

## Sosialisasi Tentang Ulasan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

**Satria Indra Kesuma**

Prodi D3 Paralegal, Politeknik Darussalam

Email: [satriakesuma.sk@gmail.com](mailto:satriakesuma.sk@gmail.com)

**Abstract.** *This study uses a sociological juridical approach to analyze the relationship between legal protection and a supportive work environment on doctors' ability to provide optimal health services. The results of this study outline various factors such as workload, availability of medical facilities and equipment, and policies that value work-life balance, into important aspects discussed. Through this approach, research not only analyzes relevant legal aspects, but also explores the social factors that influence the practice of medicine in hospitals. In overcoming the challenges of high workloads and maintaining quality of services, it is important for hospitals and relevant stakeholders to create a supportive environment, including providing adequate facilities and implementing policies that take into account doctors' work-life and personal life balance. The findings of this study are expected to provide richer insights into the issue of legal protection and comfort in medical practice in hospitals and their impact on the quality of health services provided by doctors.*

**Keywords:** *Legal protection, Health Services, Law No. 17 of 2023*

**Abstrak.** Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis untuk menganalisis hubungan antara perlindungan hukum dan lingkungan kerja yang mendukung terhadap kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Hasil kajian ini menguraikan berbagai faktor seperti beban kerja, ketersediaan fasilitas dan peralatan medis, serta kebijakan yang menghargai keseimbangan hidup kerja dan pribadi, menjadi aspek penting yang dibahas. Melalui pendekatan ini, penelitian tidak hanya menganalisis aspek hukum yang relevan, tetapi juga menjelajahi faktor-faktor sosial yang memengaruhi praktik kedokteran di rumah sakit. Dalam mengatasi tantangan beban kerja yang tinggi dan mempertahankan kualitas layanan, penting bagi rumah sakit dan stakeholder terkait untuk menciptakan lingkungan yang mendukung, termasuk menyediakan fasilitas yang memadai dan menerapkan kebijakan-kebijakan yang memperhatikan keseimbangan hidup kerja dan kehidupan pribadi dokter. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih kaya terkait permasalahan perlindungan hukum dan kenyamanan dalam praktik kedokteran di rumah sakit serta dampaknya terhadap kualitas layanan kesehatan yang diberikan oleh dokter.

**Kata Kunci:** Perlindungan hukum, Pelayanan Kesehatan, UU No 17 tahun 2023

### PENDAHULUAN

Dimensi kesehatan adalah pelayanan publik yang paling utama setelah ketersediaan pangan bagi setiap orang di semua negara. Layanan kesehatan seharusnya dikelola secara penuh oleh negara untuk memastikan akses layanan kesehatan seluruh warga negara setara. Namun kenyataannya layanan kesehatan tidak semua dapat dikelola dan dikendalikan melalui layanan negara sebagai konsekuensi keterbatasan sumber daya. Peristiwa pandemi Corona Virus Disease19 (Covid-19) yang dihadapi oleh semua negara di dunia telah menunjukkan bahwa hampir semua negara mempunyai keterbatasan kemampuan menanganinya (Marlini et al., 2021). Kasus Covid-19 sekaligus menunjukkan sisi paling lemah dari layanan kesehatan bagi warga dunia di banyak negara, termasuk di Indonesia. Ini disebabkan kontrol kekuatan kapitalis yang sangat dominan dalam penanganan pandemi

Covid-19. Konsekuensinya, masyarakat di Indonesia dihadapkan pada ketidakpastian dalam proteksi kesehatan, yang pada saat yang sama, pemerintah juga dihadapkan pada ancaman krisis ekonomi. Terjadi kompleksitas penanganan Covid-19. Layanan kesehatan sebagai amanat konstitusi, seharusnya menjadi prioritas sebagai akar masalah. Namun dalam penanganan Covid-19, terutama dari segi peruntukan keuangan publik, justru tidak berbanding lurus dengan akar masalahnya, dan bahkan menimbulkan berbagai persoalan.

