



Perlindungan Hukum Rumah Sakit Atas Jasa Pelayanan Yang Tidak Dibayar Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Ng Phi Shi¹⁾, Mokhamad Khoirul Huda²⁾, Ninis Nugraheni³⁾, Fariz Al-Hasni⁴⁾

Universitas Hang Tuah, Surabaya, Jawa Timur

dr.phishi@gmail.com¹⁾
emkahuda2010@yahoo.co.id²⁾

Abstrak

BPJS Kesehatan memiliki kewajiban membayar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (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. Persoalan ini timbul dikarenakan, pihak BPJS menganggap bahwa berkas klaim yang diajukan oleh pihak rumah sakit masih ditemukan ketidaksesuaian dengan prosedur pengajuan klaim, padahal pelayanan yang telah dilakukan di rumah sakit sebelumnya telah diverifikasi oleh TIM verifikator BPJS dan pihak rumah sakit telah menerima sejumlah pembayaran 70% dari total pengajuan. Namun, ketika ada audit atau *post review* klaim, rumah sakit diminta mengembalikan dana yang sudah dibayarkan sebagai jasa pelayanan bahkan sudah dibukukan dalam laporan pajak.

Kata kunci: Perlindungan Hukum, Pelayanan, Rumah Sakit

Abstract

BPJS Kesehatan has an obligation to pay Health Service Facilities (FASKES) for services that have been provided no later than 15 (fifteen) working days after the claim file is received complete and correct. Related to service claims by hospitals to BPJS Kesehatan, problems are often encountered, such as discrepancies in the rates submitted with the rates listed in the INA CBGs package and those paid by BPJS Kesehatan, or delays in payment of claims by BPJS Kesehatan. This problem arises because the BPJS considers that the claim file submitted by the hospital is still found to be inconsistent with the claim submission procedure, even though the services that have been carried out at the hospital have previously been verified by the BPJS verifier team and the hospital has received a payment of 70% of the total submission. However, when there is an audit or post review of the claim, the hospital is asked to return the funds that have been paid as services and have even been recorded in the tax report.

Keywords: Legal Protection, Service, Hospital.

PENDAHULUAN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (selanjutnya disebut BPJS) menetapkan kriteria pelayanan fasilitas kesehatan yang ditawarkan oleh rumah sakit untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berkualitas dan sebagai sarana untuk melindungi peserta BPJS Kesehatan yang menjadi konsumen pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan harus dapat menjamin peserta mendapatkan perlindungan konsumen yang dituangkan dalam Pasal 4 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999.

BPJS tidak dapat menjalankan fungsi utamanya sebagai penyelenggara Jaminan Sosial tanpa bekerja sama dengan Rumah Sakit sebagai penyedia layanan kesehatan. Adendum Perjanjian kemitraan untuk Layanan Kesehatan Rujukan Lanjutan untuk Peserta Program Asuransi Kesehatan merinci kemitraan tersebut. Adanya kontrak antara kedua belah pihak menunjukkan telah tercapainya kesepakatan yang menimbulkan hubungan hukum, hak, dan kewajiban; jika ketentuan perjanjian tidak diikuti, akan ada konsekuensi.

Salah satu komponen perjanjian tersebut adalah pedoman pembayaran untuk penggantian operasi pasien BPJS Kesehatan dari rumah sakit (fasilitas). BPJS Kesehatan membayar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melalui kapitasi yang dibayarkan di muka per orang, per bulan. Sementara itu, BPJS Kesehatan membayar Fasilitas Kesehatan Rujukan Lanjutan (FKRTL) sesuai tarif yang tertera dalam paket dengan menggunakan sistem pola pembayaran Indonesian *Case Based Groups* (INA CBGs).¹

Fasilitas kesehatan harus dibayar oleh BPJS Kesehatan paling lambat 15 (lima belas) hari kerja setelah berkas klaim disampaikan secara lengkap dan akurat. Permasalahan yang sering ditemui terkait dengan klaim pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit kepada BPJS Kesehatan, seperti ketidaksesuaian antara tarif yang diajukan dengan tarif yang tercantum dalam paket INA CBGs dengan yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan, atau keterlambatan pembayaran klaim BPJS Kesehatan.² Isu ini muncul karena pihak BPJS menilai berkas klaim rumah sakit masih berbenturan dengan proses pengajuan klaim, padahal pelayanan rumah sakit sudah dikonfirmasi oleh tim verifikator BPJS, dan rumah sakit sudah dibayar 70% dari total penyerahan. Namun, rumah sakit diharuskan membayar kembali uang yang dibayarkan sebagai layanan dan bahkan didokumentasikan dalam laporan pajak ketika ada audit atau peninjauan klaim selanjutnya.³

Sementara perjanjian kerja sama antara BPJS dan rumah sakit Pasal 9 tentang Jangka Waktu Perjanjian menyatakan bahwa perjanjian yang disepakati akan diperbaiki setiap tahun, temuan audit atau *post review* kadang-kadang berlangsung bertahun-tahun. Audit atau *post review* dari tahun sebelumnya tentunya tidak akan diakui atau dicatat dalam kontrak perjanjian kerja sama sebagai akibat dari hal tersebut.⁴ Perlu adanya kepastian sebagai salah satu bentuk perlindungan hukum apabila BPJS Kesehatan melakukan pembayaran klaim terlambat atau tidak konsisten guna menjamin pemenuhan hak rumah sakit. Kewajiban BPJS dan perlindungan hukum yang diberikan kepada rumah sakit untuk pelayanan yang tidak ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) akan ditinjau kembali berdasarkan uraian di atas.

