

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional, dalam pembangunan kesehatan tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal<sup>1</sup>. Pada Pasal 28 huruf (h) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan bahwa: “Setiap orang hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”

Keseriusan dan perhatian pemerintah terhadap pembangunan kesehatan ini menguat dengan menempatkan jaminan kesehatan perlindungan sosial pada perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat (2), yaitu menyebutkan bahwa “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia” Selanjutnya, Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 juga menyebutkan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”

Sebagai perwujudannya, maka pemerintah Indonesia membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana dalam perubahan UUD 1945 ditindaklanjuti dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

---

<sup>1</sup> Sundoyo, Jurnal Hukum Kesehatan, Biro hukum dan Organisasi Setjen Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2009, Hlm. 1

yang selanjutnya disebut Undang-Undang SJSN, sebagai bukti bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya<sup>2</sup>. Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional mengamanatkan dibentuknya badan penyelenggara jaminan kesehatan maka dibentuklah PT. Askes (Persero) sebagai badan penyelenggara jaminan kesehatan bagi Pegawai Negara Sipil (PNS) sekaligus pelaksana program Jamkesmas. Hal ini dapat dilihat pada ketentuan Pasal 5 ayat (1) Jo. Pasal 52 Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Undang-Undang SJSN)<sup>3</sup>.

Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan salah satu program Jaminan Sosial yang merupakan hak dan kewajiban bagi setiap warga negara Indonesia yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Setiap warga negara dan orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia wajib mengikuti program jaminan sosial, sehingga tercipta mekanisme subsidi silang dan gotong royong masyarakat dalam jaminan kesehatan yang berdasarkan pada sistem jaminan sosial yang berbasis asuransi sosial.

---

<sup>2</sup> Sundoyo, Op. Cit. Hlm.3

<sup>3</sup> Asih Eka Putri, Penyelenggaraan Jaminan Sosial di Indonesia, Legalasi Indonesia Volume 9 Nomor 2, 2012. Hlm. 240

Pada 1 Januari 2014, dilakukan perubahan PT. Askes (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Dengan dijalankannya BPJS Kesehatan ini maka seluruh program PT. Askes (Persero) sebagai penyelenggara jaminan sosial dan sebagai pelaksana program Jamkesmas beralih kepada BPJS Kesehatan Hal ini dapat kita lihat pada ketentuan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial<sup>4</sup>.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS sendiri terbagi menjadi 2 (dua) jenis, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah<sup>5</sup>. Tugas utama BPJS Kesehatan adalah menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi warga negara Indonesia. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan medis yang diperlukan.

---

<sup>4</sup> Ibid. Hlm. 246

<sup>5</sup> Ibid.

Pelaksanaan jaminan kesehatan, BPJS Kesehatan bekerjasama dengan badanbadan penyedia pelayanan kesehatan sebagai mitra dalam melayani peserta BPJS seperti Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta, klinik-klinik kesehatan, Praktek Dokter, Apotek, serta Optik, dan lainnya. Dalam perikatan kerjasama kemitraan tersebut dituangkan dalam naskah perjanjian dalam bentuk Nota Kesepahaman (Memorandum of Understanding – MOU) yang mengatur hak dan kewajiban antar masing-masing pihak. BPJS Kesehatan dalam menjalankan programnya masih belum optimal sebagaimana yang diharapkan pemerintah Indonesia sebagai badan hukum yang menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional.

Banyak kasus-kasus yang timbul dialami oleh peserta BPJS Kesehatan, antara lain : kasus penolakan pelayanan kesehatan yang mengakibatkan meninggalnya seorang pasien pemegang kartu Jamkesmas (Peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran) dengan alasan kamar penuh oleh Rumah Sakit Umum Sumberejo yang berada di kota Bojonegoro, Jawa Timur pada tanggal 26 Februari 2016<sup>6</sup>.

