
**PELAKSANAAN PERJANJIAN KERJA SAMA RUMAH SAKIT UMUM DAE-
RAH BIMA DENGAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS)
CABANG BIMA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN**

NIZAMUL AYYAS

Fakultas Hukum Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Mataram

Email : nizamul.ayyas@gmail.com

MOHAMMAD IRFAN

Fakultas Hukum Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Mataram

Email : mohammadirfan@unram.ac.id

Received: 2025-09-04; Reviewed: 2025-12-08; Accetped: 2026-04-20; Published: 2026-05-30

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan perjanjian kerjasama Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bima dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Cabang Bima dalam pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penelitian ini merupakan penelitian hukum empiris dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan sosiologis. Fokus utama penelitian meliputi pelaksanaan isi perjanjian, kendala yang dihadapi, serta upaya perbaikan terhadap kerjasama tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perjanjian kerjasama telah dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip hukum perdata, khususnya Pasal 1320 dan Pasal 1338 KUH Perdata tentang syarat sahnya perjanjian dan asas kebebasan berkontrak. Meski secara umum pelaksanaan kerjasama berjalan sesuai ketentuan kontrak, di lapangan masih dijumpai berbagai kendala, seperti keterlambatan verifikasi dan pembayaran klaim, serta ketidaksesuaian sistem informasi antara RSUD dan BPJS. Penanganan sengketa lebih mengedepankan penyelesaian non-litigasi melalui klarifikasi internal, audit bersama, dan forum komunikasi tingkat cabang. Penelitian ini merekomendasikan perlunya optimalisasi kerjasama melalui peningkatan koordinasi, sinkronisasi sistem informasi, serta evaluasi rutin terhadap pelaksanaan perjanjian. Temuan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi peningkatan efektivitas pelaksanaan kerjasama pelayanan kesehatan antara rumah sakit dan BPJS kesehatan sebagai bagian dari sistem jaminan sosial nasional.

Kata Kunci: Perjanjian Kerjasama, Implementasi, dan Pelayanan Kesehatan.

***IMPLEMENTATION OF THE COOPERATION AGREEMENT BETWEEN THE BIMA
REGIONAL GENERAL HOSPITAL AND THE BIMA BRANCH OF THE SOCIAL
SECURITY ADMINISTRATIVE BODY (BPJS) REGARDING HEALTHCARE
SERVICES***

ABSTRACT

This study seeks to analyze the implementation of the cooperation agreement between the Bima Regional General Hospital (RSUD Bima) and the Bima Branch of the Social Security Agency for Health (BPJS on health) in providing healthcare services for participants of the National Health Insurance (JKN). The study employs an empirical legal research method with statutory, conceptual, and sociological approaches, focusing on the execution of the agreement's substance, the challenges encountered, and measures undertaken to improve the cooperation. The findings reveal that the cooperation

agreement has been implemented in accordance with the principles of civil law, particularly Articles 1320 and 1338 of the Indonesian Civil Code, which regulate the validity requirements of contracts and the principle of freedom of contract. Although, in general, the cooperation has been carried out in line with the contractual provisions, various challenges persist in practice, including delays in claim verification and payment, as well as incompatibility between the hospital's and BPJS's information systems. Dispute resolution has primarily relied on non-litigation mechanisms, such as internal clarifications, joint audits, and branch-level communication forums. This research recommends optimizing the cooperation by enhancing coordination, synchronizing information systems, and conducting regular evaluations of the agreement's implementation. The findings are expected to contribute to improving the effectiveness of the implementation of healthcare service cooperation between hospitals and BPJS on health as part of the national social security system.

Keywords: *Cooperation Agreement, Implementation, Healthcare Services.*

I. PENDAHULUAN

Setiap orang mempunyai hak yang melekat pada dirinya untuk memperoleh pelayanan kesehatan, dan asas yang dianut oleh masyarakat Indonesia menuntut hak tersebut untuk terwujud. Berdasarkan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Pancasila, setiap manusia berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal 28 H ayat (1) dan (3) memuat ketentuan tersebut, yang menyebutkan bahwa:

Pasal 28H ayat (1) "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".