METODE

Jenis penelitian kepustakaan (*library research*) yang merupakan penelitian dengan mengumpulkan data-data dan digali berlandaskan dari sumber literatur atau tulisan seperti, media cetak, media elektronik, media internet dan lain-lain. Pendekatan dimaksudkan dalam *library research* merupakan bahan untuk mengawali dasar sudut pandang dan kerangka berpikir seorang peneliti untuk melakukan analisis.⁵ Sehingga, dalam penelitian ini penulis cenderung menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konsep (*conceptual approach*). Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) merupakan pendekatan yang dilakukan terhadap berbagai aturan hukum yang berkaitan dengan *perjanjian* dan asas-asas hukum seperti, KUHPerdara dan lain-lain. Sedangkan Pendekatan Konsep (*conceptual approach*) digunakan untuk memahami konsep-konsep tentang perjanjian/perikatan dalam KUHPerdara, Undang-undang maupun dalam PKS antara RSUD Prov. NTB dan BPJS.⁶

¹Dokumen Addendum Perjanjian Kerja Sama antara BPJS Kesehatan Cabang Mataram dengan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan Tahun 2023.

²*Ibid.*

³Hamid Fahmi Ardiyanto, *Wawancara*, RSUD Prov. NTB. 10 April 2023

⁴Dokumen Addendum Perjanjian Kerja Sama antara BPJS Kesehatan Cabang Mataram dengan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan Tahun 2022.

⁵Mukti Fajar Nur Dewata & Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2010, h. 184

⁶Johnny Ibrahim, *Teori, Metode dan Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia Publising, Malang, 2007, h. 300, lihat juga Mukti Fajar Nur Dewata & Yulianto Achmad, *Op.Cit.*, h. 185-187

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Tanggung Jawab Hukum BPJS Tidak Dibayarnya Klaim Rumah Sakit

Pasal 4 ayat (2) huruf e Peserta Program Jaminan Kesehatan menyatakan bahwa Pihak Pertama dalam hal ini BPJS Kesehatan wajib “melakukan pembayaran kepada Pihak Kedua berdasarkan klaim yang telah diajukan dan telah diverifikasi no. paling lama 15 (lima belas) hari sejak diterbitkannya berita acara kelengkapan berkas tuntutan atau sejak dipenuhinya ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf (b) Pembayaran kepada Pihak Kedua wajib dilakukan pada hari kerja berikutnya apabila jatuh tempo Pihak Kedua jatuh pada hari libur”, hal ini sesuai dengan perubahan/perbaikan keempat Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Pasal 76 Ayat 4 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Pasal 76 ayat 6 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan mengatur mengenai sanksi keterlambatan pembayaran klaim. Ketentuan tersebut juga sesuai dan tertuang dalam Perjanjian Kerjasama yang tercantum dalam Pasal 13 ayat 8 yang menyatakan, “apabila terjadi keterlambatan pembayaran oleh Pihak Pertama, maka Pihak Pertama membayar denda kepada Pihak Kedua dengan jumlah yang sama dengan sampai dengan 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayar untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan secara proporsional.”

Namun dalam praktiknya, BPJS Kesehatan sebagai Pihak Pertama sering kali melakukan keterlambatan pembayaran klaim medis. Sehingga dapat dikatakan wanprestasi dengan tidak melakukan sesuatu yang diperlukan dan ditentukan dalam kontrak. Akibat hukum dari wanprestasi meliputi:

- a. Debitur berkewajiban membayar ganti kerugian yang telah diderita oleh kreditur (pasal 1234 KUHPerduta);
- b. Dalam hal perikatan guna memberikan sesuatu, risiko beralih kepada debitur sejak terjadi wanprestasi (pasal 1237 ayat 2 KUHPerduta);
- c. Bila perikatan tersebut timbal balik, maka kreditur berhak menuntut pembatalan/dapat dibatalkan perikatannya melalui hakim (pasal 1266 KUHPerduta);
- d. Debitur wajib memenuhi perikatan bila masih dapat dilakukan, atau pembatalan disertai pembayaran ganti kerugian (pasal 1267 KUHPerduta);
- e. Debitur diwajibkan membayar biaya perkara jika diperkarakan di hadapan Pengadilan Negeri, dan debitur dinyatakan bersalah.⁷

Mengingat konsekuensi hukum dari perjanjian tersebut, BPJS Kesehatan benar-benar wanprestasi karena tunggakan pembayaran atau karena tidak membayar sebagian klaim rumah sakit yang diajukan selama beberapa bulan. Kemudian, sebagaimana diatur dalam Pasal 14 ayat (1) huruf b, perjanjian kerja sama yang dibentuk oleh para pihak dapat diakhiri/diakhiri sebelum jangka waktu perjanjian berakhir karena wanprestasi. Apabila salah satu pihak yang haknya dilanggar memilih tanggal berakhirnya perjanjian dan tidak harus memberitahukan secara tertulis kepada pihak lain mengenai keputusan tersebut, maka perjanjian itu dengan sendirinya diakhiri. Namun, jika rumah sakit berencana untuk memutuskan kontrak secara sepihak sebelum waktu yang ditentukan habis, maka harus memberitahukan secara tertulis kepada BPJS Kesehatan sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan sebelumnya. Tanggung jawab pihak yang wanprestasi untuk memulihkan wanprestasi tidak berakhir dengan berakhirnya perjanjian ini.