Wabah pandemi COVID-19 yang melanda di berbagai belahan dunia banyak mengakibatkan negara-negara di dunia melakukan *disrupsi* tak terkecuali di Indonesia. Disrupsi merupakan perubahan yang dilakukan secara besar-besaran yang disebabkan oleh adanya inovasi yang mengubah sistem dan tatanan yang lebih baru (Purwanto et al., 2020). Di bidang kesehatan pun terkena imbas akibat dari wabah covid 19, dimana banyak terjadi perubahan-perubahan yang terjadi di bidang kesehatan, diantaranya penggunaan layanan telemedis (*telemedicine*), pemberlakuan rekam medis elektronik dan perlindungan hukum terhadap tenaga medis dan masih banyak lagi perubahan-perubahan, sehingga perlu dilakukan perubahan dari segi peraturan perundang-undangan (UU Kesehatan No. 7 Tahun 2023).

Sebelumnya Indonesia sudah mempunyai undang-undang yang mengatur tentang kesehatan yaitu Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, namun dengan seiring berkembangnya informasi dan teknologi membuat aturan-aturan yang lama perlu dicabut dan merevisi Undang-undang tersebut (Dhezya Pandu Satresna, 2023). Oleh karena itu Pemerintah Republik Indonesia melalui DPR melakukan inisiasi untuk melakukan perubahan atau revisi terkait dengan undang-undang Kesehatan.

DPR melakukan rancangan Undang-undang Kesehatan dengan menggunakan metode *omnibus law* yang tujuannya untuk sebagai landasan regulasi yang kuat dan komprehensif untuk mengatasi berbagai permasalahan kesehatan. Selain itu, pemilihan metode omnibus law terhadap undang-undang ini diharapkan sebagai pembenahan regulasi bidang kesehatan diperlukan untuk memastikan struktur Undang-undang di bidang kesehatan tidak tumpang tindih dan tidak saling bertentangan seperti yang dilakukan dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja.

Pada tanggal 8 Agustus 2023, Presiden RI akhirnya menandatangani Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang telah disahkan dalam Rapat Paripurna DPR pada tanggal 11 Juli 2023 (UU Kesehatan No 7). Untuk aturan turunan dari Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yaitu berupa Peraturan Pemerintah, yang akan rampung akhir tahun 2023 (Deonisisa Arlinta, 2023). Dengan diberlakukannya Omnibus Law Undang-undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ini diharapkan akan menghadirkan solusi terhadap

berbagai permasalahan di bidang Kesehatan. Seperti pelayanan kesehatan yang masih didominasi pendekatan kuratif, ketersediaan dan distribusi Sumber Daya Kesehatan (SDM), kesiapan menghadapi krisis kesehatan, aspek kemandirian farmasi dan Alat Kesehatan Aris (Prio Agus Santoso, 2023).

Selain itu, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ini juga diharapkan dapat memberikan perlindungan hukum bagi pelaku pelayanan kesehatan. Seperti kita ketahui bahwa banyak terjadi kasus atau tindakan hukum yang diterima oleh tenaga kesehatan namun belum ada payung hukum yang melindungi tenaga kesehatan tersebut. Selain itu, pengaturan di dalam UU Kesehatan ini dapat memajukan kesehatan masyarakat Indonesia melalui penyediaan pelayanan kesehatan terbaik. Dengan begitu, masyarakat memiliki kesempatan yang luas dalam mengakses layanan kesehatan berkualitas di negeri sendiri, dan dapat meningkatkan citra bangsa Indonesia di mata dunia internasional.

## **METODE PENELITIAN**

Studi ini menggunakan metode deskriptif-kualitatif. Ghazali(2018) menjelaskan, metode deskriptif-kualitatif menggunakan data yang telah ada dari berbagai sumber, termasuk hasil penelitian sebelumnya untuk membangun konstruk teoritik. Oleh karena itu, metode ini mengandalkan data sekunder yang telah dibentuk sebelumnya dari berbagai sumber, antara lain buku, jurnal, dokumen kebijakan (perangkat perundang-undangan), dan media-media online.