Kasus penolakan pasien Jamkesmas di RSUD Sumberejo Bojonegoro merupakansalah satu contoh pelanggaran yang merugikan pihak peserta BPJS Kesehatan. Pasien yang melakukan persalinan dimana mereka tidak mempunyai hak untuk memilih tempat dan layanan persalinan yang mereka inginkan, sehingga kadang

---

<sup>6</sup> Situs berita Bojonegoro, “Ditolak RSUD Sumberejo, Pasien Jamkesmas Meninggal di Jalan”, diakses di <http://blokbojonegoro.com/read/article/5/20150225/ditolak-rsu-sumberejo-pasien-jamkesmas-meninggal-di-perjalanan.html> , diakses pada tanggal 15 april 2019

permasalahan ini menjadi salah satu kelemahan penerapan sistem BPJS. Dimana, masih banyak Rumah Sakit (RS) swasta yang belum bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan alasan tarif yang murah dan dapat merugikan Rumah Sakit.

Kasus lainnya terjadi di Pematangsiantar, Sumatera Utara dimana keluarga dari pasien BPJS Kesehatan mengamuk di RSUD Djasamen Saragih. Keluarga pasien BPJS ini merasa pihak Rumah Sakit menelantarkan keluarganya hingga meninggal dunia. Kemarahan keluarga pasien tersebut berawal ketika ibunya yang merupakan pasien BPJS Kesehatan menderita sakit sesak nafas pada hari Senin, tanggal 16 Februari 2015 dan pasien tersebut dibawa ke Rumah Sakit tersebut. Setiba di Rumah Sakit, pasien diharuskan oleh dokter untuk Opname namun hingga sore hari pihak Rumah Sakit seakan menelantarkan ibunya dan hanya diberi Infus tanpa diberi obat-obatan. Selain itu meski sesak nafas, pasien juga tidak diberi bantuan oksigen. Pihak keluarga meyesalkan sikap Rumah Sakit yang tidak berbuat maksimal terhadap ibunya. Menurut keluarga pasien, pelayanan RSUD Djasamen Saragih sangat kurang dalam menangani pasien BPJS “Jangan gara-gara pasien BPJS kita dibuat gitu. Jadi untuk apa BPJS ini kalau ditelantarkan juga,” Ungkap anak kandung dari pasien BPJS yang meninggal dunia tersebut. Sementara itu tanggapan dari Humas RSUD Djasamen Saragih mengakui ada keterlambatan penanganan terhadap pasien namun menurutnya bukan karena kesengajaan, melainkan kondisi pasien yang kritis

seharusnya dirawat di ruang ICCU namun saat itu ruang ICCU penuh sehingga pasien terpaksa dirawat di ruang Paviliun B.<sup>7</sup>

Seorang anak asal Sumedang, Jawa Barat, M Rizki Akbar yang berusia 2,9 tahun meninggal dikarenakan mengidap kelainan jantung. Sebelumnya, Rizki ditolak oleh enam Rumah Sakit di Jakarta dan Tangerang. Rizki sempat diterima salah satu Rumah Sakit swasta di Tangerang yang tidak bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Namun, setelah Rizki dinyatakan meninggal dunia, pihak keluarga belum mampu melunasi kekurangan tagihan sebesar Rp. 20 juta

Menurut Wakil Sekretaris Jenderal DPP Partai Gerindra, Andre Rosiade, meninggalnya Rizki sangat menyedihkan dan tidak semestinya terjadi. Dia menyatakan, berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, mewajibkan seluruh rakyat Indonesia mengikuti program BPJS Kesehatan. Rakyat dipungut iuran meski BPJS sudah mendapatkan alokasi anggaran dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN). Bahkan pada 2016, BPJS mengajukan penambahan alokasi anggaran hingga triliunan rupiah melalui skema Penyertaan Modal Negara (PMN). Faktanya, dia menuturkan, justru kerap didapati pasien pemegang kartu BPJS dari kalangan tidak mampu, ditolak pihak Rumah Sakit.