Intinya, setiap perjanjian selalu memuat klausula pertanggungjawaban yang diikuti dengan sanksi/sanksi jika melanggar ketentuan yang telah disepakati. Dalam Pasal 11 ayat 8 perjanjian kerja sama mengenai sanksi, yang selanjutnya ditegaskan dalam Lampiran II Tentang Tata Cara Pengajuan dan Pembayaran Klaim Pelayanan Kesehatan Rujukan Lanjutan, terdapat klausul mengenai denda keterlambatan yang menjadi pedoman pengaturan ketentuan mengenai denda keterlambatan. Untuk BPJS Kesehatan sebagai kompensasi kepada rumah sakit. Berikut ini menyoroti lampiran:

- a. Dalam hal terjadi keterlambatan pembayaran klaim oleh Pihak Kesatu, maka akan dihitung mulai pada hari ke-16 sejak berita acara kelengkapan berkas klaim dikeluarkan;
- b. Ganti rugi sebagaimana dimaksud dihitung secara proporsional untuk setiap hari kalender keterlambatan sesuai ketentuan yang berlaku.

Dalam hal pokok tanggung jawab hukum ini, berarti seseorang atau organisasi memiliki tanggung jawab hukum atas kegiatan yang dilakukannya yang bertentangan dengan hukum, berikut

⁷I. M. Warmadewa dan I. M. Udiana. *Akibat Hukum Wanprestasi Dalam Perjanjian Baku*. *Jurnal Hukum Bisnis*. 2009, h. 3

dengan hukuman sebagai bentuk kepastian hukum.⁸ Mengenai perlindungan hukum bagi kedua belah pihak, hal ini sesuai dengan maksud dan tujuan dari perjanjian kerja sama antara BPJS Kesehatan dengan rumah sakit. Selain pihak BPJS Kesehatan, pihak rumah sakit harus dapat memperoleh jaminan atas hak-hak yang timbul dari penerapan perjanjian kerja sama tersebut.

Alhasil, saat perjanjian kerja sama itu lahir, prinsip *pacta sunt servanda* akan berlaku. Menurut Pasal 1338 ayat 1 KUH Perdata yang merupakan kekuatan hukum mengikat suatu perjanjian yang dibentuk secara sah dan secara keseluruhan mengikat kedua belah pihak sesuai dengan syarat-syarat perjanjian itu seperti undang-undang, hal ini merupakan jenis kepastian hukum. Apabila klaim rumah sakit tidak dibayar tepat waktu, sudah selayaknya BPJS Kesehatan mentaati dan menghormati hukum pidana yang berlaku sebagai bentuk kewajiban hukum. Digabungkan dengan Pasal 13 ayat (8) Perjanjian Kerja sama BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit, Pasal 76 ayat (6) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan mengatur sanksinya. Meski BPJS Kesehatan nyata-nyata menunda pembayaran klaim medis, namun belum ada penerapan denda tersebut. Akibatnya, BPJS Kesehatan tidak pernah memikirkan ketentuan Pasal 1338 KUHPerdata maupun Perpres 82/2018. Sebaliknya, BPJS Kesehatan harus mematuhi aturan sebagai organisasi pemerintah.

Penulis juga menemukan bahwa baik rumah sakit pemerintah maupun swasta tidak melakukan tindakan hukum untuk menegakkan hak hukum mereka sesuai dengan perjanjian kerja sama atau peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dari sisi rumah sakit, hal ini muncul dari persepsi bahwa BPJS Kesehatan lebih baik dari fasilitasnya. Sebab, menurut Pasal 7 UU BPJS, BPJS Kesehatan merupakan organisasi hukum otonom yang dibentuk hanya berdasarkan Undang-undang dan bertanggung jawab langsung kepada Presiden. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan menyebutkan dalam Pasal 6 ayat (1) bahwa "setiap penduduk Indonesia wajib mengikuti program Jaminan Kesehatan" karena jumlah peserta BPJS Kesehatan saat ini terus bertambah. Alhasil, seluruh warga negara Indonesia pun wajib mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Proses kepesertaan dijelaskan pada paragraf berikutnya beserta cara mendaftar BPJS Kesehatan. Menurut Pasal 14 UU BPJS, warga negara asing harus mengikuti Program Jaminan Sosial jika mereka bekerja di Indonesia paling sedikit 6 (enam) bulan. Hal ini berdampak pada kerja sama Rumah Sakit dengan BPJS Kesehatan karena Rumah Sakit berkeinginan untuk bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan banyaknya peserta BPJS Kesehatan berpengaruh terhadap kelangsungan usaha Rumah Sakit. Kemungkinan lain, jika rumah sakit mengambil tindakan hukum untuk menegakkan haknya sesuai dengan kontrak dan peraturan perundang-undangan yang berlaku, akan berdampak buruk pada hubungan kemitraan antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan Cabang Daerah. Rumah sakit, yang merupakan pihak kedua dalam perjanjian tersebut, memutuskan untuk tidak melanjutkan litigasi lebih lanjut atau bahkan mengajukan pengaduan kepada pihak berwenang sebagai akibatnya.