### **Metode Omnibus Dalam UU Kesehatan**

Secara rinci, metode omnibus diatur dalam Undang-undang No. 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Wahyu Andrianto, 2023).

Sebagaimana diatur dalam Pasal 64 ayat (I) (b) Undang-undang No. 13 Tahun 2022, metode omnibus merupakan metode penyusunan peraturan perundang-undangan dengan:

- a. Memuat materi muatan baru
- b. Mengubah materi muatan yang memiliki keterkaitan dan atau kebutuhan hukum yang diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang jenis dan hierarkinya sama dan/atau
- c. Mencabut peraturan perundang-undangan yang jenis dan hierarkinya sama.

Metode omnibus membuat kategori peraturan perundang-undangan di atas digabungkan ke dalam satu peraturan perundang-undangan untuk mencapai tujuan tertentu. Secara sederhana, omnibus law adalah suatu metode atau konsep pembuatan regulasi yang

menggabungkan beberapa aturan yang substansi pengaturannya berbeda, menjadi satu peraturan dalam satu payung hukum. Terdapat beberapa kelemahan dari mekanisme omnibus law, dalam hal ini undang-undang menghasilkan peraturan perundang-undangan yang kurang demokratis. Metode omnibus secara tidak langsung membatasi ruang partisipasi, penyusunan regulasi menjadi tidak sistematis, dan terlalu tergesa-gesa, sehingga berakibat menimbulkan permasalahan baru.

Adapun tujuan dibuatnya undang-undang no. 17 tahun 2023 tentang kesehatan dengan menggunakan metode omnibus law ini adalah untuk:

1. Menghilangkan tumpang tindih antar peraturan perundang-undangan;
2. Efisiensi proses perubahan atau pencabutan peraturan perundang-undangan; dan
3. Menghilangkan ego sektoral yang dalam bernilai peraturan perundang-undangan

## PEMBAHASAN

### **Aspek Yang Membedakan Undang-Undang Kesehatan Lama (Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan) Dan Undang-Undang Kesehatan Baru (Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan)**

1. Beberapa pengaturan yang membedakan antara UU Kesehatan baru (Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan) dengan UU Kesehatan sebelumnya (Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan) antara lain Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dapat memberikan layanan telekesehatan dan telemedisin, pelayanan telemedis meliputi: antar fasilitas pelayanan kesehatan (poliklinik, puskesmas pembantu, rumah sakit umum baik milik pemerintah maupun swasta) dengan masyarakat. (Pasal 172 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023).

Telekesehatan merupakan pemberian dan fasilitasi layanan kesehatan, termasuk kesehatan masyarakat, layanan informasi kesehatan, dan layanan mandiri, melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital. Telemedisin merupakan pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui komunikasi dan teknologi komunikasi digital.

Sedangkan di Undang-undang Kesehatan yang sebelumnya, tidak mengatur pelayanan telekesehatan dan telemedisin, pelayanan telekesehatan dan telemedisin diatur secara komprehensif dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pelayanan telemedicine terdiri atas pelayanan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 20 Tahun 2019);

