjadi kerjasama antara pihak rumah sakit dengan BPJS, pihak rumah sakit tidak boleh menolak pasien peserta BPJS sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional pada Bagian Ketiga tentang Hak dan Kewajiban dalam pasal 12 ayat (3) disebutkan bahwa salah satu kewajiban fasilitas kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Oleh karena itu, dalam perjanjian ini jelas sekali hak-hak dari rumah sakit kurang diperhatikan

terutama hak meneirma imbalan jasa.

## **b. Upaya-Upaya Hukum Rumah Sakit Swasta Jika Terjadi Keterlambatan Dalam Pembayaran Klaim Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional**

### **1) Penyelesaian Sengketa Melalui Peradilan**

Suatu perjanjian dapat terlaksana dengan baik apabila para pihak telah memenuhi prestasinya masing-masing seperti yang telah diperjanjikan tanpa ada pihak yang dirugikan. Tetapi adakalanya perjanjian tersebut tidak terlaksana dengan baik karena adanya wanprestasi yang dilakukan oleh salah satu pihak atau debitur. Adapun yang dimaksud wanprestasi adalah suatu keadaan

yang dikarenakan kelalaian atau kesalahannya, debitur tidak dapat memenuhi prestasi seperti yang telah ditentukan dalam perjanjian<sup>12</sup> dan bukan dalam keadaan memaksa. Adapun bentuk-bentuk dari wanprestasi yaitu:<sup>13</sup>

- a) Tidak memenuhi prestasi sama sekali;
- b) Memenuhi prestasi tetapi tidak tepat waktunya;
- c) Memenuhi prestasi tetapi tidak sesuai atau keliru.

Apabila tidak ditentukan mengenai batas waktunya maka untuk menyatakan seseorang debitur melakukan wanprestasi, diperlukan surat peringatan tertulis dari

kreditur yang diberikan kepada debitur. Surat peringatan tersebut disebut dengan somasi.

Somasi adalah pemberitahuan atau pernyataan dari kreditur kepada debitur yang berisi ketentuan bahwa kreditur menghendaki pemenuhan prestasi seketika atau dalam jangka waktu seperti yang ditentukan dalam pemberitahuan itu. Menurut pasal 1238 KUH Perdata yang menyatakan bahwa: “Si berutang adalah lalai, apabila ia dengan surat perintah atau dengan sebuah akta sejenis itu telah dinyatakan lalai, atau demi perikatan sendiri, ialah jika ini menetapkan bahwa si berutang harus dianggap lalai dengan lewatnya waktu yang ditentukan”.

---

<sup>12</sup> Nindyo Pramono, *Hukum Komersil*, Pusat Penerbitan UT, Jakarta, 2003. Hlm. 2.21

<sup>13</sup> R. Setiawan, *Pokok-Pokok Hukum Perjanjian*, Putra Abadin, Jakarta, 1999. Hlm.18

## 2) **Penyelesaian Sengketa Non-Peradilan**

Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 telah memfasilitasi penyelesaian sengketa melalui mediasi oleh Tim Monitoring-Evaluasi Penyelenggaraan Pelayanan JKN (Tim Monev), yang berada dan dilakukan secara berjenjang mulai tingkat Kabupaten/Kota, Provinsi, hingga Pusat. Dalam hal sengketa tidak dapat diselesaikan oleh Tim Monev Pusat maka Menteri Kesehatan dapat menjadi mediator dalam proses mediasi tersebut. Tim Monev tingkat Kabupaten/Kota dan provinsi ditetapkan oleh Pemerintah Provinsi melalui Dinas Kesehatan Provinsi

sedangkan Tim Monev tingkat Pusat ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Ada pendapat bahwa mediator dari Pemerintah akan tidak jelas dan dapat dimainkan untuk kepentingan pribadi<sup>14</sup>, untuk itu dalam penyelesaian sengketa JKN mediator Pemerintah diperlukan sifat independensi dari Pemerintah sendiri yang bertujuan melindungi kepentingan masyarakat.

Pada dasarnya penyelesaian sengketa alternatif melalui mediasi oleh Tim Monev dan Menteri Kesehatan tersebut

---

<sup>14</sup> H. Astor. *Mediator Neutrality: Making Sense of Theory and Practice*. Sydney Law School, Legal Study Research Paper No. 07/46. Hlm. 3. Dalam Asep Kusnali, dkk, *Fungsi Kelembagaan Independen Dalam Penguatan Mekanisme Penyelesaian Sengketa Jaminan Kesehatan Nasional*, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 19 No. 4 Oktober 2016, hlm: 250–257

telah mendekati hakikat independensi. Namun memaknai 'independensi' tidak dapat disamakan dengan prinsip netralitas dari mediasi.

Penyelenggaraan JKN telah melahirkan hubungan hukum yang beragam dan dapat berimplikasi pada sengketa yang melibatkan berbagai lembaga penyelesaian sengketa yang berbeda dari setiap hubungan-hubungan hukum yang terjadi.