Pasal 28H ayat (3) "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan mereka tumbuh menjadi manusia yang berfungsi penuh". Menurut Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dijelaskan bahwa:

"Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan".

Semua instansi kesehatan wajib bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam rangka menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pasal 11 huruf e Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menyatakan sebagai berikut:

"BPJS Kesehatan dalam melaksanakan Jaminan Kesehatan terlebih dahulu melakukan perjanjian dengan fasilitas kesehatan".

Sebagai salah satu fasilitas medis yang membantu pelaksanaan inisiatif kesehatan, rumah sakit merupakan penyedia layanan kesehatan.

Rumah sakit dan BPJS Kesehatan harus bekerja sama secara strategis untuk meningkatkan layanan kesehatan masyarakat. Ketika memutuskan untuk bekerja sama, rumah sakit dan BPJS harus mempertimbangkan hukum. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2015 tentang Jaminan Kesehatan memberikan landasan hukum yang kuat bagi perjanjian kerja sama layanan kesehatan antara rumah sakit dan BPJS. Melindungi privasi dan hak pasien, menguraikan peran dan tugas rumah sakit dan BPJS dalam pemberian layanan kesehatan, menguraikan konsekuensi atas pelanggaran kontrak, dan menguraikan prosedur penyelesaian sengketa merupakan pertimbangan penting dalam setiap perjanjian kerja sama.

Namun dalam praktik pelaksanaan kerja sama tersebut, tidak dapat dipungkiri bahwa muncul berbagai isu hukum yang menuntut perhatian, baik dari aspek hukum perdata, administratif, maupun perlindungan data. Salah satu isu hukum yang menonjol adalah ketidakseimbangan posisi tawar (*bargaining position*) antara BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara jaminan sosial dengan rumah sakit sebagai mitra fasilitas kesehatan. Perjanjian yang digunakan umumnya merupakan kontrak baku, yang berpotensi tidak memberikan ruang negosiasi yang adil bagi RSUD Bima. Selain itu, keterlambatan dalam pembayaran klaim pelayanan kesehatan kerap kali menimbulkan sengketa yang dapat dikualifikasikan sebagai wanprestasi menurut Pasal 1243 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata). Sengketa-sengketa tersebut umumnya diselesaikan secara non-litigasi, tetapi ketiadaan mekanisme penyelesaian yang tegas dalam perjanjian kerja sama menimbulkan ketidakpastian hukum.

Di sisi lain, kerja sama ini juga melibatkan pengelolaan dan pertukaran data peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang bersifat pribadi dan sensitif. Hal ini menimbulkan konsekuensi hukum berdasarkan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi, terutama apabila terjadi kebocoran atau penyalahgunaan informasi pasien. Ketidakpatuhan terhadap prinsip perlindungan data dapat berimplikasi pada tanggung jawab hukum, baik secara perdata maupun administratif. Selain itu, perlu diperhatikan pula aspek kepatuhan terhadap regulasi teknis, seperti Peraturan Menteri Kesehatan maupun pedoman pelaksanaan JKN, agar perjanjian kerja sama tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Semua isu hukum ini menegaskan pentingnya analisis yang komprehensif terhadap pelaksanaan perjanjian kerja sama antara RSUD Bima dan BPJS, tidak hanya dari segi administratif, tetapi juga dari sudut pandang hukum keperdataan dan perlindungan hukum terhadap pihak-pihak yang terlibat.

Adapun hal-hal yang melatarbelakangi Rumah Sakit Umum Daerah Bima melaksanakan kerja sama dengan BPJS adalah:

Amanat dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Dan meningkatkan pelayanan kesehatan Rawat Inap dan Rawat Jalan tingkat lanjutan di Rumah Sakit Umum Daerah Bima.