---

<sup>7</sup> Situs Berita Detik News, “Ditelantarkan RS Hingga Meninggal, Keluarga Pasien BPJS Mengamuk di Siantar” diakses pada situs <http://news.detik.com/berita/2834754/ditelantarkan-rs-hingga-meninggal-keluarga-pasien-bpjs-mengamuk-di-siantar> Tanggal 15 april 2019, pukul 21.40

Beberapa di antaranya, sampai meninggal karena tidak segera mendapatkan penanganan Rumah Sakit<sup>8</sup>.

Pelayanan kesehatan sebagai kegiatan utama Rumah Sakit menempatkan dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat hubungannya dengan pasien dalam penanganan penyakit. Terdapat beberapa hubungan dalam upaya pelayanan kesehatan tersebut, yaitu hubungan antara Rumah Sakit dengan dokter; perawat dengan pasien; hubungan antara dokter dengan perawat dan pasien; dan hubungan antara perawat dengan pasien<sup>9</sup>

Baik masyarakat golongan atas maupun masyarakat golongan bawah, semuanya berhak atas kesehatan yang layak. Terlepas itu perawatan intensif atau pun obat-obatan mahal, maka setiap individu (Peserta BPJS Kesehatan) yang berobat ke Rumah Sakit, Klinik, atau Fasilitas Kesehatan lainnya berhak mendapatkan tindakan medis berupa pelayanan kesehatan yang baik sesuai ketentuannya masing-masing. BPJS Kesehatan dalam melaksanakan program jaminan kesehatan nasional perlu memperhatikan beberapa hal guna tercapainya keberhasilan upaya kesehatan tersebut. Salah satu upaya kesehatan tersebut ialah ketersediaan yang berupa tenaga, sarana, dan prasarana dalam jumlah mutu yang memadai. Rumah Sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun masyarakat.

---

<sup>8</sup> Situs berita Suara Pembaruan, "Bocah 2 Tahun Meninggal setelah Ditolak 6 RS, Pemerintah Diminta Benahi KIS dan BPJS" diakses pada <http://sp.beritasatu.com/home/bocah-2-tahun-meninggal-setelah-ditolak-6-rs-pemerintah-diminta-benahi-kis-dan-bpjs/116672> tanggal 15 april 2019 pukul 22.05

<sup>9</sup> Sri Praptianingsih, Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit, Jakarta, Raja Grafindo, 2006, Hlm. 3-5

Pelaksanaan sistem kesehatan, terdapat 3 (tiga) pihak yang saling terkait yaitu BPJS Kesehatan, Peserta BPJS Kesehatan, dan Rumah Sakit mitra BPJS. Dalam prakteknya, posisi peserta BPJS berada diantara BPJS dan Rumah Sakit mitra BPJS.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengkaji dan menganalisis bagaimana perlindungan hukum peserta BPJS dalam timbulnya masalah-masalah dengan penggunaan haknya mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit dikaitkan pada posisi peserta BPJS Kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan BPJS dengan maksud akan dilakukan penelitian yang kemudian dituangkan dalam bentuk skripsi dengan judul **“PERAN PETUGAS BPJS DI RSUD CENGKARENG BERDASARKAN UNDANG-UNDANG BPJS”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

- a. Bagaimana peran petugas BPJS dalam rangka memenuhi hak dan kewajiban peserta di RSUD Cengkareng?
- b. Bagaimana sanksi bagi petugas BPJS yang tidak melaksanakan tugas di RSUD Cengkareng ?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah dan pokok bahasan diatas, maka tujuan penelitian ini adalah :



- a. Memperoleh informasi secara lengkap mengenai peran petugas BPJS dalam rangka memenuhi hak dan kewajiban peserta di RSUD Cengkareng.
- b. Memperoleh informasi secara lengkap sanksi bagi petugas BPJS yang tidak melaksanakan tugas di RSUD Cengkareng.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini mencakup manfaat secara teoritis maupun praktis, yaitu sebagai berikut :

##### **a. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan manfaat dan sumbangan dalam pengembangan ilmu pengetahuan hukum umumnya, khususnya mengenai perlindungan hukum terhadap peserta BPJS pada pelayanan kesehatan di Rumah Sakit .