- a) Teleradiologi, merupakan pelayanan radiologi dengan menggunakan transmisi elektronik dari semua modalitas radiologi dari fasyankes peminta konsultasi ke fasyankes pemberi konsultasi untuk mendapatkan *expertise* (hasil analisis dan kesimpulan oleh dokter spesialis/subspesialis dan atau ahli) dalam hal penegakan diagnosis.
- b) Teleelektrokardiografi, merupakan pelayanan elektrokardiografi dengan menggunakan transmisi elektronik dari semua modalitas elektrokardiografi dari fasyankes peminta konsultasi ke fasyankes pemberi konsultasi untuk mendapatkan *expertise* (hasil analisis dan kesimpulan oleh dokter spesialis/subspesialis dan atau ahli) dalam hal penegakan diagnosis.
- c) Teleultrasonografi, merupakan pelayanan ultrasonografi dengan menggunakan transmisi elektronik dari semua modalitas ultrasonografi dari fasyankes peminta konsultasi ke fasyankes pemberi konsultasi untuk mendapatkan *expertise* (hasil analisis dan kesimpulan oleh dokter spesialis/subspesialis dan atau ahli) dalam hal penegakan diagnosis.
- d) Telekonsultasi klinis merupakan pelayanan konsultasi klinis jarak jauh untuk membantu menegakkan diagnosis, dan atau memberikan pertimbangan /saran tata laksana (dapat dilakukan secara tertulis, suara atau video).

Selain itu, telekonsultasi klinis harus terekam dan tercatat dalam rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Mempertegas kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan terkait dengan kondisi gawat darurat.

**Pasal 174 ayat (2) Undang-Undang No. 17 Tahun 2023;**

Dalam kondisi gawat darurat, fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pasien, meminta uang muka dan mendahulukan segala urusan administratif sehingga menyebabkan tertundanya pelayanan kesehatan

**Pasal 32 Undang-undang No. 36 Tahun 2009;**

- (1) Dalam kondisi darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.
- (2) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

1. Pimpinan rumah sakit dapat merupakan: tenaga medis, tenaga kesehatan atau tenaga profesional yang memiliki kompetensi dan manajemen rumah sakit; Pasal 186 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 sedangkan pada Undang-undang Pasal 32 Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tidak mengatur struktur organisasi Rumah Sakit, siapa saja yang termasuk menjadi pimpinan dalam pengurusan organisasi dalam Rumah Sakit?
2. Rumah sakit wajib menerapkan sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN). Setiap data dan informasi kesehatan wajib tersedia di sistem informasi kesehatan nasional. SIKN merupakan manajemen informasi dan regulasi kesehatan yang mencakup pengelolaan, penyimpanan data dan informasi pasien.

Informasi kesehatan seperti apa saja yang tersedia dalam sistem informasi kesehatan nasional (SIKN)? berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan, **informasi kesehatan terdiri:**

- a. **Informasi upaya kesehatan**, memuat informasi mengenai penyelenggaraan pencegahan, peningkatan, pengobatan, pemulihan kesehatan dan berbagai informasi mengenai fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. **Informasi penelitian dan pengembangan kesehatan**, memuat informasi mengenai hasil penelitian dan pengembangan kesehatan dan informasi mengenai hak atas kekayaan intelektual bidang kesehatan.
- c. **Informasi pembiayaan kesehatan**, memuat informasi mengenai sumber dana, pengalokasian dana dan pembelanjaan.
- d. **Informasi sumber daya manusia**, memuat informasi mengenai jenis, jumlah, kompetensi, kewenangan dan pemerataan sumber daya manusia kesehatan dan memuat sumber daya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan.
- e. **Informasi ketersediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan**, memuat informasi mengenai jenis, bentuk, bahan, jumlah dan khasiat sediaan farmasi dan memuat informasi jenis dan kandungan makanan.
- f. **Informasi manajemen dan regulasi kesehatan**, memuat informasi mengenai perencanaan kesehatan, pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan, dan mengenai produk hukum.
- g. **Informasi pemberdayaan masyarakat**, memuat informasi mengenai jenis organisasi kemasyarakatan yang peduli kesehatan.

3. Rumah sakit pendidikan dapat menyelenggarakan program spesialis/subspesialis sebagai penyelenggara utama pendidikan (*college based*), dengan ketentuan: berdasarkan izin Menteri Pendidikan dan Kebudayaan dan hanya untuk pendidikan program spesialis serta subspecialis;

Pada Pasal 187 undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Rumah sakit dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan bekerjasama dengan perguruan tinggi dalam menyelenggarakan pendidikan program akademik, vokasi dan program profesi. Maksudnya Rumah sakit mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan serta pendidikan berkelanjutan secara multiprofesi. Sedangkan pada undang-undang kesehatan sebelumnya tidak mengatur hal tersebut.