Adapun permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini yakni Bagaimana implementasi perjanjian kerjasama antara RSUD Bima dengan BPJS Kesehatan Cabang Bima tentang pelayanan kesehatan dan Bagaimana upaya perbaikan dan solusi yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan pelaksanaan perjanjian kerjasama antara RSUD Bima dengan BPJS Kesehatan Cabang Bima tentang pelayanan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis unsur-unsur hukum perjanjian kerjasama, termasuk dasar-dasarnya, hak-hak, dan tanggung jawab para pihak, durasi perjanjian, metode penyelesaian perselisihan, dan bagian hukum terkait lainnya dan Untuk menjelaskan dan mengidentifikasi kendala serta permasalahan hukum yang muncul dalam pelaksanaan perjanjian kerjasama, seperti perbedaan interpretasi, ketidaksesuaian dengan peraturan perundang-undangan, atau adanya konflik kepentingan antara para pihak dan mengoptimalkan pelaksanaan perjanjian kerja sama.

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian empiris, penelitian hukum empiris adalah suatu penelitian terhadap identifikasi hukum dan penelitian terhadap efektivitas hukum di masyarakat.

Penelitian hukum empiris juga menggunakan data sekunder sebagai data awalnya, yang kemudian dilanjutkan dengan data primer atau data lapangan. Akibat dari jenis datanya (data sekunder dan data primer), maka alat pengumpul datanya terdiri dari studi dokumen; pengamatan (observasi), dan wawancara (interview).

Metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan (*Statute Approach*), Pendekatan Analisis (*Analytical Approach*) dan Pendekatan Sosiologis (*Sociological Approach*). Jenis dan sumber data yang digunakan adalah data primer/data lapangan, dan data sekunder/data kepustakaan. Teknik dan alat pengumpulan data yang digunakan adalah studi pustaka dan wawancara. Metode analisa yang digunakan dalam penulisan adalah dengan analisis kualitatif-deskriptif.

III. PEMBAHASAN

A. Implementasi Perjanjian Kerjasama antara RSUD Bima dengan BPJS Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan

1. Implementasi Perjanjian Kerjasama RSUD Bima dengan BPJS Kesehatan

Implementasi kerjasama antara RSUD Bima dan BPJS kesehatan berjalan sesuai ketentuan perjanjian tertulis. Namun, ditemukan ketidaksesuaian teknis dalam proses verifikasi klaim dan pencatatan data pelayanan. Sistem pelaporan RSUD Bima ke BPJS Kesehatan umumnya dilakukan melalui system elektronik bernama Sistem Informasi Jaminan Kesehatan Nasional (SI JKN). RSUD Bima akan menginput data pasien, diagnose, tindakan medis, dan klaim biaya ke sistem SI JKN. Kemudian, BPJS Kesehatan akan melakukan verifikasi dan pembayaran sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

"Pada prinsipnya semua prosedur sudah kita ikuti, hanya saja system pelaporan dan kecepatan verifikasi masih jadi kendala"

Kendala utama yang diidentifikasi adalah keterlambatan dalam verifikasi dan pencairan dana klaim serta perbedaan interpretasi atas dokumen pendukung.

"Kadang kami butuh klasifikasi lama dari BPJS untuk klaim yang menurut kami sudah lengkap. Ini menghambat cash flow rumah sakit"

Sementara Pihak BPJS Kesehatan mengatakan bahwa munculnya kendalaa terkait keterlambatan klaim itu karena adanya ketidaklengkapan dokumen pendukung.

"Masih banyak kok kasus berkas klaim yang tidak lengkap, yang membuat ini berdampak pada pembayaran ke rumah sakit tersebut"

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 Cabang Bima sebagai ganti rugi kepada RSUD Bima yang dituangkan dalam Pasal 13 ayat (7) perjanjian kerjasama mengenai Sanksi yang dipertegas lagi dalam Lampiran Perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan Cabang Bima dengan RSUD Bima. Yang berbunyi:

"Dalam hal keterlambatan pembayaran oleh PIHAK KESATU (BPJS), maka PIHAK KESATU membayar denda kepada PIHAK KEDUA sebesar 1% (satu persen) dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap 1 (satu) bulan keterlambatan secara proporsional."