Dalam rangka upaya pencegahan, deteksi dan penindakan kecurangan JKN, Permenkes No. 36 Tahun 2015 memberikan ruang untuk melakukan penyelesaian sengketa perselisihan dalam hal terjadi penetapan kecurangan berdasarkan

hasil investigasi Tim Pencegahan Kecurangan JKN melalui tahapan pengaduan yang dilakukan secara tertulis yang disampaikan kepada pimpinan fasilitas kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Dinas Kesehatan Provinsi.

### 3) Usaha Anjak Piutang/Factoring<sup>15</sup>

Perusahaan Anjak Piutang merupakan alternatif pembiayaan untuk memperoleh modal pendanaan dalam melakukan kegiatan usaha. Keberadaan perusahaan anjak piutang sebagai alternatif bagi penjual untuk secepatnya mendapatkan uang tunai atau mendapatkan

---

<sup>15</sup> Indra Kesuma Hadi, *Mekanisme Pengalihan Piutang Dalam Perjanjian Factoring*. Kanun Jurnal Ilmu Hukum No. 66, Th. XVII (Agustus, 2015), pp. 327-340.

sumber pembiayaan baru dalam bentuk instant. Hal ini untuk menjaga peredaran kas (*cash flow*) perusahaan penjual akibat dari pembayaran berjangka dari pembeli.

Di Indonesia, anjak piutang pertama sekali dikenal diatur di dalam Keppres No. 61 Tahun 1988 tentang Lembaga Pembiayaan. Pasal 1 ayat (8) Keppres No. 61 Tahun 1988 menyatakan, perusahaan anjak piutang (*factoring company*) adalah badan usaha yang melakukan usaha pembiayaan dalam bentuk pembelian dan/atau pengalihan serta pengurusan piutang atau tagihan jangka pendek suatu perusahaan dari transaksi perdagangan dalam atau luar negeri.

Pengertian anjak piutang dipertegas kembali di dalam Peraturan Menteri Keuangan No. 84/PMK.012/2006 tentang Perusahaan Pembiayaan. Pasal 1 huruf (e) berbunyi: Anjak Piutang (*Factoring*) adalah kegiatan pembiayaan dalam bentuk pembelian piutang dagang jangka pendek suatu perusahaan berikut pengurusan atas piutang tersebut. Kegiatan anjak piutang tersebut dapat dilakukan dalam bentuk Anjak Piutang tanpa jaminan dari Penjual Piutang (*Without Recourse*) dan Anjak Piutang dengan jaminan dari Penjual Piutang (*With Recourse*), sebagaimana disebutkan dalam Pasal 4 ayat (2) peraturan

menteri keuangan terebut. Sedangkan Kasmir menyatakan: “kegiatan utama perusahaan anjak piutang adalah mengambilalih pengurusan piutang suatu perusahaan dengan suatu tanggung jawab tertentu, tergantung kesepakatan dengan pihak kreditur (pihak yang punya piutang).<sup>16</sup>

Para pihak yang terlibat antara lain Perusahaan Anjak Utang, Kreditur, dan *Customer*. Perusahaan Anjak Piutang (*factoring*) yaitu perusahaan yang akan mengambilalih atau mengelola piutang atau penjualan kredit debiturnya. Perusahaan yang dapat menjadi perusahaan anjak

piutang adalah perusahaan yang bergerak khusus dalam bidang *factoring* saja dan perusahaan multi finance lainnya yang mempunyai usaha pembiayaan lainnya di samping usaha *factoring*. Kreditur atau klien yaitu yang menyerahkan tagihannya kepada pihak anjak piutang untuk ditagih atau dikelola atau diambil alih dengan cara dikelola atau dibeli sesuai perjanjian dan kesepakatan yang telah dibuat. Peraturan Menteri Keuangan No.84/PMK.012/2006 tentang Perusahaan Pembiayaan, Pasal 1 huruf disebutkan: Penjual Piutang (*Client*) adalah perusahaan yang menjual piutang dagang jangka pendek kepada Perusahaan

---

<sup>16</sup> Kasmir, *Bank & Lembaga Keuangan Lainnya, Edisi Keenam*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004. Hlm. 287.

Pembiayaan. *Customer* yaitu pihak Debitur yang berutang kepada klien. *Customer* merupakan unsur yang penting, karena customerlah yang akan melunasi pembayaran kepada perusahaan anjak piutang, customer juga yang menentukan macet tidaknya tagihan.

