

**PENERAPAN PELAYANAN FISIOTERAPI PADA PASIEN BPJS DI FASILITAS  
KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUT MENURUT PERATURAN  
MENTERI KESEHATAN NOMOR 28 TAHUN 2014 TENTANG  
PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM  
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

**TESIS**



**OLEH:**

**NAMA : EKO PURWOKO**

**NIM : 912 21 036**

**BKU : HUKUM KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI MAGISTER HUKUM  
PALEMBANG, 2023**

**PENERAPAN PELAYANAN FISIOTERAPI PADA PASIEN BPJS DI FASILITAS  
KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUT MENURUT PERATURAN  
MENTERI KESEHATAN NOMOR 28 TAHUN 2014 TENTANG  
PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM  
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

**OLEH :**

**NAMA : EKO PURWOKO  
NIM : 912 21 036  
BKU : HUKUM KESEHATAN**

**TESIS**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Magister Hukum  
Pada Program Studi Magister Hukum**

**Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang**



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI MAGISTER HUKUM  
PALEMBANG, 2023**

**JUDUL** : PENERAPAN PELAYANAN  
FISIOTERAPI PADA PASIEN BPJS  
DI FASILITAS KESEHATAN  
RUJUKAN TINGKAT LANJUT  
MENURUT PERATURAN MENTERI  
KESEHATAN NOMOR 28 TAHUN  
2014 TENTANG PEDOMAN  
PELAKSANAAN PROGRAM  
JAMINAN KESEHATAN  
NASIONAL

**NAMA** : EKO PURWOKO  
**NIM** : 912 21 036  
**BIDANG KAJIAN UTAMA** : HUKUM KESEHATAN  
**PROGRAM STUDI** : MAGISTER HUKUM

**MENYETUJUI**  
Dosen Pembimbing

Pembimbing I,

Pembimbing II,



(Dr. H. Erii Salia, S.H., M.H.)



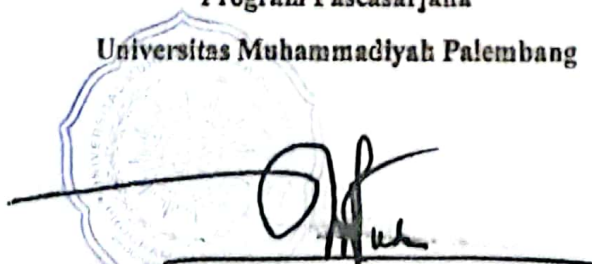
(Dr. Hambali Yusuf, S.H., M.Hum.)

**MENGETAHUI**

Ketua Program Studi Magister Hukum

Program Pascasarjana

Universitas Muhammadiyah Palembang



(Dr. Khalisah Hayatuddin, S.H., M.Hum)

NIDN/NBM: 0202106701/734558

## MENGESAHKAN

### 1. Tim Penguji

Ketua Tim Penguji : Dr. H. Erli Salia, S.H., M.H. ....



Sekretaris : Dr. H. Hambali Yusuf, SH., M.H. ....



Anggota : 1. Dr. Saipuddin Zahri, SH., M.H. ....



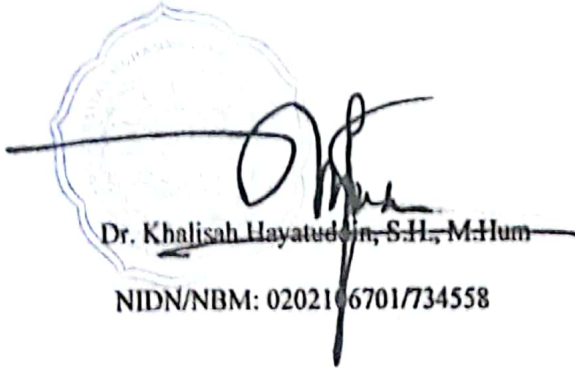
2. Dr. Ardiyan Saptawan, M.Si. ....



3. Dr. Abdul Latif Mahfuz, SH., MKn. ....

### 2. Ketua Program Studi Magister Hukum

Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang



Dr. Khalisah Hayatuddin, S.H., M.Hum  
NIDN/NBM: 0202106701/734558

Tanggal Lulus Ujian : 31 Agustus 2023

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

*“ Wahai orang-orang yang beriman! Apabila dikatakan kepadamu, "Berilah kelapangan di dalam majelis-majelis, maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, "Berdirilah kamu," maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Maha teliti apa yang kamu kerjakan”. ( QS. Al-Mujadilah: 11 )*

### **Tesis ini Kupersembahkan kepada:**

Kedua Orang Tuaku Tercinta Pemberi Semangat Dalam Hidupku.

Isteriku dan Anak-anakku tersayang, Adik-adikku dan Seluruh Keluarga Besar.

Sejawatku di Seluruh Indonesia dan Jambi Khususnya.

Kedua Pembimbingku, Dosen-Dosenku dan Bapak Ibu Bagian Administrasi Prodi Magister Hukum Yang Telah Berjasa Membantuku Dalam Menyelesaikan Pendidikan di Prodi Magister Hukum Prpgram Pascasarjana

Universitas Muhammadiyah Palembang.

Almamater kebanggaanku.

Agama, Bangsa dan Negaraku.

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Eko Purwoko  
NIM : 912 21 036  
Program Studi : Magister Hukum  
BKU : Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister Hukum (MH) baik di Universitas Muhammadiyah Palembang atau perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, Agustus 2023

Yang membuat pernyataan



METERAL  
TEMPEL  
DBAKX790024018

Eko Purwoko

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarrakatu mengucapkan “Alhamdulillah Robbil `Alamin”, Segala puji hanya milik Allah SWT serta Shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Rasulullah SAW. Berkat limpahan dan rahmat-Nya, penulis panjatkan puji dan syukur atas selesainya tesis penulis dengan judul **“Penerapan Pelayanan Fisioterapi Pada Pasien BPJS Di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional”**. Dengan telah diselesakannya tesis ini, pada kesempatan ini pula penulis menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Abid Djazuli, SE., MM. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Palembang.
2. Ibu Dr. Sri Rahayu, SE., MM. Selaku Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang.
3. Bapak Dr. Eko Ariyanto, M.Cem. Eng. selaku Sekretaris Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang.
4. Ibu Dr. Khalisah Hayatuddin, SH., M.Hum. selaku Ketua Program Studi Magister Hukum Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang.
5. Bapak Dr. Abdul Latif Mahfuz, SH., M.Kn selaku sekretaris Program Studi Magister Hukum Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang.
6. Bapak Dr. H. Erli Salia, S.H., M.H. Selaku dosen pembimbing I dan Bapak Dr. Hambali Yusuf, S.H., M.Hum. Selaku dosen pembimbing II.

7. Bapak dan Ibu dosen, staf dan karyawan Program Studi Magister Hukum Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang;
8. Rekan-rekan mahasiswa/mahasiswi Program Studi Magister Hukum Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang., khususnya Angkatan XXXI yang merupakan tempat untuk saling bertukar pikiran dan berbagi informasi.
9. Bapak Ftr. Edi Aswan, SST.FT., SKM. selaku Ketua Ikatan Fisioterapi Indonesia Daerah Jambi
10. Sejawat Fisioterapis Poliklinik Fisioterapi RSUD H Abdul Manap Kota Jambi
11. Seluruh anggota Ikatan Fisioterapi Indonesia Cabang Kota Jambi
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis ucapkan satu persatu, terima kasih atas bantuan dan dukungannya

Akhir kata, penulis ucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang telah membantu, semoga Allah Swt. membalas semua kebaikan kalian.