Dalam hal pertanggungjawaban keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan Cabang Bima yang mana Rumah Sakit Umum Daerah Bima sebagai pihak yang dirugikan, maka BPJS Kesehatan harus mengikuti ketentuan sanksi yang berlaku.

2. Kendala RSUD Bima dan BPJS Kesehatan Dalam Melakukan Jaminan Ke-

sehatan Masyarakat

a. Kendala pihak RSUD Bima

Hasil wawancara dengan drg. Ihsan (Direktur RSUD Bima) bahwa terdapat kendala-kendala yang dihadapi RSUD Bima dalam memberikan pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat adalah:

1. Peraturan (regulasi) yang dinamis dan berlaku surut
2. Pelayanan Kesehatan melalui sistem rujukan belum berjalan dengan baik
3. Sistem pelayanan Kesehatan rujukan tidak sesuai kondisi fasilitas kesehatan yang tidak siap sedia sewaktu-waktu
4. Pencairan claim dari BPJS Kesehatan tidak tepat waktu

b. Kendala pihak BPJS Kesehatan

Kendala yang dihadapi oleh BPJS Kesehatan dalam mencairkan claim sebagai akibat dari pelayanan kesehatan oleh RSUD Bima, adalah:

1. Perbedaan persepsi koding antara koder rumah sakit dengan BPJS Kesehatan
2. Rendahnya kesadaran rumah sakit dan peserta memahami peraturan JKN
3. Perbedaan penafsiran mengenai peraturan yang berlaku
4. Petugas bagian entry data di rumah sakit belum memahami secara tuntas tentang aplikasi system klaim

Berdasarkan hasil wawancara dengan Pak Ilham (Kepala Tata Usaha) BPJS Kesehatan Cabang Bima, bahwa upaya yang dilakukan BPJS Kesehatan dalam mengatasi kendala dalam pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat adalah:

1. Mengajukan keberatan kepada Kementerian Kesehatan terkait permasalahan peraturan kesehatan yang dinamis dan berlaku surut.
2. Ruang edukasi bagi peserta jaminan kesehatan
3. Menunda pengobatan ke rumah sakit bagi pasien bukan kegawatan
4. Musyawarah atau diskusi bersama antara rumah sakit dengan tim BPJS Kesehatan.
5. Mengajukan keberatan ke Kementerian Kesehatan dan meminta peninjauan ulang tarif pelayanan Kesehatan.

B. Upaya Perbaikan (Optimalisasi dan Solusi) dan Evaluasi Monitoring Pelaksanaan Perjanjian Kerjasama Pelayanan BPJS di RSUD Bima

1. Upaya Perbaikan Pelaksanaan Perjanjian Kerja Sama

Pelaksanaan perjanjian kerja sama antara RSUD Bima dengan BPJS Kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejauh ini telah berjalan sesuai dengan ketentuan perjanjian dan peraturan perundang-undangan. Namun, dalam praktiknya masih terdapat berbagai kendala yang menghambat optimalisasi pelaksanaan perjanjian tersebut, antara

lain: keterlambatan pembayaran klaim, kurangnya sinkronisasi sistem informasi, serta dispute atau perbedaan persepsi atas ketentuan teknis klaim pelayanan.

Untuk mengatasi hal tersebut, diperlukan beberapa langkah perbaikan dan optimalisasi, di antaranya:

a. Penguatan Koordinasi dan Komunikasi Teknis

Diperlukan pertemuan rutin antar pihak RSUD Bimad dan BPJS Kesehatan Cabang Bima untuk menyelaraskan pemahaman terhadap prosedur teknis pelayanan dan pengajuan klaim. Forum koordinasi ini juga dapat digunakan untuk membahas kendala yang muncul secara cepat dan tepat guna mencegah terjadinya konflik administratif.