Ada 2 (dua) hal yang harus diperhatikan apabila Rumah Sakit dapat dijadikan sebagai pusat pendidikan untuk tenaga medis, yaitu:

- Tersedianya tenaga pengajar yang cukup dan kompeten dengan kualifikasi subspecialis (konsultan) yang jumlahnya berbeda-beda untuk tiap-tiap jenis spesialisasi. Peran kolegium sebagai pengampu ilmu pada tiap-tiap spesialisasi mutlak diperlukan untuk membimbing dan sekaligus ikut mengawasi jalannya pendidikan.
- Tersedianya peralatan dan fasilitas yang lengkap sehingga proses pendidikan dan pelatihan dapat dijalankan dengan baik. Selain itu faktor pembiayaan untuk peserta program pendidikan spesialis yang rencananya akan diberikan oleh pemerintah sebagai *salary* serta bebas dari biaya pendidikan hendaknya benar benar terencana dengan baik.

Artinya dengan diundangkannya Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ini memberikan secerah harapan agar ada solusi untuk pemenuhan kebutuhan dokter spesialis/subspecialis di berbagai daerah.

1. Sumber daya manusia kesehatan dibedakan dalam tiga bagian yang meliputi: tenaga medis (terdiri atas dokter dan dokter gigi), tenaga kesehatan (terdiri atas 11 kelompok tenaga kesehatan); tenaga pendukung atau penunjang kesehatan (tenaga yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi lain di bidang kesehatan);
2. Surat tanda registrasi (STR) diterbitkan oleh konsil atas nama Menteri Kesehatan dan **berlaku seumur hidup**;

- Surat tanda registrasi (STR) merupakan bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi. Setiap tenaga kesehatan yang telah memiliki STR dapat melakukan aktivitas pelayanan kesehatan.
  - Tenaga kesehatan yang menjalankan praktik wajib memiliki STR.
  - STR berlaku selama lima tahun dan dapat diperpanjang setiap lima tahun oleh setiap tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, bidan, perawat, apoteker) dan diatur dalam Pasal 3 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No, 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. Namun sejak diundangkannya Undang-undang No. 17 Tahun 2023, STR berlaku seumur hidup. Selain itu, STR yang telah habis masa berlakunya dapat diperpanjang melalui partisipasi tenaga kesehatan dalam kegiatan pendidikan dan atau pelatihan, kegiatan ilmiah lainnya sesuai dengan profesinya, serta kegiatan masyarakat.
3. Surat izin praktik (SIP) diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/kota atau Menteri Kesehatan dalam kondisi tertentu dan tidak memerlukan rekomendasi dan organisasi profesi;
  4. Pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan warga negara Indonesia (WNI) serta Warga Negara Asing (WNA) lulusan luar negeri dapat dilakukan melalui penilaian portofolio bagi yang berpraktik minimal 2 tahun untuk WNI dan 5 tahun untuk WNA atau merupakan ahli dalam bidang unggulan tertentu dalam pelayanan kesehatan.
  5. Penegakan disiplin tenaga medis dilakukan oleh Majelis yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan. Majelis ini dapat bersifat permanent atau ad hoc.
  6. Tenaga medis yang diduga melanggar hukum dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dapat dikenai sanksi pidana, terlebih dahulu harus dimintakan rekomendasi dari Majelis Kehormatan Disiplin.
    - UU Kesehatan 17 tahun 2023 (Pasal 310) memperjelas bahwa ketika tenaga medis yang melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya sehingga menyebabkan kerugian bagi pasien yang berujung sengketa, oleh karena itu langkah pertama yang dapat dilakukan adalah mengadukan persoalan kepada Majelis Disiplin Profesi (sebagai penegakan disiplin profesi / majelis dibentuk oleh Menteri Kesehatan).
    - Hasil dari pemeriksaan Majelis Disiplin Profesi bersifat mengikat bagi tenaga medis. Jika terdapat dugaan tindak pidana maka dapat diupayakan melalui mekanisme restoratif justice



- Mekanisme nya mengacu pada UU No. 30 tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.