Wabillahi taufiq wal hidayah

Wassalamualaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Palembang, Agustus 2023

Penulis



## **ABSTRAK**

### **PENERAPAN PELAYANAN FISIOTERAPI PADA PASIEN BPJS DI FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUT MENURUT PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 28 TAHUN 2014 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

**OLEH**

**EKO PURWOKO**

Tesis ini membahas tentang bagaimana pelayanan fisioterapi era jaminan kesehatan nasional pada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, bertujuan memberikan pemahaman program Jaminan Kesehatan Nasional kepada seluruh stakeholder terkait sehingga pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik, efektif, efisien, transparan dan akuntabel. Dalam pelaksanaannya ternyata tidak serta merta dapat dilaksanakan dan ditegakkan sesuai bunyi rumusan pasal yang ada. Telah terjadi diskrepansi di dalam pembentukan peraturan perundang-undangan yaitu ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah 1) bagaimana penerapan pelayanan fisioterapi pada pasien BPJS di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional? dan 2) apakah hambatan dalam penerapan pelayanan fisioterapi pada pasien BPJS di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional ?. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis empiris dan sumber data yang digunakan terdiri dari data primer dan data sekunder. Berdasarkan hasil penelitian ini penerapan pelayanan fisioterapi pada pasien BPJS Kesehatan di FKRTL ditemukan pelanggaran dalam penyelenggaraan pelayanan fisioterapi yaitu dengan tidak memenuhi dan tidak mematuhi standar profesi dan standar pelayanan profesi. Sanksi terhadap pelanggaran hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan berkaitan dengan pelanggaran standar profesi dan standar pelayanan profesi sebagaimana yang diatur dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan adalah berupa teguran, teguran tertulis, denda administratif dan pencabutan izin sementara atau pencabutan izin tetap. Hambatan Pertama penerapan pelayanan fisioterapi pada pasien BPJS di FKRTL adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 hanya mengakomodir pelayanan rehabilitasi medik di FKRTL dilakukan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (Sp.KFR). Sehingga seluruh penyelenggaraan pelayanan, manajemen pelayanan dan sumber daya pelayanan fisioterapi tidak bisa dilaksanakan dengan baik. Hambatan kedua penerapan pelayanan fisioterapi di FKRTL pada pasien

BPJS Kesehatan adalah akses pelayanan fisioterapi secara langsung sulit dijangkau masyarakat karena adanya birokrasi administrasi BPJS Kesehatan berupa keharusan melalui Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik (Sp.KFR).

Kata Kunci : Penerapan, pelayanan fisioterapi pada pasien BPJS

**ABSTRACT**  
**IMPLEMENTATION OF PHYSIOTHERAPY SERVICES TO BPJS PATIENTS IN  
ADVANCED REFERRAL HEALTH FACILITIES ACCORDING TO THE  
REGULATION OF THE MINISTER OF HEALTH NUMBER 28 OF 2014  
CONCERNING GUIDELINES WARRANTY PROGRAM  
IMPLEMENTATION NATIONAL HEALTH**

**BY**  
**EKO PURWOKO**

*This thesis discusses how physiotherapy services in the era of national health insurance are provided at advanced referral health facilities. Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 28 of 2014 concerning Guidelines for the Implementation of the National Health Insurance Program, aims to provide an understanding of the National Health Insurance program to all relevant stakeholders so that its implementation can run well, effectively, efficiently, transparently and accountably. In practice, it turns out that it cannot be implemented and enforced according to the existing provisions of the article. There has been a discrepancy in the formation of laws and regulations, namely the discrepancy between expectations and reality. The formulation of the problems in this study are 1) how is the application of physiotherapy services to BPJS patients at advanced referral health facilities according to the Regulation of the Minister of Health Number 28 of 2014 concerning guidelines for implementing the national health insurance program? and 2) what are the obstacles in implementing physiotherapy services for BPJS patients at advanced referral health facilities according to the Minister of Health Regulation Number 28 of 2014 concerning guidelines for implementing the national health insurance program?. The research method used is empirical juridical and the data sources used consist of primary data and secondary data. Based on the results of this study, the application of physiotherapy services to BPJS Health patients at FKRTL found violations in the implementation of physiotherapy services, namely by not fulfilling and not complying with professional standards and professional service standards. Sanctions for violations of the law in the administration of health services are related to violations of professional standards and professional service standards as stipulated in Law no. 36 of 2009 concerning Health, Law No.44 of 2009 concerning Hospitals and Law no. 36 of 2014 concerning Health Workers are in the form of warnings, written warnings, administrative fines and revocation of temporary permits or revocation of permanent permits. The first obstacle to implementing physiotherapy services for BPJS patients at FKRTL is that Minister of Health Regulation Number 28 of 2014 only accommodates medical rehabilitation services at FKRTL carried out by Physic Medicine and*

*Rehabilitation Specialists (Sp.KFR). So all service delivery, service management and physiotherapy service resources cannot be carried out properly. The second obstacle to the implementation of physiotherapy services at FKRTL for BPJS Health patients is that access to physiotherapy services directly is difficult for the community to reach because of the administrative bureaucracy of BPJS Health in the form of having to go through Physical Medicine and Medical Rehabilitation Specialists (Sp.KFR).*

*Keywords: Application, physiotherapy services to BPJS patients*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	v
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	ix
<b>ABSTRACT</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>BAB I</b> .....	1
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Ruang Lingkup.....	6
D. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	7
E. Kerangka Teori dan Konseptual.....	8
F. Metode Penelitian.....	20
G. Sistematika Penulisan.....	26
<b>BAB II</b> .....	28
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	28
A. Tinjauan Umum Tentang Hukum Kesehatan.....	28
1. Pengertian Hukum Kesehatan.....	28
2. Asas-asas dalam Pelayanan Kesehatan.....	35
3. Pengaturan Dalam Pelayanan Kesehatan.....	39
B. Tinjauan Tentang Fisioterapi.....	42
1. Pengertian Pelayanan Fisioterapi.....	42
2. Sejarah Fisioterapi.....	42
3. Standar Pelayanan Fisioterapi.....	45
4. Klasifikasi Pelayanan Fisioterapi.....	45
5. Tujuan Pelayanan Fisioterapi.....	46

C.	Jaminan Kesehatan Nasional .....	47
1.	Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional .....	47
2.	Visi – Misi Jaminan Kesehatan Nasional .....	49
D.	Tinjauan Umum Tentang BPJS Kesehatan.....	50
1.	Pengertian BPJS Kesehatan.....	50
2.	Visi dan Misi BPJS Kesehatan .....	51
3.	Dasar Hukum BPJS Kesehatan.....	52
4.	Pasien BPJS Kesehatan .....	55
5.	Jenis Pelayanan BPJS Kesehatan .....	55
6.	Prinsip-prinsip BPJS Kesehatan .....	55
7.	Manfaat BPJS Kesehatan.....	57
E.	Fasilitas Kesehatan .....	58
1.	Pengertian Fasilitas Kesehatan .....	58
2.	Macam -macam Fasilitas Kesehatan .....	59
3.	Klasifikasi Fasilitas Kesehatan.....	59
4.	Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) ....	60
<b>BAB III</b>	.....	61
<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	.....	61
A.	Penerapan Pelayanan Fisioterapi Pada Pasien BPJS Di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional .....	61
B.	Hambatan Dalam Penerapan Pelayanan Fisioterapi Pada Pasien BPJS Di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.	83
<b>BAB IV</b>	.....	98
<b>PENUTUP</b>	.....	98
A.	Kesimpulan .....	98
B.	Saran .....	99
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	.....	100

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Alur Pelayanan Rawat Jalan Pasien Fisioterapi sesuai PMK No.65 Tahun 2015 .....	90
Gambar 3. 2 Alur Pelayanan Rawat Jalan pasien Fisioterapi Di RSUD H Abdul Manap Kota Jambi .....	91

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial oleh pemerintah yang mana Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak yang bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan atau anggota keluarganya.