Penguatan koordinasi dan komunikasi teknis dalam pelayanan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi layanan kesehatan. Hal ini melibatkan berbagai aspek, termasuk peningkatan komunikasi antar tenaga kesehatan, kolaborasi antar fasilitas kesehatan, dan koordinasi dalam penanganan pasien.

Hal-hal yang dilaksanakan dalam penguatan koordinasi dan komunikasi teknis terhadap pelayanan pasien adalah sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan Kualitas Layanan.
- 2) Meningkatkan Kepuasan Pasien.
- 3) Koordinasi dan komunikasi yang efektif membantu mencegah kesalahan medis dan memastikan keselamatan pasien.

b. Pembaruan Sistem Informasi

Kedua belah pihak perlu memperbarui dan menyinkronkan sistem informasi pelayanan kesehatan (SIM-RS) dengan sistem BPJS (P-Care atau VClaim) agar proses klaim berjalan otomatis dan akurat. Hal ini juga mencakup penguatan kapasitas SDM dalam penggunaan aplikasi pelayanan kesehatan digital.

Pembaruan sistem informasi pelayanan kesehatan mengacu pada upaya untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi. Sistem informasi kesehatan yang diperbarui dapat mencakup berbagai aspek, mulai dari pencatatan rekam medis elektronik, sistem antrian online, hingga analisis data untuk deteksi dini penyakit.

Hal-hal yang dilaksanakan dalam pembaruan sistem informasi adalah sebagai berikut :

- 1) Menerapkan sistem informasi yang aplikatif dan integrasi dapat mempermudah proses administrasi, mengurangi kesalahan pencatatan, dan mempercepat alur pelayanan.
- 2) Menyiapkan sistem informasi (aplikasi) yang dapat membantu pasien untuk mengakses informasi kesehatan, melakukan pendaftaran online, dan memantau kondisi kesehatan mereka.

- 3) Penyediaan sarana prasarana untuk mempermudah akses data yang lebih mudah dan cepat, dokter dapat membuat diagnosis yang lebih akurat dan memberikan perawatan yang lebih tepat.

c. Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM)

Diperlukan pelatihan dan pendampingan teknis secara berkala kepada petugas administrasi klaim dan tenaga kesehatan agar memahami perubahan regulasi terbaru dari BPJS, serta mengurangi kesalahan dalam proses pengajuan klaim.

Peningkatan kompetensi sumber daya manusia (SDM) dalam pelayanan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan mutu dan efektivitas pelayanan.

Hal ini melibatkan berbagai upaya seperti pelatihan, pendidikan, dan pemberian insentif agar tenaga kesehatan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang selalu diperbarui.

Adapun hal-hal yang dilaksanakan dalam Peningkatan Kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM) adalah sebagai berikut :

- 1) Menyelenggarakan pelatihan dan pendidikan yang terencana dan sistematis untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan.
- 2) Memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk mengembangkan diri dan berkontribusi secara optimal dalam pelayanan.
- 3) Memberikan insentif dan penghargaan kepada tenaga kesehatan yang berprestasi dan berkontribusi dalam meningkatkan mutu pelayanan.
- 4) Menyediakan fasilitas yang memadai untuk mendukung kinerja tenaga kesehatan, termasuk fasilitas pelatihan dan sumber daya lain yang dibutuhkan.

d. Perbaikan Prosedur Penanganan Dispute Klaim

Perlu adanya standar operasional prosedur (SOP) yang jelas dalam menangani dispute klaim agar tidak menimbulkan ketidakpastian. Mekanisme penyelesaian sengketa harus mengedepankan prinsip musyawarah, serta dapat ditingkatkan melalui pembentukan tim mediasi internal yang melibatkan komite medik.

e. Pemuktahiran dan Review Perjanjian Tahunan

Mengingat dinamika pelayanan dan regulasi kesehatan, isi perjanjian kerjasama sebaiknya ditinjau secara berkala setiap tahun guna menyesuaikan dengan kondisi aktual di lapangan. Hal ini penting untuk menjamin relevansi dan keberlanjutan kerja sama.