Piutang yang merupakan objek bisnis factoring adalah apa yang disebut dengan piutang dagang. Yaitu tagihan-tagihan bisnis yang belum jatuh tempo (*account receivable*), baik yang dikeluarkan dengan memakai surat berharga, seperti *Promissory Notes*, atau hanya berupa tagihan lewat *invoice* dagang biasa. Jadi factoring bukan ditujukan

terhadap piutang yang sudah macet.<sup>17</sup>

Piutang dagang yang biasa menjadi objek *factoring*, sebagai berikut:

- a) Piutang yang terdiri dari seluruh tagihan berdasarkan *invoice-invoice* dari suatu perusahaan yang belum jatuh tempo;
- b) Piutang yang timbul dari surat-surat berharga yang belum jatuh tempo;
- c) Piutang yang timbul dari suatu proses pengiriman barang. Jadi sebagai pengganti L/C;
- d) Piutang yang merupakan tagihan-tagihan yang belum jatuh tempo. Misalnya yang terbit dari penggunaan kartu kredit, biro

---

<sup>17</sup> Munir Fuady, *Hukum tentang Pembiayaan dalam Teori dan Praktek*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002. Hlm. 72.

perjalanan dan sebagainya.<sup>18</sup>

Berdasarkan pendapat di atas, jelas bahwa objek *factoring* adalah piutang yang berasal dari transaksi perdagangan, bukan piutang yang berasal dari perjanjian kredit.

Sebagaimana telah disebutkan di atas, bahwa objek *factoring* adalah piutang jangka pendek yang berasal dari perdagangan dalam atau luar negeri. Dengan demikian masa tagihan dari piutang tersebut tidak lama, biasanya berkisar antara 30 (tiga puluh) sampai 100 (seratus) hari saja. Pasal 4 ayat (5) Peraturan Menteri Keuangan No. 84/PMK.012/2006, disebutkan Piutang dagang jangka pendek sebagaimana adalah

piutang dagang yang jatuh tempo selamalamanya 1 (satu) tahun. Di samping itu, *factoring* tidak hanya dapat dilakukan dalam kegiatan dalam negeri saja, akan tetapi juga terhadap transaksi perdagangan ekspor/impor (anjak piutang internasional) antarnegara.

## D. Penutup

### 1. Simpulan

- a. Perlindungan hukum terhadap hak-hak rumah sakit swasta dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional diatur berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, yang diwujudkan dalam perjanjian kerjasama antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan dalam

---

<sup>18</sup> *Ibid.*

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Isi kontrak kerjasama yang disosialisasikan oleh Perhimpunan Rumah Sakit Indoneisa (PERSI) memiliki beberapa kekurangan yang dapat menyebabkan kerugian bagi rumah sakit swasta.

- b. Upaya-Upaya Hukum Yang Dapat Dilakukan Oleh Rumah Sakit Swasta Jika Terjadi Keterlambatan Dalam Pembayaran Klaim Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional
- 1) Penyelesaian Sengketa Melalui Peradilan
  - 2) Penyelesaian Sengketa Non-Peradilan
  - 3) Usaha Anjak Piutang/*Factoring*

## 2. Saran

Rumah Sakit hendaknya melaksanakan upaya-upaya hukum yang dapat dilakukan jika terjadi keterlambatan pembayaran klaim. Upaya

hukum yang dapat dilakukan dapat berupa penyelesaian sengketa melalui peradilan, penyelesaian sengketa non-peradilan, dan lembaga/usaha anjak piutang/*factoring*.

## E. Daftar Pustaka

### Buku

- Moh. Nazir, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2009.
- Nindyo Pramono, *Hukum Komersil*, Pusat Penerbitan UT, Jakarta, 2003.
- Kasmir, *Bank & Lembaga Keuangan Lainnya*, Edisi Keenam, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004. Hlm.
- Munir Fuady, *Hukum tentang Pembiayaan dalam Teori dan Praktek*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002. Hlm.
- R. Setiawan, *Pokok-Pokok Hukum Perjanjian*, Putra Abadin, Jakarta, 1999.

Soerjono Soekanto dan Sri Mamuji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Raja Garfindo Persada, Jakarta, 2010.

### Skripsi

Nada Amalia Hasanah, *Pelaksanaan Hubungan Kerja Antara Rumah Sakit dengan BPJS Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2017.

### Jurnal

Indra Kesuma Hadi, *Mekanisme Pengalihan Piutang Dalam Perjanjian Factoring*. Kanun Jurnal Ilmu Hukum No. 66, Th. XVII. Agustus, 2015.

### Internet

Akhmad Sobirin, *Dampak Keterlambatan Pembayaran Klaim Jamkesmas Terhadap Cash Flow Rumah Sakit Daerah*, [www.lib.ui.ac.id](http://www.lib.ui.ac.id) dikases pada tanggal 7 Juli 2017.

<http://www.pasiensehat.com/2015/09/keluhan-provider-rs-mengenai-bpjs-kesehatan.html?m=1>. Diakses pada tanggal 7 Juli 2017.

PERSI, *Naskah Kerjasama Rumah Sakit dengan BPJS*, 9 Desember 2013. [www.pdpersi.co.id](http://www.pdpersi.co.id) diakses pada tanggal 20 Desember 2017.