Kehadiran BPJS Kesehatan di Indonesia merupakan suatu kabar gembira bagi rakyat Indonesia, karena dengan adanya BPJS Kesehatan maka rakyat akan memiliki jaminan kesehatan dari pemerintah. Pemerintah telah menetapkan bahwa tepat tanggal 1 Januari 2014 PT. ASKES resmi beroperasi sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau yang disingkat dengan BPJS Kesehatan.

Untuk memperkuat pelaksanaan program BPJS maka pemerintah mengeluarkan beberapa peraturan pelaksana tentang program jaminan kesehatan nasional. Salah satunya adalah Peraturan menteri kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dijelaskan bahwa peserta Jaminan Kesehatan Nasional memiliki beberapa hak diantaranya adalah memperoleh manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang



bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).

Pada pasal 1 PMK nomor 28 tahun 2014 menyatakan :

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional bertujuan untuk memberikan acuan bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Pemerintah (Pusat, Propinsi, Kabupaten/Kota) dan Pihak Pemberi Pelayanan Kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan), peserta program Jaminan Kesehatan Nasional dan pihak terkait dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.

Dengan diberlakukannya BPJS Kesehatan, masyarakat yang akan berobat ke rumah sakit umum pemerintah dengan kartu BPJS harus mendapat rujukan dari dokter, klinik/puskesmas, atau rumah sakit umum daerah.

Perubahan demografi pola penyakit dimana penyakit tidak menular terus meningkat khususnya pada penyakit degeneratif dan traumatik yang berdampak terhadap tingginya kebutuhan masyarakat akan pelayanan fisioterapi.

Tingginya kebutuhan masyarakat akan pelayanan fisioterapi perlu di ikuti oleh kebijakan-kebijakan pemerintah yang tepat untuk dapat mengatur dan mengelola pelayanan kesehatan kepada masyarakat termasuk didalamnya pelayanan fisioterapi agar efektif dan efisien.<sup>1</sup>

Dalam penyelenggaraan pelayanan rehabilitasi pada pasien BPJS di rumah sakit atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKTL) terdapat diskrepansi di dalam pembentukan peraturan perundang-undangan yang mengatur pelaksanaan program JKN yaitu ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan,

---

<sup>1</sup> Naskah Akademik Penataan Sistem Pelayanan Fisioterapi Pada Jaminan Kesehatan Nasional. Ikatan Fisioterapi Indonesia. 2018

sehingga menyebabkan kerugian masyarakat penerima layanan dan juga ketidakpastian perlindungan hukum pada pemberi pelayanan kesehatan fisioterapi.

Dalam PMK No 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program JKN, disebutkan di atur bahwa: Fisioterapis dapat menjalankan praktik pelayanan Fisioterapi secara mandiri (sebagai bagian dari jejaring FKTP untuk pelayanan rehabilitasi medik dasar) atau bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kemudian Pelayanan rehabilitasi medik di FKRTL dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik.

Menurut peraturan PMK tersebut di atas menjadikan pelayanan Rehabilitasi menjadi tidak lengkap, karena sebelumnya tim rehabilitasi medik itu terdiri dari berbagai profesi dan disiplin ilmu dengan peraturan tersebut maka pelayanan rehabilitasi hanya bisa dilakukan oleh satu profesi saja yaitu profesi spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik. Sehingga kalau hanya dilakukan oleh oleh dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medic, tanpa melibatkan tim yang lain akan mengurangi nilai dan kualitas pelayanan itu sendiri.

Kenyataan di lapangan pada pelayanan rehabilitasi pada pasien BPJS di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan melibatkan beberapa profesi lainnya di unit rehabilitasi medik di Rumah Sakit seperti : profesi fisioterapi, profesi terapi wicara, orthotik prostetik, okupational terapi, dan anggota tim yang lain. Tentu ini akan menyebabkan adanya penyimpangan pada pelayanan rehabilitasi pasien BPJS di FKRTL menurut PMK No 28 tahun 2014 dan akan berdampak terhadap tidak adanya perlindungan hukum kepada pemberi pelayanan rehabilitasi medik selain dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik.

Kenyataan lain adanya ketidaksinkronisasi peraturan BPJS terhadap pelayanan rehabilitasi di FKRTL adalah kenyataan bahwa pelayanan oleh dokter kedokteran fisik dan rehabilitasi tidak bisa diklaim BPJS tanpa mencantumkan tindakan dari profesi lain seperti tindakan fisioterapi yang dilakukan oleh tenaga fisioterapi atau terapi wicara. Hal ini bisa juga dikatakan pembohongan publik terhadap pelayanan rehabilitasi.

Di sisi lain terjadi kerugian masyarakat terhadap pelayanan fisioterapi dengan adanya keharusan pasien fisioterapi konsul ke SpKFR di FKRTL sebelum mendapatkan pelayanan fisioterapi, karena secara medis pasien sudah mendapatkan pelayanan medis dari DPJP awal. Kecuali kalau memang DPJP awal menginginkan konsul ke dokter SpKFR. Akses langsung masyarakat terhambat dalam memperoleh pelayanan fisioterapi, pada saat ini keberadaan Sp.KFR saat ini sangat terbatas dan umumnya hanya ada di beberapa ibukota provinsi, sehingga ada banyak pasien yang harus ke ibukota provinsi terlebih dahulu dengan jarak dan biaya yang tidak sedikit sebelum kembali ke Rumah Sakit di daerahnya untuk mendapatkan pelayanan Fisioterapi. Di samping itu pembiayaan pelayanan kesehatan yang tidak efisien dan tidak efektif dimana pemerintah harus mengeluarkan pembiayaan yang tidak relevan dengan kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan Fisioterapi.

Adanya dugaan penyimpangan prosedur oleh BPJS Kesehatan terkait belum diakomodasikannya pelayanan fisioterapi oleh BPJS di Fasilitas Kesehatan Tindak Lanjut (FTKL). Ikatan Fisioterapi Indonesia (IFI) Daerah Jambi menyampaikan laporan kepada Ombudsman Republik Indonesia bahwasannya IFI tidak pernah

diikutsertakan dalam menyusun Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal tersebut menyebabkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1363/Menkes/SK/XII/2001 tentang Registrasi dan Izin Praktik Fisioterapi dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapi tidak dijadikan konsideran dalam Peraturan Menteri Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional sehingga Peraturan Menteri yang dimaksud mengatur bahwa segala tindakan dan pelayanan fisioterapi memerlukan pemeriksaan dan persetujuan dokter spesialis rehabilitasi medik.

Terhalangnya akses masyarakat dan rujukan tenaga kesehatan untuk pelayanan fisioterapi secara langsung, oleh adanya birokrasi administrasi berupa keharusan melalui Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (Sp.KFR) berdampak terhadap masyarakat tidak bisa menjangkau dan/atau bertambahnya waktu dan biaya untuk pelayanan fisioterapi. Keberadaan Sp.KFR saat ini sangat terbatas dan umumnya hanya ada di beberapa ibukota provinsi, sehingga ada banyak pasien yang harus ke ibukota provinsi terlebih dahulu dengan jarak dan biaya yang tidak sedikit sebelum kembali ke Rumah Sakit di daerahnya untuk mendapatkan pelayanan Fisioterapi.