Pasal 91 ayat (3) Perpres No. 82 Tahun 2018 yang mengatur tentang penyelesaian sengketa disebutkan harus diselesaikan terlebih dahulu melalui musyawarah para pihak dengan mengikutsertakan kepala dinas kesehatan provinsi, kepala kabupaten/kota, /dinas kesehatan kota, dan/atau dewan pengawas rumah sakit. Selain itu, ayat (4) menyebutkan, jika perselisihan tidak dapat diselesaikan melalui musyawarah, maka penyelesaiannya dilakukan oleh Dewan Pembina Klinik (DPK), melalui mediasi, atau di pengadilan. Masalah penyelesaian sengketa dalam skenario ini adalah keterlambatan pembayaran klaim, yang dapat diselesaikan melalui jalur litigasi (jalur pengadilan) atau non litigasi (di luar pengadilan). Oleh karena itu, sesuai dengan undang-undang tersebut, perselisihan harus diselesaikan terlebih dahulu melalui kontemplasi, dan jika proses tersebut tidak berhasil, maka dapat diselesaikan melalui mediasi atau pengadilan. Hal ini tertuang dalam Pasal 14 perjanjian kerja sama, yang dimaksudkan agar eksekusi tuntutan berjalan lancar dan tidak ada pihak yang dirugikan.⁹

Penjelasan tersebut di atas semakin memperjelas bahwa kewajiban hukum BPJS Kesehatan untuk membayar klaim rumah sakit atau *provider* merupakan kewajiban yang secara tegas diatur oleh Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Wajar jika kewajiban ini tidak dipenuhi, dapat menimbulkan akibat dari segi hukum pidana, hukum perdata, dan hukum tata usaha negara. Kewajiban hukum ini dapat ditentang jika BPJS mengabaikannya terkait dengan pembayaran atau

⁸D. Yandrizal, et.all. *Akibat Hukum Wanprestasi Dalam Perjanjian Baku*. Hukum Bisnis. 2009. H. 56

⁹A. Zamharira dan A. Suryono. *Perlindungan Hukum Bagi RSUD Dr. Moewardi Surakarta Terhadap Keterlambatan Pembayaran Klaim Oleh BPJS Kesehatan*. J. Priv. Law. Vol. 8, No. 1. 2020, h. 47

tidak pembayaran klaim rumah sakit.

Menurut peneliti, ada tiga cara untuk mengatasi sengketa yang ditimbulkan oleh keterlambatan pembayaran atau tidak terbayarnya klaim BPJS:

1. Sebaiknya gugatan keterlambatan pembayaran klaim rumah sakit dilakukan secara kolaboratif dan bersama-sama dengan berbagai rumah sakit di berbagai kota lintas provinsi dalam rangka penegakan aturan dan upaya peningkatan sikap prinsip semua pihak;
2. Karena wanprestasi, gugatan yang diajukan terhadap BPJS harus merupakan gugatan perdata berdasarkan konsep *ultimum remedium*;
3. Kesetaraan hukum menyatakan bahwa mengajukan keluhan hukum administrasi tidak disarankan.

B. Perlindungan Hukum bagi Rumah Sakit Terhadap Keterlambatan Pembayaran/Tidak Terbayarnya Klaim Oleh BPJS Kesehatan

Menurut Pasal 1 Angka 20 Perpres No. 82 Tahun 2018, Fasilitas Kesehatan Rujukan Lanjutan (FKRTL) adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan spesialis atau subspecialis, seperti rawat jalan lanjutan, rawat inap lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus. Rumah Sakit didefinisikan sebagai “lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat” berdasarkan Pasal 1 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit). Karena rumah sakit merupakan institusi masyarakat yang berfungsi sebagai pelayanan penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien, maka rumah sakit memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Dengan ketersediaan fasilitas yang memadai, diperlukan layanan profesional yang andal untuk memberikan perawatan terbaik kepada pasien. Rumah sakit bukan hanya organisasi yang menawarkan layanan kesehatan kepada publik; untuk terus beroperasi, rumah sakit juga membutuhkan pendapatan dari layanan dan sumber daya yang mereka tawarkan kepada pasien.

Masing-masing pihak kini memiliki hak dan kewajiban sebagai akibat perikatan dan hubungan hukum yang terjalin dalam perjanjian kerja sama antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan. Rumah sakit berfungsi sebagai rujukan atau Penyelenggara Pelayanan Kesehatan (PPK) tingkat lanjutan dan BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Sebagai PPK, rumah sakit memiliki kewajiban untuk merawat pasien dan berhak menuntut penggantian atas pelayanan yang telah diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan. Demikian pula BPJS Kesehatan berkewajiban membayar penggantian klaim rumah sakit atau PPK atas pelayanan medis yang diberikan sesuai dengan ketentuan yang disepakati bersama.

1. Keterlambatan Pembayaran/Tidak Terbayarnya Klaim oleh BPJS Kesehatan

Salah satu penyebab utama defisit keuangan yang dialami BPJS Kesehatan adalah keterlambatan atau tidak terbayarnya klaim yang dilakukan ke rumah sakit. Sejak BPJS Kesehatan berganti nama dari PT Askes (Persero) pada 1 Januari 2014, telah beroperasi selama 5 (lima) tahun. Namun, defisit yang dihadapi BPJS Kesehatan tidak boleh disepelekan. BPJS Kesehatan kini defisit Rp 16,5 triliun dan mendapat talangan Rp 4,9 triliun dari Kementerian Keuangan (Kemenkeu). Namun, BPJS Kesehatan terus dirundung masalah keuangan.¹⁰

Banyak rumah sakit di Indonesia yang mengalami keterlambatan pembayaran BPJS Kesehatan atau tidak terbayarnya klaim. Kekurangan arus kas prospektif rumah sakit tersebut dipengaruhi oleh keterlambatan pembayaran klaim BPJS Kesehatan. berdasarkan data yang diberikan oleh direktur Bagian Administrasi Pendapatan Rumah Sakit Provinsi di bagian pengelolaan pendapatan. NTB mengungkapkan, BPJS Kesehatan telah memproses klaim selama 5 (lima) bulan melewati batas waktu yang ditentukan dalam perjanjian kemitraan.