##### **b. Manfaat Praktis**

1. Untuk mengetahui peranan hukum dalam melindungi peserta BPJS pada pelayanan kesehatan.
2. Memberikan sumbangan pikiran atau penambahan wawasan dalam mengetahui ruang lingkup perlindungan hukum dalam hal pelayanan kesehatan bagi para peserta BPJS Kesehatan.

## **E. METODE PENELITIAN**

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum empiris, yaitu penelitian hukum mengenai pemberlakuan atau implementasi ketentuan-ketentuan normatif secara nyata (in action) pada peristiwa hukum tertentu dalam masyarakat. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengkaji bahan-bahan pustaka dan perundang-undangan terkait dengan perlindungan hukum terhadap peserta BPJS Kesehatan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

### **2. Sifat Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu penelitian yang bersifat pemaparan dan bertujuan untuk memperoleh gambaran (deskripsi) lengkap tentang keadaan hukum yang berlaku ditempat tertentu dan pada saat tertentu, atau mengenai gejala yuridis yang ada, atau peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat.

Penelitian ini diharapkan mampu memberi informasi secara lengkap dan jelas mengenai hak-hak peserta BPJS Kesehatan selaku konsumen menurut hukum perlindungan konsumen, perlindungan hukum terhadap peserta BPJS Kesehatan menurut hukum Negara.

### **3. Pendekatan penelitian**

Penelitian yang dilakukan oleh penulis menggunakan pendekatan yuridis empiris yaitu dengan menganalisis permasalahan dengan cara memadukan bahan-

bahan hukum (yang merupakan data sekunder) dengan data primer yang di peroleh dilapangan.

#### 4.Sumber dan Jenis Data

Untuk memecahkan isu hukum dan sekaligus memberikan preskripsi mengenai apa yang seharusnya, diperlukan sumber-sumber hukum. Sumber-sumber bahan hukum dapat dibedakan menjadi sumber bahan hukum primer dan sumber bahan hukum sekunder<sup>10</sup>. Sesuai dengan hal yang akan diteliti dan pendekatan masalah yang digunakan, maka pada prinsipnya penelitian ini menggunakan sumber data primer dan data sekunder.

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber, yaitu melalui wawancara dengan Peserta BPJS Kesehatan yang pernah melakukan rawat inap dirumah sakit dan pihak BPJS Kesehatan. Data sekunder adalah data yang diperoleh dengan mempelajari bahan-bahan pustaka yang berupa peraturan perundang-undangan dan literatur-literatur lainnya yang berhubungan dengan permasalahan yang akan dibahas<sup>11</sup>. Data sekunder ini terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Data sekunder terdiri dari :

1. Bahan hukum primer yaitu sumber bahan hukum yang bersifat autoritatif, artinya memiliki otoritas. Bahan-bahan hukum primer terdiri dari peraturan perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah dalam

---

<sup>10</sup> Ibid. Hlm 181

<sup>11</sup> Soerjono Soekanto, Pengantar Penelitian Hukum, (Jakarta: UI-Press, 2010), Hlm. 12.

pembuatanperaturan perundang-undangan dan putusan-putusan hakim<sup>12</sup>.Oleh karenaitu, bahan hukum primer pada skripsi ini adalah sebagai berikut :

- a. Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945
- b. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- c. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
- d. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- e. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- f. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- h. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggara Jaminan Kesehatan
- i. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 2 Tahun 2014 tentang Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta.
- j. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 tentang Penugasan PT. Askes (Persero) dalam pengelolaan program

---

<sup>12</sup> Peter Mahmud Marzuki. Op.Cit. Hlm. 181

pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin

2. Bahan hukum sekunder yaitu bahan hukum yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer, yang berupa literatur-literatur ilmu pengetahuan hukum perlindungan konsumen dan BPJS Kesehatan serta konsep-konsep yang ada hubungannya dengan penulisan skripsi ini. Mengenai bahan hukum sekunder, Peter Mahmud Marzuki berpendapat dalam bukunya bahwa bahan hukum sekunder merupakan bahan hukum yang berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi. Publikasi tentang hukum meliputi buku-buku, teks, kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum, dan komentar-komentar atas putusan pengadilan<sup>13</sup>. Dalam hal ini, bahan hukum sekunder yang penulis gunakan adalah sebagai berikut:

- a. Buku-buku mengenai hukum rumah sakit;
- b. Buku-buku mengenai hukum kesehatan;
- c. Buku-buku mengenai BPJS Kesehatan;
- d. Makalah dan bahan lain yang relevan dan berkaitan dengan BPJS Kesehatan
- e. Jurnal-jurnal ilmiah mengenai BPJS Kesehatan.

---

<sup>13</sup> Ibid.

3. Bahan hukum tersier yaitu bahan hukum primer dan sekunder yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder berupa kamus atau internet.

#### **F. Sistematika Penulisan**

Dalam penelitian ini akan menguraikan bab akan disampaikan dalam bentuk bab per bab dengan menggunakan data bersifat sistematis.

### **BAB I PENDAHULUAN**

Pada bab ini akan dibahas mengenai latar belakang masalah serat pokok permasalahan penulisan sebagai dasar dari dilakukan penelitian ini. selain itu bab ini juga akan membahas mengenai tujuan penelitian, manfaat teoritis dan praktis, definisi operasional, metode penelitian yang diantaranya membuat bentuk penelitian, tipe penelitian, data penelitian serta alat pengumpulan data mengenai sistematika penulisan pada tiap bab dalam skripsi ini.

### **BAB II TINJAUAN UMUM MENGENAI SISTEM PELAYANAN KESEHATAN YANG DISELENGGARAKAN BPJS**

Pada bab ini akan dibahas mengenai tinjauan umum mengenai sistem pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh bpjs ruang lingkup hukum kesehatan serta peraturan undang-undang yang bersangkutan mengenai hukum kesehatan hak dasar hukum kesehatan, upaya kesehatan, ciri hukum kesehatan, pembahasan mengenai hak kewajiban pasien berdasarkan literatur maupun undang-undang.

Mengenai perlindungan pasien hak dan kewajiban tenaga medis menurut literatur undang-undang maupun kode etik kedokteran.

### **BAB III TINJAUAN UMUM LAYANAN RSUD CENGKARENG SEBAGAI MITRA BPJS**

Pada bab ini, sebelum membahas mengenai bentuk kerjasama antara RSUD CENGKARENG dengan BPJS, penulis terlebih dahulu akan membahas mengenai Pengertian Rumah sakit dan pengertian BPJS. Baru setelah itu penulis akan membahas mengenai bentuk kerjasama antara rumah sakit dan BPJS kesehatan. Pembahasan di Bab ini akan diakhiri dengan pembahasan mengenai hak dan kewajiban sebagai mitra BPJS kesehatan.

### **BAB IV PERAN PETUGAS BPJS KESEHTAN DI RSUD CENGKARENG BERDASARKAN UNDANG-UNDANG BPJS**

Pada bab ini penulisan akan memaparkan bagaimana peran petugas BPJS Kesehatan dalam rangka memenuhi hak dan kewajiban pasien di rumah sakit dan bagaimana sanksi bagi petugas BPJS yang tidak melaksanakan tugas .

Dalam bab ini penulis juga akan memberi upaya peningkatan mutu pelayanan BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit terhadap kekurangan yang dimiliki BPJS Kesehatan dalam rangka peserta BPJS kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dirumah sakit .

## **BAB V PENUTUP**

Merupakan bab penutup dari penelitian ini dimana penelitian memberikan kesimpulan terhadap bagaimana peran petugas BPJS Kesehatan dalam rangka memenuhi hak dan kewajiban pasien di rumah sakit dan bagaimana sanksi bagi petugas BPJS yang tidak melaksanakan tugas BPJS dalam rangka memenuhi hak dan kewajiban pasien di rumah sakit agar BPJS Kesehatan di Indonesia bisa ditangani lebih baik lagi di rumah sakit.