Kebijakan BPJS tersebut mengakibatkan Fisioterapis di Indonesia tidak dapat menjalankan standar pelayanan fisioterapi yang diwajibkan oleh undang-undang, karena fisioterapi harus menjalankan program fisioterapi hanya berdasarkan perintah dari dokter SpKFR, hal ini bertentangan dengan Undang-Undang Nomor

36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Uraian tentang fakta penyelenggaraan kebijakan program BPJS kesehatan tersebut membuktikan bahwa ternyata pelaksanaan program tersebut belum sepenuhnya terlaksana sebagaimana mestinya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dalam hal ini penulis bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul **“Penerapan Pelayanan Fisioterapi Pada Pasien BPJS Di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional”**

#### **B. Perumusan Masalah**

1. Bagaimana penerapan pelayanan fisioterapi pada pasien BPJS di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional.
2. Bagaimana hambatan dalam penerapan pelayanan fisioterapi pada pasien BPJS di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional.

#### **C. Ruang Lingkup**

Adapun ruang lingkup penelitian pada tesis ini adalah Penerapan Pelayanan Fisioterapi Pada Pasien BPJS di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

#### **D. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

##### 1. Tujuan penelitian

Perumusan masalah dalam penelitian ini diharapkan dapat memenuhi tujuan dari penelitian ini. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis dan menjelaskan :

- a. Penerapan pelayanan fisioterapi pada pasien BPJS di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional.
- b. Hambatan penerapan pelayanan fisioterapi pada pasien BPJS di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional.

##### 2. Manfaat penelitian

Dari penelitian yang akan dilakukan, dapat diambil beberapa manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis, antara lain:

###### a. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian hukum ini diharapkan mampu memberikan sumbangsih pemikiran yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan hukum, khususnya di bidang hukum kesehatan yang

berkaitan dengan penyelenggaraan jaminan sosial oleh BPJS pada layanan fisioterapi.

b. Manfaat Praktis

- 1) Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan mengenai persoalan-persoalan yang berkaitan dengan permasalahan yang terdapat dalam penelitian ini kepada masyarakat.
- 2) Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang hukum khususnya di bidang hukum kesehatan dalam hal penyelenggaraan jaminan sosial oleh BPJS pada layanan fisioterapi maupun untuk bahan kajian pertimbangan bagi penyelenggaraan perumusan kebijakan yang akan datang.
- 3) Sebagai stimulan serta sumbangan bagi masyarakat ilmiah pada umumnya untuk mencari, meneliti, menemukan dan memecahkan masalah-masalah hukum yang terjadi dalam kehidupan masyarakat.
- 4) Diharapkan dapat memberikan dasar serta landasan untuk penelitian lebih lanjut untuk pengembangan peraturan tentang penyelenggara jaminan sosial.

**E. Kerangka Teori dan Konseptual**

**1. Kerangka Teoritis**

Kerangka teori merupakan kerangka pemikiran atau butir-butir pendapat, teori, tesis mengenai sesuatu kasus atau permasalahan yang menjadi bahan pendapat yang menjadi perbandingan, pegangan teoritis.<sup>2</sup> Untuk itu perlu disusun

---

<sup>2</sup> Solly Lubis, 1994, *Filsafat Ilmu dan Penelitian*, Mandar Maju, Bandung, hlm.80.

kerangka teori yang memuat pokok-pokok pikiran yang menggambarkan dari mana masalah tersebut diamati.<sup>3</sup> Teori adalah hasil karya cipta pikiran dan bersifat percobaan (*trial*) atau terkaan (*conjecture*).<sup>4</sup> Teori menempati kedudukan yang sangat penting karena teori memberikan sarana untuk dapat merangkum serta memahami masalah yang dibicarakan secara lebih baik.<sup>5</sup> Tujuan kerangka teori adalah untuk memperdalam ilmu pengetahuan serta mempertajam konsep penelitian.

#### a. Teori Pelayanan

Secara sederhana, istilah *Service* bisa diartikan sebagai melakukan sesuatu bagi orang lain. Ada tiga kata yang dapat mengacu pada istilah tersebut, yakni jasa, layanan dan servis. Sebagai jasa, *Service* umumnya mencerminkan produk tidak berwujud fisik atau sektor industri, seperti pendidikan, kesehatan, asuransi, perbankan, dan seterusnya. Sebagai layanan, istilah *Service* menyiratkan segala sesuatu yang dilakukan pihak tertentu (individu maupun kelompok) kepada pihak lain (individu maupun kelompok).<sup>6</sup>

Menurut Kotler definisi pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun.<sup>7</sup>

---

<sup>3</sup> Hadari Nawawi, 2003, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Universitas Gajah Mada Press, Yogyakarta, hlm.39.

<sup>4</sup> Sulistyowanto Irianto dan Sidharta (ed)., 2011, *Metode Penelitian Hukum Konstelasi dan Refleksi*, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta, hlm.23.

<sup>5</sup> Khuzdaifah Dimiyati, 2010, *Teorisasi Hukum: Studi Tentang Perkembangan Pemikiran Hukum di Indonesia 1945-1990*, Genta Publishing, Yogyakarta, hlm.41.

<sup>6</sup> Fandy Tjiptono, 2012, *Service Management: Mewujudkan Layanan Prima*, Andi, Yogyakarta, hlm. 3.

<sup>7</sup> Philip Kotler, 2002, *Manajemen Pemasaran di Indonesia: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*, Salemba Empat, Jakarta, hlm. 83



Kep. Menpan No. 81/93 menyatakan bahwa pelayanan umum adalah “segala bentuk pelayanan yang diberikan pemerintah pusat/daerah/BUMN/BUMD, dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat dan atau perundang-undangan yang berlaku”.

Menurut Levey dan Loomba<sup>8</sup> pelayanan kesehatan adalah:

setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Pelayanan kesehatan menurut Pohan<sup>9</sup> merupakan

suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan kedalam terminologi operasional, sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung gugat dalam melaksanakan tugas dan perannya masing- masing.

Tujuan pelayanan adalah sebagai berikut: 1) untuk memberikan pelayanan yang bermutu tinggi kepada pelanggan, 2) untuk menimbulkan keputusan dari pihak pelanggan agar segera membeli atau menggunakan barang/jasa yang ditawarkan, 3) untuk menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap barang/jasa yang ditawarkan, 4) untuk menghindari terjadinya tuntutan-tuntutan yang tidak perlu dikemudian hari terhadap produsen, 5) untuk menciptakan kepercayaan dan kepuasan kepada pelanggan.

Azwar mengungkapkan sekalipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun dapat disebut suatu pelayanan yang baik

---

<sup>8</sup>Azrul Azwar, Pengantar Administrasi Kesehatan, IDI, Jakarta, 1996

<sup>9</sup> *Ibid.*

dan keduanya haruslah memiliki berbagai persyaratan yang terdiri atas 5 macam yaitu<sup>10</sup>:

1) Tersedia dan Berkesinambungan. Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (available) serta bersifat berkesinambungan (continous). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan. 2) Dapat diterima dan Wajar. Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima dengan wajar. Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik. 3) Mudah dicapai. Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (accessible) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi, dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik. 4) Mudah dijangkau. Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (affordable) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan disini terutama dari sudut biaya, untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik. 5) Bermutu. Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (quality). Pengertian mutu yang dimaksudkan disini adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Mutu pelayanan kesehatan adalah menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien atau pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara

---

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

penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk.<sup>11</sup>

#### **b. Teori Penerapan Hukum**

Beberapa ahli berpendapat bahwa penerapan merupakan suatu perbuatan mempraktekan suatu teori, metode, dan hal lain untuk mencapai tujuan tertentu dan untuk suatu kepentingan yang diinginkan oleh suatu kelompok atau golongan yang telah terencana dan tersusun sebelumnya.<sup>12</sup> Sedangkan J.C.T. Simorangkir dan Woerjono Sastropranoto memberikan pengertian hukum sebagai berikut : Hukum adalah peraturan-peraturan yang bersifat memaksa, yang menentukan tingkah laku manusia dalam lingkungan masyarakat yang dibuat oleh badan-badan resmi yang berwajib, pelanggaran mana terhadap peraturan-peraturan tadi berakibatkan diambilnya tindakan, yaitu dengan hukuman tertentu.<sup>13</sup>