Pihak rumah sakit telah mengajukan tagihan klaim biaya untuk bulan Juni 2021, dan berkas tersebut telah dikonfirmasi pada bulan September 2021. Ini adalah contoh keterlambatan pembayaran klaim atau tidak dibayarkannya pengobatan rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit tersebut. Sesuai berita acara verifikasi dan perkiraan perhitungan percepatan pembayaran klaim, seharusnya rumah sakit sudah menerima pembayaran pada awal Oktober 2021; Namun,

¹⁰CNBC Indonesia, BPJS Defisit, dalam <https://www.cnbcindonesia.com/news>, diakses Tanggal 12 Juli 2023.

terjadi penundaan, dan pembayaran baru bisa diperoleh pada 25 Desember 2021.¹¹

Suatu prestasi tercipta dari suatu kesepakatan dan dituangkan dalam isi kesepakatan sebagai pedoman bagi para pihak untuk melakukan sesuai dengan apa yang telah disepakati. Pengaturan kemitraan rumah sakit dengan BPJS Kesehatan serupa. Pencapaian komitmen yang dibuat oleh satu pihak terhadap yang lain adalah definisi keberhasilan. Menurut Pasal 1234 KUHPerdara, prestasi dapat berupa menyumbang, melakukan, atau menghindari melakukan sesuatu. Wanprestasi terjadi ketika salah satu pihak tidak dapat memenuhi syarat-syarat perjanjian atau prestasi.

Keadaan yang disebut wanprestasi terjadi ketika para pihak tidak dapat melaksanakan kewajibannya berdasarkan perjanjian karena kecerobohan atau kesalahan mereka sendiri.¹² Agar terjadi wanprestasi, juga harus ada pelanggaran terhadap kepentingan yang dilindungi dan diatur secara hukum.¹³ Keterlambatan pembayaran atau tidak terbayarnya klaim yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan kepada rumah sakit yang tidak sesuai dengan perjanjian kerja sama merupakan wanprestasi dalam perjanjian kerja sama rumah sakit dengan BPJS Kesehatan. Jika salah satu pihak melanggar kewajiban pelaksanaan perjanjian kerja sama setelah masa tenggang berakhir, dapat terjadi akibat hukum, antara lain penggantian, pembatalan perjanjian, dan bahaya.

2. Perlindungan Hukum terhadap Keterlambatan Pembayaran/Tidak Terbayarnya Klaim oleh BPJS Kesehatan

Perlindungan hukum dilakukan melalui prosedur pengaduan sesuai dengan UU SJSN, UU BPJS, dan peraturan pelaksanaannya, PMK No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Salah satu alat untuk menyelesaikan masalah administrasi dan kesehatan medis adalah pengelolaan keluhan. Mungkin ada permasalahan antara peserta dengan fasilitas kesehatan, peserta dengan BPJS Kesehatan, BPJS Kesehatan dan fasilitas, atau BPJS Kesehatan dengan asosiasi fasilitas kesehatan.

Suatu bentuk perlindungan hukum bagi kepentingan para pihak untuk mengatur ketentuan tentang hak dan kewajiban masing-masing pihak dalam peraturan perundang-undangan secara jelas dan pasti. Keduanya tidak dapat dipisahkan, dan masing-masing pihak berhak atas pemenuhan tugas yang telah dibebankan kepadanya. Paton berpendapat bahwa suatu kepentingan menjadi sasaran hak bukan hanya karena dilindungi secara hukum tetapi juga karena hak itu diakui. Hak meliputi kehendak serta karakteristik perlindungan dan kepentingan.¹⁴

Dalam perjanjian kerja sama yang diatur dalam ketentuan umum PMK No. 71 Tahun 2013, telah digariskan secara tegas hak dan kewajiban rumah sakit atau FKRTL. Menurut Pasal 12 ayat (2), hak tersebut paling sedikit meliputi:

- a. Mendapatkan informasi tentang kepesertaan, prosedur pelayanan, pembayaran dan proses kerja sama dengan BPJS Kesehatan; dan
- b. Menerima pembayaran klaim atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap.

Sedangkan persyaratan fasilitas kesehatan yang tercantum dalam Pasal 12 ayat 3 paling sedikit meliputi:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan bagi Peserta sesuai ketentuan yang berlaku; dan
- b. Memberikan laporan pelayanan sesuai waktu dan jenis yang telah disepakati.

Hak dan kewajiban rumah sakit yang dituangkan dalam perjanjian kerja sama dan PMK No. 71 Tahun 2013 secara umum sama dengan yang dituangkan dalam UU Rumah Sakit. Melaksanakan dan membantu program Jaminan Kesehatan sesuai dengan persyaratan perundang-undangan merupakan salah satu tanggung jawab rumah sakit. Pasal 30 UU No. 44 Tahun 2009 menentukan hak rumah sakit yang telah memenuhi kewajibannya, antara lain kesanggupan menerima pembayaran atas pelayanan yang diberikan dan perlindungan hukum

¹¹Ibu Ika, *Wawancara*, RSUD Prov. NTB. 15 Juli 2023

¹²Nindyo Pramono, *Tantangan Hukum Pasar Modal*, Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada, 2003, h. 21

¹³J Satrio, *Wanprestasi menurut KUHPerdara, Doktrin, dan Yurisprudensi*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2012, h. 8.