### **Kelemahan Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan**

- 1. Terkait hilangnya *mandatory spending***, yang merupakan persentase anggaran yang harus dialokasikan untuk bidang kesehatan di suatu negara. Dana *mandatory spending* dibutuhkan untuk membiayai program-program kesehatan seperti pencapaian target stunting, program untuk mengeliminasi penyakit kusta, dan TBC dan juga untuk persiapan sarana dan prasarana.

Kewajiban alokasi dana tersebut mengacu pada pandangan salah satu layanan dasar yang harus disediakan oleh negara untuk masyarakat umum, terutama masyarakat kelas menengah. Biasanya nilai dan persentase alokasi fiskalnya tak bisa diubah begitu saja, tanpa proses legislatif. Proses tersebut harus menampung sebanyak-banyaknya aspirasi terlebih dahulu sebelum merubah atau menghilangkan dana alokasi tersebut, mengingat begitu urgensinya urusan kesehatan tersebut bagi rakyat Indonesia.

Hilangnya *mandatory spending*, mengandung arti bahwa tidak ada lagi batasan wajib yang harus dipenuhi pemerintah untuk alokasi dana kesehatan. Pada UU sebelumnya dana alokasi kesehatan sebesar 5 % dari APBN.

Secara moral dan konstitusional, ketiadaan *mandatory spending* mencerminkan pengabaian yang telah dilakukan oleh pemerintah dan DPR atas perintah UUD 1945 yang mengamankan negara menjamin kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

- 2. Pengujian Formil Di Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia**

Sedari awal pembahasan Rancangan Undang-undang (RUU) tentang Kesehatan hingga menjadi UU di DPR kerap menuai penolakan dari berbagai elemen masyarakat, dan berbagai kalangan profesi kesehatan. Pada saat artikel ini dibuat sedang diajukan pengujian Formil (*judicial review*) Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 di Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia berdasarkan **No. perkara 130 / PUU-XXI/2023**

- Berdasarkan **No. perkara 130 / PUU-XXI/2023**, ada beberapa organisasi profesi kesehatan yang telah mengajukan permohonan *judicial review* atas terbitnya Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

- **Para Pemohon** diantaranya;
  1. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI), yang diwakili oleh Dr. dr. Adib Khumaidi, Sp.OT., selaku Ketua Umum PB IDI, dan Dr. Ulul Albab, Sp.OG., selaku Sekretaris Jenderal PB IDI.
  2. Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PB PDGI) yang diwakili oleh drg. Usman Sumantri, M.Sc., selaku ketua PB PDGI.
  3. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI), yang diwakili oleh Dr. Hanif fadhillah, selaku Ketua Umum DPP PPNI dan Mustikasari, selaku Sekretaris Jenderal DPP PPNI.
  4. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PP IBI) yang diwakili oleh Dr. Nurjasmi, selaku Ketua Umum PP IBI, dan Dr. Hj. Jubaedah, S.SIT., M.M., M.K.M., selaku Sekretaris Jenderal PP IBI.
  5. Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia (PP IAI), yang diwakili oleh Nofendri, Ssi. Apt., M.Kes., selaku Ketua Umum PP IAI.

Pemohon hadir didampingi oleh **kuasa hukum Pemohon**, yaitu:

1. Muhammad Joni
2. Zulchaina Tanamas
3. Paisal Lubis
4. Efendi Kasim
5. Jasmen Ojak Halolongan
6. Muhammad Dziqrullah.

Sebagaimana sidang dalam acara **Pemeriksaan Pendahuluan** yang dilaksanakan pada Kamis, 12 Oktober 2023, Pukul 11.22-12.14 WIB di Ruang Sidang Gedung Mahkamah Konstitusi RI, Jalan Medan Merdeka Barat No. 6 Jakarta Pusat.