John Austin, seorang ahli filsafat dari Inggris yang dikutip Soerjono Soekanto (2007) mengemukakan bahwa hukum merupakan perintah dari mereka yang memegang kekuasaan tertinggi atau dari yang memegang kedaulatan. Menurut Austin, hukum adalah yang dibebankan untuk mengatur makhluk berpikir, perintah mana dilakukan oleh makhluk berpikir yang memegang dan mempunyai kekuasaan. Jadi hukum didasarkan pada kekuasaan dari penguasa. Austin beranggapan bahwa hukum yang sebenarnya yaitu hukum yang dibuat oleh

---

<sup>11</sup> *Ibid.*

<sup>12</sup> Andika Trisno, et.al, Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance dalam pelayanan Piublik di Kecamatan Wanea Kota Manado, *Jurnal Eksektufi* Vol 1 No 1, 2017, hlm 2

<sup>13</sup> Bernadetha Aurelia Oktavira, "Pengertian Hukum dan Unsur-Unsur Hukum", dalam <https://www.hukumonline.com/klinik/a/pengertian-hukum-dan-unsur-unsur-hukum-1t628c8643271d0/>, diakses pada hari Selasa, tanggal 8-8-2023

penguasa bagi pengikut-pengikutnya mengandung 4 (empat) unsur, yaitu perintah, sanksi, kewajiban dan kedaulatan.

Penerapan hukum menurut Soerjono Soekanto, adalah:

- 1) Alat ketertiban dan ketentraman masyarakat,
- 2) Sarana untuk mewujudkan keadilan social lahir bathin
- 3) Sarana penggerak pembangunan

Lebih lanjut lagi, Lili Rasjidi dan Wyasa Putra menjelaskan bahwa “penerapan hukum merupakan proses kelanjutan dari proses pembentukan hukum yang meliputi Lembaga, aparatur, saran, dan prosedur penerapan hukum”.<sup>14</sup>

Penerapan hukum berarti berbicara mengenai pelaksanaan hukum itu sendiri dimana hukum diciptakan untuk dilaksanakan. Satjipto Raharjo menyampaikan pendapatnya mengenai penegakan hukum (*law enforcement*) adalah pelaksanaan hukum secara konkrit dalam kehidupan masyarakat. Setelah pembuatan hukum dilakukan, maka harus dilakukan pelaksanaan konkrit dalam kehidupan masyarakat sehari-hari, hal tersebut merupakan penegakan hukum. Namun dalam istilah lain sering disebut penerapan hukum, atau dalam istilah bahasa asing sering disebut *rechistoepassing* dan *rechtshandhaving* (Belanda), *law enforcement* dan *application* (Amerika).

Terdapat beberapa bentuk penerapan hukum, antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Sesuai dengan Undang-Undang/Peraturan

---

<sup>14</sup> Ishaq, 2018, *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 3

Mengenai bentuk penerapan hukum dalam hal ini “sesuai dengan undang-undang/peraturan” merupakan konsep positivisme hukum oleh John Austin, memberikan identifikasi hukum yang aplikasinya diterapkan dengan undang-undang akan menjamin bahwa setiap individu dapat mengetahui dengan pasti apa saja perbuatannya yang boleh dilakukan dan apa saja perbuatannya yang tidak boleh dilakukan.

Bahkan negara pun kemudian akan bertindak dengan tegas dan konsekuen sesuai dengan apa yang telah ditetapkan dan diputuskan, dalam melaksanakan keadilan menurut ketentuan negara.

Begitu pula dengan penerapan hukum melalui ketentuan-ketentuannya dan peraturan-peraturannya yang ada yang telah dibuat harus dilaksanakan sesuai dengan segala sesuatu yang telah ditetapkan.<sup>15</sup>

b. Tidak sesuai dengan Undang-Undang/Peraturan

Dalam bentuk penerapan hukum “tidak sesuai dengan Undang-Undang/Peraturan” merupakan konsep hukum progresif oleh Satjipto Rahardjo, menyatakan hukum tidak bisa bekerja sendiri, hukum membutuhkan institusi atau manusia untuk menggerakannya.<sup>16</sup>

Hukum bukan hanya urusan peraturan atau undang-undang semata, melainkan juga mengenai peranan manusia atau perilaku manusia sebagai bagian dari perwujudan hukum.

---

<sup>15</sup> Marcellino Lessil, et.al, Pemalsuan Bukti C1 Rekapitulasi Pada Proses pemilihan legislative, TATCHI: *Jurnal Ilmu Hukum* Vol 1 No 11, 2022, hlm 1134.

<sup>16</sup> Satjipto Rahardjo, 2006, *Membedah Hukum progresif*, PT. Kompas, Jakarta, hlm. 6

Satjipto Rahardjo, menyatakan “hukum progresif adalah mengubah secara cepat, melakukan pembalikan yang mendasar dalam teori dan praksis hukum, serta melakukan berbagai terobosan”.<sup>17</sup>

### c. Teori Peraturan Perundang-Undangan

Salah satu teori yang mendapatkan perhatian dan berkaitan dengan peraturan perundang-undangan adalah mengenai teori umum tentang piramida perundang-undangan yang dikenal dengan nama Teori Stufenbau (*Stufenbau des recht theorie*) yang digagas oleh Hans Kelsen. Menurut Hans Kelsen:

setiap tata kaidah hukum merupakan suatu susunan dari pada kaidah-kaidah (*stufenbau des rechts*) di puncak *stufenbau* terdapat kaidah dasar dari suatu tata hukum nasional yang merupakan kaidah fundamental. Kaidah dasar tersebut disebut *grundnorm* atau *ursprungnorm*. *Grundnorm* merupakan asas-asas hukum yang bersifat abstrak, umum dan hipotesis, kemudian bergerak ke *generallenorm* (kaidah umum), yang selanjutnya dipositifkan menjadi norma yang nyata (*concrettenorm*).<sup>18</sup>

Teori jenjang norma hukum dari Hans Kelsen ini diilhami oleh seorang muridnya yang bernama Hans Nawiasky berpendapat bahwa norma-norma hukum itu berjenjang-jenjang dan berlapis-lapis dalam suatu hierarki (tata susunan), dalam arti suatu norma yang lebih rendah berlaku, bersumber, dan berdasar pada norma yang lebih tinggi, norma yang lebih tinggi berlaku, bersumber dan berdasar pada norma yang lebih tinggi lagi, demikian seterusnya sampai pada suatu norma yang tidak dapat ditelusuri lebih lanjut dan bersifat hipotesis dan fiktif yaitu Norma Dasar (*Grundnorm*).<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> I Gede Pantja Astawa, 2008, *Dinamika Hukum dan Ilmu Perundang-Undang di Indonesia*, PT. Alumni, Bandung, hlm, 56

<sup>18</sup> *Ibid.*, hlm.36

<sup>19</sup> Maria Farida Indrati Soeprapto, 2007, *Ilmu Perundang-Undangan (1) (Jenis, Fungsi, Materi Muatan)*, Kanisius, Yogyakarta, hlm. 41.