¹⁴Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2000, h. 54

dalam memberikan pelayanan kesehatan. Rumah sakit berhak atas pemenuhan hak atau prestasi dari pihak lain, termasuk BPJS Kesehatan, untuk memulihkan pembayaran klaim setelah memenuhi tugasnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Apabila terdapat ketidaksesuaian dalam pelaksanaan isi perjanjian kerja sama, masing-masing pihak berhak meminta penjelasan kepada pihak lainnya secara tertulis dengan tembusan kepada Dinas Kesehatan setempat, Balai Sarana Kesehatan setempat, dan Badan Pengawas Rumah Sakit. Konteks perlindungan hukum melalui mekanisme pengaduan secara umum telah diatur dalam perjanjian kerja sama. Selain proses pengaduan, BPJS Kesehatan juga mengatur tambahan perlindungan hukum sebagai wadah kepentingan rumah sakit terkait dengan kepastian hak pembayaran klaim melalui pengaturan standar hukum atau peraturan perundang-undangan terkait.

a. Denda Keterlambatan

Untuk menjaga kepentingan subyek hukum, perjanjian kerja sama harus secara jelas mengatur hak dan kewajiban para pihak. Hak dan kewajiban terkait dengan tujuan yang harus dicapai oleh para pihak dalam perjanjian. Setiap orang yang menimbulkan kerugian dapat dimintai pertanggungjawaban menurut ketentuan Pasal 1365 KUH Perdata. Pembayaran tagihan klaim yang diajukan fasilitas kesehatan oleh BPJS Kesehatan tidak dapat ditunda. Terkait keterlambatan pembayaran klaim atau tidak dibayar oleh BPJS Kesehatan, undang-undang mengancam sanksi berupa denda keterlambatan. Pasal 76 ayat 6 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan mengatur tentang biaya keterlambatan, "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".

b. *Supply Chain Financing* (SCF)

BPJS Kesehatan sejak awal telah mengembangkan fitur dan produk perbankan bersama sejumlah mitra perbankan sebagai komponen pelayanan publik. Jumlah fitur dan produk ini terus bertambah, salah satunya adalah *Supply Chain Financing* (SCF). Dengan mengambil alih tagihan sebelum jatuh tempo pembayaran, program SCF merupakan program pembiayaan yang secara khusus ditawarkan Bank kepada fasilitas kesehatan rekanan BPJS Kesehatan untuk membantu percepatan penerimaan tagihan (tagihan klaim pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan). Untuk menjaga arus kas atau likuiditas keuangan rumah sakit, BPJS Kesehatan telah menandatangani perjanjian (MoU) dengan sejumlah bank mitra nasional dan swasta untuk menawarkan manfaat pembiayaan tagihan layanan medis melalui SCF.¹⁵

Secara teknis, program SCF dilaksanakan di rumah sakit melalui perjanjian kerja sama antara Bank dengan rumah sakit mitra BPJS Kesehatan. Dalam hal BPJS Kesehatan tidak mampu membayar tagihan klaim sampai dengan tanggal jatuh tempo, maka kerja sama sinergi Bank dan BPJS Kesehatan memberikan sarana perlindungan hukum kepada rumah sakit. Dengan demikian, hak rumah sakit atas layanan yang diberikan dilindungi oleh program SCF. Pendapatan rumah sakit tidak diragukan lagi terganggu antara Juni 2021 dan Desember 2021 karena keterlambatan atau tidak terbayarnya klaim ke rumah sakit, terutama untuk operasional rumah sakit.

Masalah likuiditas keuangan akan muncul jika rumah sakit menunggu keterlambatan pembayaran BPJS Kesehatan sementara arus kas rumah sakit tidak seimbang. Belum lagi fakta bahwa rumah sakit membutuhkan uang untuk menutupi biaya operasional seperti membayar obat-obatan mitra, peningkatan layanan, bahkan kompensasi personel. Namun, jika rumah sakit menerapkan program SCF, hal itu akan menimbulkan masalah yang lebih besar dengan bunga bank dan berdampak negatif terhadap keuangan fasilitas.

c. Penyelesaian Sengketa

Penyelesaian sengketa diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 91 yang menyebutkan pada ayat (1) bahwa beberapa sengketa yang mungkin timbul sehubungan dengan penyelenggaraan jaminan kesehatan,

¹⁵BPJS Kesehatan, Program SCF BPJS Kesehatan, dalam <https://bpjskesehatan.go.id/bpjs>, diakses Tanggal 16 Juli 2023.

termasuk huruf c adalah sengketa antara BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan. Ada keluhan yang belum terselesaikan termasuk dalam ketidaksepakatan saat ini. Pasal 91 ayat (3) menegaskan bahwa "Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kabupaten/Kota, dan/atau Dewan Pengawas Rumah Sakit terlibat dalam penyelesaian sengketa secara musyawarah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ." Selanjutnya ayat (4) menambahkan bahwa "Apabila perselisihan tidak dapat diselesaikan melalui musyawarah, maka perselisihan diselesaikan melalui Majelis Pembina Klinik, melalui mediasi, atau melalui litigasi".

Penyelesaian konflik atau permasalahan, salah satunya masalah keterlambatan pembayaran tagihan, dapat dilakukan dengan cara litigasi di pengadilan maupun melalui jalur non litigasi, di luar pengadilan. Cara yang digunakan untuk mengatasi masalah tersebut telah diatur dalam PMK No. 28 Tahun 2014.