2. Upaya Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Perjanjian Kerjasama Pelayanan BPJS di RSUD Bima

a. Monitoring dan Evaluasi selama Pelayanan Diberikan pada Pasien

Kegiatan monitoring sebagai upaya untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan perjanjian, termasuk pemantauan terhadap indikator kinerja yang telah disepakati, seperti jumlah pasien yang dilayani, jenis pelayanan yang diberikan, dan kepatuhan terhadap prosedur yang berlaku.

Disamping itu juga dilakukan evaluasi untuk menilai secara berkala kinerja RSUD Bima dalam melaksanakan perjanjian kerja sama, termasuk menganalisis data dan informasi yang terkumpul selama masa monitoring. Sedangkan Evaluasi dilaksanakan untuk mengidentifikasi masalah yang mungkin timbul, menemukan solusi, serta memberikan rekomendasi untuk perbaikan di masa mendatang.

Berdasarkan wawancara dengan drg. Eni Islamiyati (Sekretaris Dewan Pengawas RSUD), bahwa Monitoring dan Evaluasi Pelaksanan Perjanjian Kerja Sama RSUD Bima dan BPJS Kesehatan dilaksanakan secara berkala yang difokuskan pada hal-hal sebagai berikut :

- 1) Memastikan pelaksanaan perjanjian kerja sama. Kegiatan ini dilaksanakan untuk memastikan bahwa RSUD Bima dan BPJS Kesehatan memenuhi kewajiban dan hak yang telah disepati dalam perjanjian kerja sama.
 - 2) Meningkatkan Mutu Pelayanan. Upaya ini dilakukan dalam rangka memantau dan mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta BPJS, serta mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan.
 - 3) Efisiensi Penggunaan Sumber Daya. Sebagai Upaya dalam mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang ada, baik dari RSUD Bima maupun BPJS Kesehatan, untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan.
 - 4) Penilaian umpan balik pasien yang mendapatkan pelayanan di RSUD Bima melalui pengambilan survey terhadap pasien yang mendapatkan pelayanan.
 - 5) Evaluasi potensi rujuk balik dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun sekali.
 - 6) Mencegah Masalah dan Konflik. Hal ini dilakukan untuk mengidentifikasi potensi masalah atau konflik sejak dini, serta mencari solusi yang tepat untuk mencegah terjadinya masalah yang lebih besar.
- b. Monitoring dan Evaluasi Pasca Kepulangan Pasien

Melakukan pengawasan yang lebih ketat dan rencana perawatan yang lebih komprhensif, dengan menyusun rencana perawatan lanjutan yang lebih jelas dan terintegrasi, termasuk komunikasi antara pihak rumah sakit, pasien, dan keluarga pasien. Agar membantu memastikan bahwa pasien dapat melanjutkan pengobatan dengan lancar setelah keluar dari rumah sakit, serta mengurangi kemungkinan re-admisi yang tidak perlu.

IV. PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pelaksanaan perjanjian kerja sama antara RSUD Bima dengan BPJS Kesehatan Cabang Bima telah berjalan sesuai dengan asas dan syarat sahnya perjanjian sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 dan 1338 KUH Perdata. Kerja sama ini meliputi mekanisme pelayanan rawat inap dan rawat jalan tingkat lanjutan, sistem rujukan, serta pembiayaan layanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Meskipun implementasi teknisnya secara umum sudah berjalan sesuai ketentuan kontrak dan pedoman perundang-undangan, di lapangan masih dijumpai kendala seperti keterlambatan verifikasi dan pembayaran klaim, kurangnya integrasi sistem informasi, dan ketidaksesuaian administrasi.
2. Upaya perbaikan dan solusi untuk mengoptimalkan pelaksanaan perjanjian kerja sama telah dilakukan oleh kedua belah pihak melalui penguatan koordinasi, peningkatan kualitas SDM, serta evaluasi dan monitoring berkala. Salah satu langkah strategis yang menonjol adalah penyelesaian sengketa secara non-litigasi, melalui klarifikasi internal dan forum komunikasi antara RSUD dan BPJS Cabang Bima. Namun demikian, ke depan masih diperlukan penguatan dari sisi mekanisme audit bersama, pembaruan sistem teknologi informasi, serta penyusunan klausul perjanjian yang lebih adaptif terhadap dinamika pelayanan kesehatan dan perlindungan hukum para pihak.