Teori Hans Kelsen kemudian dikembangkan oleh muridnya Hans Nawiasky dalam teorinya yang disebut *die lehre vom dem stufenaufbau der Rechtsordnung* atau *die stufenordnung der Rechtsnormen*. Menurut Hans Nawiasky, norma-norma hukum dalam negara selalu berjenjang yakni sebagai berikut :

1. Norma fundamental negara (*staatsfundamentalnorm*);
2. Aturan-aturan dasar negara/aturan pokok negara (*staats grundgesetz*);
3. Undang-Undang (formal) (*formallegesetz*);
4. Peraturan pelaksanaan serta Peraturan otonom (*verordnung & autonomi satzung*).<sup>20</sup>

*Staatsfundamentalnorm* adalah norma yang merupakan dasar bagi pembentukan konstitusi atau Undang-Undang Dasar (*staatsverfassung*) dari suatu negara. Posisi hukum dari *Staatsfundamentalnorm* adalah sebagai syarat bagi berlakunya suatu konstitusi. *Staatsfundamentalnorm* ada terlebih dahulu dari konstitusi suatu negara.

Menurut Nawiasky, norma tertinggi yang oleh Hans Kelsen disebut sebagai norma dasar (*basic norm*) dalam suatu negara sebaiknya tidak disebut sebagai *staatsgrundnorm* melainkan *Staatsfundamentalnorm*, atau norma fundamental negara. *Grundnorm* pada dasarnya tidak berubah-ubah, sedangkan norma tertinggi berubah misalnya dengan cara kudeta atau revolusi.<sup>21</sup>

Di bawah norma fundamental negara (*Staatsfundamentalnorm*) terdapat aturan pokok negara (*staats grundgesetz*) yang biasanya dituangkan dalam batang

---

<sup>20</sup> I Gede Pantja Astawa, *Op.Cit.*, hlm, 38

<sup>21</sup> Jimly Asshiddiqie, 2006, *Teori Hans Kelsen tentang Hukum*, Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, Jakarta, hlm.170.

tubuh suatu Undang-Undang Dasar atau konstitusi. Dibawah *staats grundgesetz* terdapat norma yang lebih konkrit yakni *formallegezetz* (undang-undang formil), sedangkan norma yang berada di bawah *formallegezetz* adalah *verordnung* dan *autonomie satzung* (peraturan pelaksanaan atau peraturan otonomi).<sup>22</sup>

Akibat posisi norma hukum mempunyai struktur hierarki tersebut maka keberlakuan suatu norma hukum yang mempunyai struktur hierarki tersebut maka keberlakuan suatu norma hukum yang lebih rendah akan sangat tergantung kepada norma yang ada di atasnya, yang menjadi gantungan atau dasar bagi berlakunya norma tersebut. Ketentuan-ketentuan yang digariskan oleh suatu norma yang lebih tinggi merupakan *das sollen* bagi pembentukan norma yang lebih rendah. Dengan demikian, suatu norma hukum yang lebih rendah dengan sendirinya akan dicabut atau tidak berlaku lagi, apabila norma hukum yang ada di atasnya yang menjadi dasar dan menjadi sumber berlakunya norma tersebut dicabut atau dihapus. Atau dengan kata lain norma hukum yang berkedudukan lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan norma hukum yang lebih tinggi tingkatannya yang menjadi dasar atau sumber berlakunya norma itu.<sup>23</sup>

## **2. Kerangka Konseptual**

Kerangka Konseptual menurut Sugiyono adalah suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara berbagai variable penelitian. Hubungan variable-variabel tersebut akan diamati melalui proses penelitian yang akan dilaksanakan.

---

<sup>22</sup> I Gde Pantja Astawa, *Op.Cit.* 37.

<sup>23</sup> Taufiqurrohman Syahuri, 2004, *Hukum Konstitusi: Proses dan Prosedur Perubahan UUD di Indonesia 1945- 2002 serta Perbandingannya dengan Konstitusi Negara Lain Di Dunia*, Ghalia Indonesia, Bogor, hlm.41.



**a. Penerapan**

Menurut Wahab “penerapan adalah suatu keputusan yang dituangkan melalui tindakan oleh seseorang atau sekelompok golongan untuk diarahkan agar mencapai tujuan yang sudah diputuskan. Penerapan juga merupakan melaksanakan sesuatu yang dipraktekkan ke dalam lingkungan sekitar”.<sup>24</sup>

**b. Pelayanan Fisioterapi**

Menurut PMK Nomor 65 Tahun 2015 Pelayanan fisioterapi merupakan pelayanan kesehatan terhadap pasien/klien sebagai individu maupun kelompok, dalam memaksimalkan potensi gerak dan meminimalkan kesenjangan antara gerak aktual dan gerak fungsional, pada dimensi pelayanan mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi sepanjang daur kehidupan. Pelayanan fisioterapi professional memiliki otonomi, bertanggung jawab dan bertanggung gugat dalam lingkup asuhan fisioterapi. Pelayanan fisioterapi dilakukan secara mandiri dan atau tim, dalam melakukan proses fisioterapi pada pasien/klien.

**c. Pasien BPJS**

Menurut PMK No.4 tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien, pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.<sup>25</sup>

Menurut UU No.24 Tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk

---

<sup>24</sup> Wahab, 2008, *Tujuan penerpaan Program*, Bulan Bintang, Jakarta, hlm. 63

<sup>25</sup> *Ibid*

menyelenggarakan program jaminan sosial. Jadi Pasien BPJS adalah pasien yang telah memperoleh pelayanan kesehatan yang cara pembayarannya menggunakan program jaminan sosial.

**d. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)**

Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) atau dengan kata lain Rumah Sakit. Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).

**e. Pedoman Pelaksanaan**

Pedoman Pelaksanaan adalah penjabaran yang lebih rinci dari aspek pokok pengelolaan maupun pokok-pokok pelaksanaan sub sistem, yang meliputi mekanisme maupun prosedur pelaksanaannya sehingga dapat secara langsung diterapkan di lapangan.<sup>26</sup>

**f. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan ditetapkan bahwa yang dimaksud dengan Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang

---

<sup>26</sup> Glosarium.org, “Pedoman Pelaksanaan” dalam <https://glosarium.org/arti-pedoman-pelaksanaan/>, diakses pada 4 Januari 2023.

diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

## **F. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian normative dengan didukung data empiris. Penelitian ini menggunakan data primer peraturan perundang-undangan ditambah dengan data yang berasal dari lapangan sehingga akan terlihat hasilnya ketika divalidasi antara bahan hukum primer / sekunder (Das Sollen) dengan bahan dikumpulkan dari lapangan (Das Sein). Penelitian lapangan dengan berbasis pada ilmu hukum normatif yang mengkaji implementasi sistem-sistem peraturan hukum positif dalam pelaksanaannya di masyarakat dengan memadukan data dan fakta yang terjadi, yang mana penelitian ini sering disebut juga dengan penelitian bekerjanya hukum (*law in action*). Pokok kajiannya adalah pelaksanaan atau implementasi ketentuan hukum positif secara faktual pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat guna mencapai tujuan yang telah ditentukan.<sup>27</sup>

Sedangkan pendekatan penelitian yang dilakukan peneliti yaitu pendekatan perundang-undangan (*Statue Approach*) untuk mengkaji implementasi sistem-sistem peraturan hukum positif yang berbasis ilmu hukum normatif dan pendekatan kualitatif dalam penelitian hukum empiris.

---

<sup>27</sup> Suteki Dan Galang Taufani, 2018, *Metodologi Penelitian Hukum (Filsafat, Teori, Dan Praktik)*, PT Rajagrafindo Persada, Depok, hlm. 175

Pendekatan Perundang-undangan yaitu pendekatan yang dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang ada hubungannya dengan isu hukum yang sedang diteliti.<sup>28</sup> Pendekatan kualitatif yaitu suatu cara analisis hasil penelitian yang menghasilkan data deskriptif analisis, yaitu data yang dinyatakan oleh responden secara tertulis ataupun lisan serta juga tingkah laku yang nyata, yang diteliti dan dipelajari sebagai suatu yang utuh.<sup>29</sup>

Metode pendekatan di atas digunakan mengingat bahwa permasalahan yang diteliti bukan hanya berkisar pada berbagai instrument hukum dan peraturan perundang-undangan yang ada, melainkan melihat juga hasil penelitian dan faktanya terjadi.