"Apabila terjadi permasalahan antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan maka sebaiknya diselesaikan secara musyawarah oleh para pihak. Jika penanganan keluhan tidak dapat diselesaikan, maka dapat diteruskan ke jenjang selanjutnya yaitu Tim Monev Kabupaten/Kota, Asosiasi Fasilitas Kesehatan setempat, Tim Monev Provinsi, Tim Monev Pusat dan Menteri Kesehatan selaku mediator."

Dari kedua klausul tersebut, dapat disimpulkan bahwa permasalahan atau perbedaan pendapat terkait keterlambatan pembayaran klaim harus diselesaikan terlebih dahulu melalui musyawarah. Jika musyawarah tidak menghasilkan kesepakatan, masalah tersebut kemudian diselesaikan melalui mediasi atau sistem hukum.

d. Pengakhiran Perjanjian

Jangka waktu perjanjian, yang menetapkan jangka waktu berakhirnya, sering kali diatur oleh suatu perjanjian. Perjanjian kerja sama juga dapat dibubarkan sebelum tanggal berakhirnya, sering kali sebagai akibat dari pelanggaran oleh salah satu pihak yang dapat merugikan pihak lainnya. Sesuai dengan hukum perjanjian, wanprestasi dapat berupa kegagalan untuk melakukan sama sekali, kegagalan untuk melakukan dengan sempurna, kegagalan untuk melakukan tepat waktu, atau kegagalan untuk mematuhi dengan cara yang dilarang oleh perjanjian.¹⁶ Sesuai undang-undang perjanjian, BPJS Kesehatan yang beberapa bulan terlambat membayar, memang dianggap wanprestasi.

Suatu pihak dapat mengakhiri atau mengakhiri perjanjian sebelum berakhirnya waktu perjanjian berdasarkan ketentuan perjanjian kerja sama yang telah dibentuk rumah sakit dengan BPJS Kesehatan, salah satunya karena wanprestasi. Sesuai dengan huruf b Pasal 12:

"Salah satu pihak melanggar ketentuan yang diatur dalam Perjanjian ini (wanprestasi) dan tetap tidak memperbaikinya setelah menerima surat teguran/peringatan maksimal sebanyak 3 (tiga) kali dengan tenggang waktu masing-masing surat teguran/peringatan minimal 7 (tujuh) hari kalender, dengan tembusan ke Dinas Kesehatan dan Asosiasi Fasilitas Kesehatan setempat. Pengakhiran berlaku secara efektif secara seketika pada tanggal surat pemberitahuan pengakhiran Perjanjian ini dari pihak yang dirugikan".

Salah satu akibat hukum dari pihak yang wanprestasi haknya dilanggar adalah pembatalan perjanjian. Rumah Sakit harus memberitahukan secara tertulis kepada BPJS Kesehatan sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan sebelum berakhirnya kontrak jika ingin membatalkan perjanjian secara sepihak. Tanggung jawab pihak yang wanprestasi untuk memperbaiki wanprestasi tidak hilang dengan penghentian perjanjian. Sampai dengan hak, kewajiban, atau prestasi yang digariskan dalam perjanjian kerja sama, selanjutnya hak dan kewajiban dapat berkembang.

Karena kontrak, ada keterkaitan antara FKRTL dan BPJS Kesehatan. Mengenai pemutusan perjanjian kerja sama dapat dilakukan oleh pihak mana pun jika terjadi wanprestasi, yang menunjukkan bahwa kedua belah pihak diperlakukan secara adil atau sama-sama dilindungi. Menurut Pasal 12 ayat 3 perjanjian kerja sama tersebut, "Para pihak dengan ini sepakat untuk mengesampingkan berlakunya ketentuan Pasal 1266 KUHPerdota

¹⁶Ahmadai Miru, *Hukum Perikatan: Penjelasan Makna Pasal 1233 smpai 1456 BW*, Jakarta: Rajawali Pers, 2014, h. 74



sepanjang masih memerlukan putusan atau penetapan Hakim/Pengadilan terlebih dahulu,” perjanjian kerja sama juga menentukan lain mengenai pengakhiran perjanjian di mana suatu klausul menggantikan pengakhiran perjanjian berdasarkan ketentuan Kitab Undang-undang Hukum Perdata.

SIMPULAN DAN SARAN

Perjanjian Kerja sama antara BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Lanjutan bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan merupakan perbuatan hukum yang menimbulkan hubungan hukum yang mengikat, dan hubungan hukum yang terjalin antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan didasarkan pada adanya perjanjian kerja sama yang telah disepakati para pihak karena sejak saat itu bersifat hukum. Menurut Pasal 1138(1) KUHPerdata, perjanjian yang dibuat dengan sah berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak yang membuatnya dan harus dilaksanakan dengan itikad baik. Perjanjian tersebut memuat syarat-syarat perjanjian sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdata, unsur-unsur perjanjian, dan asas-asas perjanjian.

Prosedur pengaduan memberikan rumah sakit perlindungan hukum atas pelayanan yang tidak ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Selain itu diatur pula perlindungan hukum yang lebih spesifik antara lain adanya denda keterlambatan bagi BPJS Kesehatan yang mengacu pada Perpres No. 82 Tahun 2018 dan perjanjian kerja sama, program SCF untuk menjaga arus kas rumah sakit, penyelesaian sengketa melalui musyawarah, dan pemutusan perjanjian apabila salah satu pihak terbukti melanggar suatu ketentuan perjanjian kerja sama.