Sidang dipimpin oleh Majelis yang diketuai oleh Suhartoyo (ketua), M. Guntur Hamzah (anggota), dan Daniel Yusmic Pancastaki Foekh (Anggota).

Pada intinya;

1. Pemohon adalah 5 (lima) organisasi profesi yang sudah bekerja dan mempunyai anggota tenaga medis dan tenaga kesehatan yang terdapat di dalam Undang-undang Kesehatan aquo, dan telah mempunyai cabang, mempunyai wilayah dan beraktifias dalam rangka memberikan dedikasi, perlindungan, bahkan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga medis dan

tenaga kesehatan yang merupakan anggota dari Para Pemohon yang terkena dampak langsung dari diterbitkannya Undang-undang Kesehatan aquo.

2. Bahwa Para Pemohon merasa dirugikan atas diundangkannya undang-undang kesehatan aquo, dimana banyak pasal dan bahkan sistem yang ada dalam undang-undang aquo yang mengakibatkan kerugian konstitusional daripada Para Pemohon., misal adalah tentang organisasi profesi yang dimungkinkan untuk tidak menjadi wadah tunggal. Kemudian ada pasal yang menghapuskan kolegium kedokteran dan tenaga kesehatan apabila undang-undang ini telah berhasil membentuk kolegium, sebagaimana Pasal 451.

- Kolegium merupakan Tim ahli dalam menyusun Kompetensi Tenaga Medis dan tenaga kesehatan serta menyusun standar kurikulum pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan.
- Kolegium sifatnya independen, yang isinya berasal dari para guru besar dan ahli di bidang lmu kesehatan.

(Pasal 272 UU Kesehatan aquo).

Pengajuan Permohonan pada tanggal **19 Oktober 2023** (masih sesuai dengan ketentuan Peraturan MK No. 2 tahun 2021 tentang tata beracara dalam perkara pengujian undang-undang / **45 hari** sejak Undang undang atau PERPPU diundangkan).

Sedangkan UU Kesehatan aquo di undangkan pada tanggal **8 Agustus 2023**

**Alasan pengajuan permohonan;**

1. Cacat formil dalam pembentukan UU No. 17 tahun 2023 dikarenakan tidak diikutsertakannya Dewan Perwakilan Daerah dalam pembahasan dan tidak adanya pertimbangan DPD dalam pembuatan undang-undang kesehatan aquo dan tidak sesuai prosedur pembahasan bersama antara DPR, Presiden, dan DPD sebagaimana diatur dalam Pasal 22D ayat (2).

Selain itu, di dalam UU kesehatan aquo pada bab III secara khusus mengatur tentang tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah. Dan karena itu, pemerintah daerah yang analog dengan otonomi daerah, maka ada korelasi dan berkaitan seperti bunyi di dalam Undang-undang Dasar 1945 dalam kewenangan Dewan Perwakilan Daerah.

2. Tata cara pembentukan UU No. 17 tahun 2023 tidak memenuhi prinsip atau doktri meaningful participation yang merupakan batu uji yang telah disahkan dan dianut di dalam Undang-undang No. 13 tahun 2022 bahwa *meaningful participation* merupakan persyaratan dalam hal mekanisme proses legislasi Undang-undang, dalam hal ini adalah

hak untuk didengar, hak untuk dipertimbangkan dan hak untuk mendapatkan tanggapan atau penjelasan.