## **2. Sumber Data**

Dalam penelitian hukum terdapat dua jenis data yang diperlukan yaitu data primer dan data sekunder.

### **a. Data Primer**

Data Primer dalam penelitian hukum adalah data yang diperoleh terutama dari hasil penelitian empiris, yaitu penelitian yang dilakukan langsung di dalam masyarakat.<sup>30</sup> Data ini diambil langsung dari lapangan melalui wawancara dengan pihak berkepentingan atau responden yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti.

### **b. Data Sekunder**

---

<sup>28</sup> Peter Mahmud Marzuki, 2010, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, hlm 35.

<sup>29</sup> Mukti Fajar & Yulianto Achmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hlm 192.

<sup>30</sup> *Ibid.*, hlm. 156

Menurut Soerjono Soekamto menyatakan menyatakan bahwa data sekunder merupakan data yang antara lain mencakup dokumen-dokumen resmi, buku-buku, bahkan hasil-hasil penelitian yang bersifat laporan.

### **3. Sumber Bahan Hukum Penelitian.**

#### **a. Bahan Hukum Primer**

- 1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Kesehatan Nasional
- 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- 3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- 4) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang pembentukan peraturan perundang-undangan.
- 5) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- 6) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- 7) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan
- 8) Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit.
- 9) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan

- 10) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1045 Tahun 2006 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Di. Lingkungan Departemen Kesehatan.
- 11) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
- 12) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2013 tentang. Penyelenggaraan. Pekerjaan dan. Praktik Fisioterapi
- 13) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- 14) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015 tentang. Standar Pelayanan Fisioterapi
- 15) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 378 Tahun 2008 Tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik Di Rumah Sakit.
- 16) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 778 Tahun 2008 Tentang Pedoman Pelayanan Fisioterapi Di Sarana Kesehatan

b. Bahan Hukum Sekunder

Yaitu bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisa dan memahami bahan hukum primer, terdiri dari hasil karya ilmiah pada sarjana dan hasil-hasil penelitian. Bahan Hukum sekunder dapat berupa buku-buku hukum dan ilmiah yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti, jurnal-jurnal hukum dan sosial yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti, hasil penelitian yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti, makalah-makalah, artikel-artikel, dan karya tulis yang berkaitan dengan

permasalahan yang akan diteliti, internet yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti.

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier yaitu, bahan hukum yang memberikan petunjuk merupakan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan skunder yang terdiri dari: Kamus Hukum dan Kamus Bahasa Indonesia.

#### **4. Teknik pengumpulan data**

Dalam penelitian hukum empiris, teknik pengumpulan data terdapat 2 (dua) teknik yang dapat digunakan, baik gunakan secara sendiri-sendiri maupun digunakan secara bersama-sama sekaligus.

a. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik yang sering dan paling lazim digunakan dalam penelitian hukum empiris. Karena tanpa wawancara, peneliti akan kehilangan informasi yang hanya diperoleh dengan cara bertanya secara langsung kepada responden atau narasumber. Responden yang diwawancarai, meliputi:

- 1) Ucu Suherman, SST.FT., S.Pd., F.Tr., MKM. Fisioterapis Senior & Penasehat IFI Daerah Jambi.
- 2) Edy Aswan, SST.FT., SKM., F.Tr. Fisioterapis Senior RSUD Raden Mattaher Jambi
- 3) Desi Ariani, SST.FT., F.Tr Ka.Staff Fungsional Poliklinik Fisioterapi RSUD H Abdul Manap Kota Jambi
- 4) Pasien yang berkunjung ke Poli Fisioterapi di salah satu RSUD di Kota Jambi.

b. Studi Kepustakaan

Pengumpulan data dalam studi kepustakaan merupakan kegiatan menelusuri, memeriksa, mengkaji data-data sekunder.<sup>31</sup> Metode pengumpulan data dengan studi kepustakaan merupakan suatu metode pengumpulan data yang diperoleh tidak secara langsung dari obyek penelitiannya, melainkan melalui sumber lain. Data sekunder yang ditelusuri, diperiksa dan dikaji dalam metode penelitian ini berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Dalam pengumpulan data pustaka yang diteliti didapatkan dari berbagai macam sumber, tidak hanya data resmi yang diterbitkan oleh instansi-instansi pemerintahan, melainkan juga data yang terdapat pada buku, majalah, jurnal ilmiah, kamus hukum, dan hasil-hasil penelitian.

## 5. Teknik Analisis Data

Adapun analisis data yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini menggunakan sifat deskriptif, yaitu penulis dalam menganalisis berkeinginan untuk memberikan gambaran atau pemaparan atas subjek dan objek penelitian sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan penulis.<sup>32</sup>

Serta menggunakan pendekatan kualitatif yang dalam menganalisis datanya menggunakan metode analisis kualitatif, data-data yang digunakan dalam penelitian ini bukanlah data berupa angka-angka melainkan kata-kata verbal atau deskriptif analitis hasil dari penelitian di lapangan.

---

<sup>31</sup> Suteki Dan Galang Taufani, *Op.Cit*, hlm. 217

<sup>32</sup> Peter Mahmud Marzuki, 2010, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, hlm 35.



## **G. Sistematika Penulisan**

Sistematika dari penulisan ini merupakan suatu rangkaian mengenai susunan dari penulisan itu sendiri secara teratur dan terperinci, sehingga dapat memberikan gambaran yang jelas tentang apa yang ditulis.

Tesis ini terbagi dalam tiga bagian utama, yakni bagian awal, bagian isi dan bagian akhir. Bagian utama dari tesis ini terbagi menjadi empat bab dimana masing-masing bab memiliki keterkaitan antara satu dengan yang lainnya.

Gambaran jelas mengenai tesis ini diuraikan dalam sistematika sebagai berikut:

### **1. Bab I. Pendahuluan**

Bab ini terdiri dari latar belakang, perumusan masalah, ruang lingkup, tujuan dan manfaat penelitian, kerangka teori dan konseptual, metode penelitian, sistematika penulisan

### **2. Bab II Tinjauan Pustaka**

Bab ini terdiri dari tinjauan umum tentang hukum kesehatan, tinjauan tentang fisioterapi, jaminan kesehatan nasional, tinjauan umum tentang BPJS kesehatan, fasilitas kesehatan.

### **3. Bab III Hasil Penelitian Dan Pembahasan**

Bab ini terdiri dari Penerapan Pelayanan Fisioterapi Pada Pasien BPJS Di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, dan Hambatan Pelayanan Fisioterapi Pada Pasien BPJS Di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut Menurut