Dalam hal kewajiban BPJS untuk memenuhi kewajiban hukumnya mengenai keterlambatan pembayaran klaim tidak dipenuhi, sebaiknya rumah sakit mengajukan pengaduan dan/atau gugatan bersama dengan BPJS Kesehatan, guna menyelesaikan persoalan mengenai penundaan atau tidak dibayarnya klaim oleh BPJS Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. D. Prasnowo and S. M. Badriyah. *Implementasi Asas Keseimbangan Bagi Para Pihak dalam Perjanjian Baku*. J. Magister Hukum Udayana (Udayana Master Law Journal). Vol. 8, No. 1. 2019
- A. Zamharira dan A. Suryono. *Perlindungan Hukum Bagi RSUD Dr. Moewardi Surakarta Terhadap Keterlambatan Pembayaran Klaim Oleh BPJS Kesehatan*. J. Priv. Law. Vol. 8, No. 1. 2020.
- Agus Yuha Hernoko, Asas Proporsionalitas sebagai Landasan Pertukaran Hak dan Kewajiban Para Pihak dalam Kontrak Komersial, *Jurnal Hukum dan Peradilan*, Volume 5, Issue 3, November 2016.
- Ahmadai Miru, *Hukum Perikatan: Penjelasan Makna Pasal 1233 sampai 1456 BW*, Jakarta: Rajawali Pers, 2014.
- Angger Sigit Pramukti dan Angger Budiman Panjaitan, *Pokok-pokok Hukum Asuransi*, Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2016.
- BPJS Kesehatan, Program SCF BPJS Kesehatan, dalam <https://bpjskesehatan.go.id/bpjs>, diakses Tanggal 16 Juli 2023.
- D. Yandrizal, et.all. *Akibat Hukum Wanprestasi Dalam Perjanjian Baku*. Hukum
- Dokumen Addendum Perjanjian Kerja Sama antara BPJS Kesehatan Cabang Mataram dengan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan Tahun 2023.
- Dokumen Addendum Perjanjian Kerja Sama antara BPJS Kesehatan Cabang Mataram dengan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB Tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan Tahun 2022.
- Hamid Fahmi Ardiyanto, *Wawancara*, RSUD Prov. NTB. 10 April 2023
- Hans Kelsen, *Teori Umum Tentang Hukum dan Negara*, Terjemahan Raisul Muttaqien, Nursamedia, Bandung, 2006.
- Harkristuti Harkriswono, *Perlindungan Konsumen dalam Kerangka Sistem Peradilan di Indonesia*, Lokakarya Rancangan Undang-undang Tentang Perlindungan Konsumen, Kerjasama Lembaga Penelitian Universitas Indonesia dengan Departemen Perindustrian dan Perdagangan, Jakarta, 1996.



- Harumi Chandraesmi, Pranoto. "Kajian Mengenai Gugatan Melawan Hukum terhadap Sengketa Wanprestasi". *Privat Law*, vol. 5, no. 1, Jun. 2017
- Ishaq, *Dasar-dasar Ilmu Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, 2008
- J Satrio, *Wanprestasi menurut KUHPerdara, Doktrin, dan Yurisprudensi*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2012.
- Johnny Ibrahim, *Teori, Metode dan Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia Publising, Malang, 2007.
- Laksono Trisnantoro, *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 2004
- Lexy J. Meleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Ed. Revisi, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung, 2013.
- Manaida, R.,J., Rumayar, A.,A., Kandou, G.,D. Analisis Prosedur Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Gmim Manado. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas SAM Ratulangi*, Volume 6, Issue 3, June 2017.
- Mukti Fajar Nur Dewata & Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2010.
- Munir Fuady, *Teori Negara Hukum Modern (Rechtstaat)*, Refika Aditama, Bandung, 2009.
- Nindyo Pramono, *Tantangan Hukum Pasar Modal*, Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada, 2003.
- P. M. Putri dan P. B. Murdi. *Pelayanan Kesehatan di Era Jaminan Kesehatan Nasional Sebagai Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*. *J. Wacana Hukum*, vol. 25, no. 1, p. 80. 2019
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, cet. ke-6, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2010.
- Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, 1987.
- R. Soeroso, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, 2011
- Risky Joko Manaida, Adisti A. Rumayar, Grace D. Kandou, Analisis Prosedur Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Gmim Manado, *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, Volume 6, Issue 3, Mei 2017.
- Sanapiah Faesal, *Penelitian Kualitatif Dasar-Dasar dan Aplikasi*, Yayasan Asih Asah Asuh (YA3), Malang, 1990.
- Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2000
- Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000.
- Solikhah Sriningsih, Penerapan Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Layanan Kesehatan Antara Rumah Sakit dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, Volume 1, Issue 1, Maret-September 2021.
- Subekti, *Hukum Perjanjian*, Jakarta: Intermasa, 2001.
- Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, cet. ke-5, Rineka Cipta, Jakarta, 2013.
- Sumarno, E., & Susilo, W. Perjanjian Kerjasama BPJS Kesehatan Cabang Kota Probolinggo Dengan Rumah Sakit Ibu dan Anak Amanah Terkait Hak dan Kewajiban Ditinjau dari Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. *Jurnal IUS*, Volume 10, Issue 1, June 2022.
- Titik Triwulan dan Shinta Febrian, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2010.
- V. F. Dr. Vladimir. *Tinjauan Umum Tentang Kedudukan Hukum*. *Gastron. Ecuatoriana y Tur. Local.*, Vol. 1, No. 69. 1967.
- W.J.S Poerwadarminto, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1989.