B. Saran

- 1) BPJS Kesehatan dan RSUD Bima perlu meningkatkan sistem koordinasi dan komunikasi untuk mempercepat proses klaim dan menghindari dispute administrasi.
- 2) RSUD Bima perlu meningkatkan kapasitas sumber daya manusia dalam bidang administrasi klaim dan integrasi sistem informasi, agar proses pengajuan klaim dapat lebih tertip, cepat, dan akurat. Adanya integrasi sistem informasi manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) dengan sistem milik BPJS secara optimal untuk menghindari ketidaksesuaian data, terutama dalam hal verifikasi dan pelaporan klaim.
- 3) Perlu ditingkatkan fungsi audit internal oleh masing-masing pihak dan dibarengi dengan transparansi hasil audit kepada pihak terkait. Hal ini penting untuk menjaga akuntabilitas dan mencegah terjadinya fraud (kecurangan) pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Wiwi. "Pembiayaan Pasien COVID-19 Dan Dampak Keuangan Terhadap Rumah Sakit Yang Melayani Pasien COVID-19 Di Indonesia Analisis Periode Maret 2020 – Desember 2020." *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia* 6, no. 1 (July 22, 2021). <https://doi.org/10.7454/eki.v6i1.4881>.
- Anyaprita, Devi, Kemal N. Siregar, Budi Hartono, Muhammad Fachri, and Fajar Ariyanti. "DAMPAK KETERLAMBATAN PEMBAYARAN KLAIM BPJS KESEHATAN TERHADAP MUTU PELAYANAN RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA SUKAPURA" 1, no. 1 (July 18, 2020). <https://doi.org/10.24853/mphj.v1i1.7021>.

- Asikin, Zainal, and Amiruddin. "Pengantar Metode Penelitian Hukum." *Andalas University Repository (Andalas University)*. Andalas University, January 1, 2006. http://katalog.pustaka.unand.ac.id//index.php?p=show_detail&id=125108.
- Benuf, Kornelius, and Muhamad Azhar. "Metodologi Penelitian Hukum Sebagai Instrumen Mengurai Permasalahan Hukum Kontemporer." *Gema Keadilan* 7, no. 1 (April 1, 2020): 20–33. <https://doi.org/10.14710/gk.2020.7504>.
- Cahyari, Riska Selfita. "PELAKSANAAN HUBUNGAN KERJA SAMA RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG DAN BPJS KANTOR CABANG PALEMBANG DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL," 2020. <http://repository.um-palembang.ac.id/id/eprint/7382/>.
- Fitrah, Fitrah, Kustia Anggereni, and Ratna Indra Sari. "EFEKTIVITAS IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME) DALAM MENINGKATKAN EFISIENSI ADMINISTRASI KESEHATAN." *Jurnal Kesehatan Tambusai* 6, no. 1 (March 26, 2025): 3767–74. <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i1.41800>.
- Gultom, Chiefriana Dearnai, and Masyitoh Basabih. "Optimizing Healthcare Professionals' Communication with Patients during Inpatient Hospital Discharge: A Systematic Review." *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)* 14, no. 1 (February 22, 2025): 1–19. <https://doi.org/10.18196/jmmr.v14i1.498>.
- Hariyati, Rr. Tutik Sri, Efy Afifah, H Hanny, and iyani. "Developing Prototype Model of Discharge Planning with CD Learning Media in Indonesia." *Scientific Research and Essays* 5, no. 12 (September 30, 2013): 1463–69. <https://doi.org/10.5897/sre.9000346>.
- Hukumonline, Klinik. "Isi Pasal 1243 KUH Perdata," 2025.
- Indonesia. "Perjanjian Kerjasama Antara BPJS Kesehatan Cabang Bima Dengan RSUD Bima Tentang Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Tahun 2023, Pasal 13 Ayat (7) Tentang Sanksi," 2023.
- . "Undang-Undang Dasar Tahun 1945, Pasal 28 H Ayat 1 Dan 3," 1945.
- Kusumawardhani, Oktavy Budi, and Retno Wulandari Ripha. "Systematic Review: Kendali Mutu Dan Biaya Program Rujuk Balik (PRB) BPJS Kesehatan." *Proceeding of The URECOL*, December 15, 2020, 149–64. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/download/1176/1144>.
- Mahardika, Pustaka. "Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)." *Andalas University Repository (Andalas University)*. Andalas University, January 1, 2011. http://katalog.pustaka.unand.ac.id//index.php?p=show_detail&id=114293.
- Mahmudi, Mahmudi. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Andalas University Repository (Andalas University). Andalas University Repository (Andalas University). Andalas University, 2015. http://katalog.pustaka.unand.ac.id//index.php?p=show_detail&id=13254.