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

4. Bab IV Penutup

Bab ini terdiri dari simpulan dan saran

5. Daftar Pustaka

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- Soekanto, Soerjono., Purbacaraka, Purnadi. 1993. *Sendi-sendi Ilmu Hukum dan Tata Hukum*. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Lubis, Solly. 1994. *Filsafat Ilmu dan Penelitian*. Mandar Maju, Bandung.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. IDI, Jakarta.
- Chandrawila, Wila. 2001. *Hukum Kedokteran*. Mandar Maju, Bandung.
- Kotler, Philip. 2002. *Manajemen Pemasaran di Indonesia: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*. Salemba Empat. Jakarta.
- Komalawati, Veronica. 2002. *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter*. Pustaka Sinar Harapan, Bandung.
- Nawawi, Hadari. 2003. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Universitas Gajah Mada Press, Yogyakarta.
- Syahuri, Taufiqurrohman. 2004. *Hukum Konstitusi: Proses dan Prosedur Perubahan UUD di Indonesia 1945- 2002 serta Perbandingannya dengan Konstitusi Negara Lain Di Dunia*. Ghalia Indonesia. Bogor.
- Asshiddiqie, Jimly. 2006. *Teori Hans Kelsen tentang Hukum*, Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. Jakarta.
- Natabaya, H.A.S. 2006. *Sistem Peraturan perundang-undangan Indonesia*, Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi, Jakarta.
- Rahardjo, Satjipto. 2006. *Membedah Hukum progresif*. PT. Kompas. Jakarta.
- Soeprapto, Maria Farida Indrati. 2007. *Ilmu Perundang-Undangan (1) (Jenis, Fungsi, Materi Muatan)*. Kanisius. Yogyakarta.
- Soewono, Hendrojono. 2007. *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Kedokteran dalam Transaksi Teurapetik*. Srikandi, Surabaya.
- A. Ridwan Halim. 2007. *Pengantar Hukum dan Pengetahuan Ilmu Hukum Indonesia*. Angky Pelita Studyways. Jakarta.
- Astawa, I Gede Pantja. 2008. *Dinamika Hukum dan Ilmu Perundang-Undang di Indonesia*. PT. Alumni, Bandung.
- Wahab. 2008. *Tujuan penerpaan Program*. Bulan Bintang. Jakarta.

- Adisasmito, Wiku. 2008. *Kebijakan Standar Pelayanan Medik dan Diagnosis Related Group (DRG), Kelayakan Penerapannya di Indonesia*. UI, Jakarta.
- Hans Kelsen, 2010, *Teori Hukum Murni: Dasar-dasar Ilmu Hukum Normatif*, Bandung, Penerbit Nusa Media.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Marzuki, Peter Mahmud. 2010. *Penelitian Hukum*. Kencana, Jakarta.
- Fajar, Mukti., Achmad, Yulianto. 2010. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Dimiyati, Khuzdaifah. 2010. *Teorisasi Hukum: Studi Tentang Perkembangan Pemikiran Hukum di Indonesia 1945-1990*. Genta Publishing, Yogyakarta.
- Sampurno, Budi. 2011. *Laporan Akhir Tim Penyusunan Kompendium Hukum Kesehatan*. Pusat Penelitian Dan Pengembangan Sistem Hukum Nasional Badan Pembinaan Hukum Nasional. Kementerian Hukum Dan HAM. Jakarta.
- Irianto, Sulistyowanto., Sidharta ed. 2011. *Metode Penelitian Hukum Konstelasi dan Refleksi*. Yayasan Obor Indonesia, Jakarta.
- Tjiptono, Fandy. 2012. *Service Management: Mewujudkan Layanan Prima*. Andi. Yogyakarta
- Ta'adi. 2013. *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Siswati, Sri. 2013. *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*. Rajawali Pers, Jakarta.
- Direktorat Penyusunan APBN. Direktorat Jenderal Anggaran. 2013. *Dasar-Dasar Praktek Penyusunan APBN Di Indonesia*. Kementerian Keuangan Republik.
- Triwibowo, Cecep. 2014. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Ikatan Fisioterapi Indonesia. 2014. Standar Operasional Prosedur Fisioterapi
- Ikatan Fisioterapi Indonesia. 2016. Kode Etik Pelayanan Fisioterapi
- Ishaq. 2018. *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*. Sinar Grafika, Jakarta.
- Suteki., Taufani, Galang. 2018. *Metodoloci Penelitian Hukum (Filsafat, Teori, dan Praktik*. PT Rajagrafindo Persada. Depok.
- Naskah Akademik Penataan Sistem Pelayanan Fisioterapi Pada Jaminan Kesehatan Nasional. 2018. Ikatan Fisioterapi Indonesia.

**Peraturan Perundang-Undangan**

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Kesehatan Nasional

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit.

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1045 Tahun 2006 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Di. Lingkungan Departemen Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2013 tentang. Penyelenggaraan. Pekerjaan dan. Praktik Fisioterapi

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

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015 tentang. Standar Pelayanan Fisioterapi

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 378 Tahun 2008 Tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik Di Rumah Sakit.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 778 Tahun 2008 Tentang Pedoman Pelayanan Fisioterapi Di Sarana Kesehatan

## Jurnal

- Stevenson, K., & Hay, E. 2004. An integrated care pathway for the management of low back pain, *Physiotherapy* Vol. 90 No. 2.
- Phillips, A., Stiller, K., & Williams, M. 2006. Medical Record Documentation: The Quality of Physiotherapy Entries. *International Journal of Allied Health Sciences and Practice* Vol. 4 No. 3.
- Steihaug, A. M., Iversen, S., Raheim, M. 2011. Communication as negotiation processes in long-term physiotherapy: A qualitative study. *Scandinavian. Journal of Caring Sciences*, Vol. 25 No. 1.
- Shihab, Ahmad Nizar. 2012. Hadirnya Negara Di Tengah Rakyatnya Pasca Lahirnya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. *Jurnal Legislasi Indonesia*.
- Nyoman Gede Remaja. 2014. Makna Hukum Dan Kepastian Hukum, Kertha Widya Jurnal Hukum Vol. 2 No. 1.
- Widyatmoko, Andy. 2015. Analisis Kualitas Pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun. Semarang. *Jurnal administrasi Publik*. Vol. 1 No. 1.
- Trisno, Andika, Lopian, Marlien., Sofia Pengemanan. 2017. Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance dalam pelayanan Piublik di Kecamatan Wanea Kota Manado, *Jurnal Eksektufi* Vol 1 No 1.
- Marhenta, Yogi Bhakti., Satibi, Chairun Wiedyaningsih. 2018. Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan BPJS dan Karakteristik Pasien Terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *JMPF* Vol. 8 No. 1.
- Sulaiman., Anggriani. 2019. Pengaruh Penggunaan Infra Red di Posyandu Lansia Desa Lama. *Pelita Masyarakat*. Vol. 1 No. 1 September.
- Salahudin Tunjung Seta, 2020, Hak Masyarakat Dalam Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, *Jurnal Legislasi Indonesia*. Vol. 17 No. 2.
- Munawarah, S. 2021. Analisis Penerapan Asuhan Fisioterapi Terhadap Kualitas Pelayanan Fisioterapi. *Jurnal Kesehatan*, Vol. 8 No. 1.
- Lessil, Marcellino., Elsa Rina Maya Toule., Denny Latumaerissa. 2022. Pemalsuan Bukti C1 Rekapitulasi Pada Proses pemilihan legislative, TATCHI: *Jurnal Ilmu Hukum* Vol 1 No 11.

**Internet**

Glosarium.org, “Pedoman Pelaksanaan” <https://glosarium.org/arti-pedoman-pelaksanaan/> diakses pada 4 Januari 2023

Jamsosindonesia.com. “Tugas, Fungsi dan wewenang BPJS”. <http://www.jamsosindonesia.com>. Diakses Pada 20 Februari 2023.

Pelayanan Kesehatan, <http://peterpaper.blogspot.com/2010/04/pelayanan-kesehatan-1.html>? diunduh, diakses pada tanggal 22 Mei 2023.

Forum Fisioterapi, “Benarkah Fisioterapi Adalah Bagian dari Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi?”, (<http://forumfisio.blogspot.com/2016/04/benarkah-fisioterapi-adalah-bagian-dari.html>). Diakses Pada 11 Juni 2023.

Bernadetha Aurelia Oktavira, “Pengertian Hukum dan Unsur-Unsur Hukum”, dalam <https://www.hukumonline.com/klinik/a/pengertian-hukum-dan-unsur-unsur-hukum-lt628c8643271d0/>, diakses pada hari Selasa, tanggal 08-08-2023