- Maisaroh, Anika Rizka, Lalu Sulaiman, and Sismulyanto Sismulyanto. "Faktor Pending Klaim BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB." *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda* 12, no. 1 (June 30, 2024): 42–47. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v12i1.2024.680>.
- Muhtar, Muhtar, Aniharyati Aniharyati, and Ahmad Ahmad. "Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Umum Daerah Bima." *Bima Nursing Journal* 2, no. 1 (November 29, 2020): 55–55. <https://doi.org/10.32807/bnj.v2i1.664>.
- Nugroho, Wahyu. "Law Enforcement for Culinary Business Actors for Violations in Obligations in Implementing Education and Protocol of Covid-19 Prevention in Jakarta." *Unnes Law Journal* 8, no. 2 (October 19, 2022): 331–54. <https://doi.org/10.15294/ulj.v8i2.58641>.
- Pratama, Aldi, Harry Fauzi, Zahrasita Nur Indira, and Prisai Purnama Adi. "Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen." *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)* 8, no. 1 (February 28, 2023): 124–34. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i1.1225>.
- Purba, Dwi Syahputri, Sri Hajijah Purba, Jihan Mawaddah Pane, and Bunga Nurjannah Gea. "Analisis Manfaat Penerapan Sistem Informasi Kesehatan Dalam Pengolahan Data Pasien Di Klinik." *Vitamedica*. 3, no. 1 (December 3, 2024): 1–11. <https://doi.org/10.62027/vitamedica.v3i1.247>.
- Rohman, Hendra, and Rudatin Widiandari. "Analisis Penyebab Gagal Purifikasi Data Pada Proses Klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit." *JURNAL ILMU KESEHATAN BHAKTI SETYA MEDIKA* 10, no. 2 (October 31, 2025). <https://doi.org/10.56727/bsm.v10i2.152>.
- Soemitro, Dian Purwaningrum, Muhammad Arvin Wicaksono, and Nur Aini Putri. "Penal Provisions in the Personal Data Protection Law: A Comparative Legal Study between Indonesia and Singapore." *SIGN Jurnal Hukum* 5, no. 1 (July 31, 2023): 155–67. <https://doi.org/10.37276/sjh.v5i1.272>.
- Subekti. *Hukum Perjanjian*. Intermasa, 2008.
- Sulistyowati, Arlina Dhian, and Puput Risti Kusumaningrum. "Implementasi Komunikasi Efektif Dalam Peningkatan Keselamatan Pasien." *JUKEJ Jurnal Kesehatan Jompa* 5, no. 1 (March 11, 2026): 15–21. <https://doi.org/10.57218/jkj.vol5.iss1.2100>.
- UPT Jurnal Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU). "Pahami Perbedaan Penelitian Hukum Normatif Dan Empiris." *UPT Jurnal Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU)*, 2025.