- Mekanisme yang dilakukan oleh pemerintah dan DPR tidak memenuhi syarat *meaningful participation*, paparan hanya dilakukan dalam bentuk *public hearing* hanya menerima kumpulan masukan saja yang tidak terkonfirmasi, tidak ditransformasikan menjadi norma dan dasar / *legal reasoning* dalam pembentukan undang-undang ini.
  - Dikesampingkannya materi *legal reasoning* dan substansi yang diajukan oleh Para Pemohon, khususnya tentang organisasi profesi, perlindungan tenaga medis, dan tenaga kesehatan, kolegium, kedokteran, dan tenaga kesehatan, dan juga menyangkut soal konsil kedokteran dan beberapa hal terkait ketentuan pidana.
  - Selain itu, proses pembentukan uu kesehatan aquo tidak melakukan kajian secara teoretis dan kajian yuridis serta tanpa menggunakan metode *regulatory impact assessment* sebagaimana diatur dalam Undang undang No. 13 tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang No. 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.
3. Dengan diundangkannya UU Kesehatan aquo, banyak hal peraturan perundang-undangan yang dicabut, diubah dan diperbaiki di dalam UU Kesehatan aquo (**\*UU yang dicabut atas berlakunya UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan**)
  4. Pembentukan Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ini terbukti menimbulkan adanya penghambatan / penghalangan. Maksudnya penghambatan yang dilakukan dengan adanya edaran keada tenaga medis untuk tidak memberikan masukan, dalam hal ini sebagai ASN dilarang untuk memberikan masukan atau pandangan kepada RUU Kesehatan tersebut. Dalam hal ini tenaga medis tersebut adalah ASN yang merupakan anggota daripada organisasi profesi.
  5. Petitum para pemohon;
    1. Mengabulkan permohonan para pemohon
    2. Menyatakan Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang disahkan di Jakarta, tanggal 8 Agustus 2023 tidak memenuhi ketentuan pembentukan undang-undang menurut Undang-undang Dasar 1945 dan Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan aquo tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat
    3. Memerintahkan pemuatan putusan dalam Berita Negara Indonesia.

Selanjutnya, Majelis Hakim memberikan tenggang waktu untuk perbaikan permohonan sampai pada tanggal 25 Oktober 2023 sebelum jam 09.00 WIB

## **KESIMPULAN**

Hak untuk mendapatkan layanan kesehatan merupakan hak asasi manusia dan setiap warga negara berhak mendapatkannya dengan tujuan untuk mensejahterakan setiap warga negaranya. Salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan negara sebagaimana diatur dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan, yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional. Oleh karena itu betapa pentingnya mempunyai Undang-undang yang baik dan mengatur secara komprehensif mengenai permasalahan di bidang kesehatan khususnya perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan sebagaimana diundangkannya Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Terkait dengan banyaknya pro dan kontra atas terbitnya undang-undang tersebut, pemerintah masih membuka kesempatan bagi setiap orang atau institusi yang merasa dirugikan atas terbitnya undang-undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan untuk dapat mengajukan uji formil maupun uji materil (*judicial review*) di Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aris Prio Agus Santoso, “Hukum Kesehatan”, Trans Info Media, Jakarta, (2020), Halaman 2.
- Dhezya Pandu Satresna, “Pengaturan Metode Omnibus Dalam Undang-undang No. 13 Tahun 2022 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, “ *Jurnal APHTN-HAN*, Yogyakarta, 2023
- Deonisisa Arlinta, “Aturan Turunan UU Kesehatan Ditargetkan Rampung September 2023”, diakses pada 1 Oktober 2023
- Marlini, S., Purwanto, M. B., & Porwani, S. (2021). Sosialisasi Protokol Kesehatan Pembelajaran Tatap Muka Pada Masa Pandemi Covid 19. *JURNAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT*, 1(1), 6–14.
- Pendidikan dokter spesialis dalam UU Kesehatan, apa yang diharapkan?, Media Indonesia, tanggal 24 Oktober 2023. Diakses pada 2 November 2023
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 20 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Peraturan Pemerintah No. 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan
- Purwanto, M. B., Devi, D., & Nuryani, N. (2020). Pembelajaran Era Distrutip Menuju Masyarakat 5.0. *PROSIDING SEMINAR NASIONAL PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS PGRI PALEMBANG*.
- Risalah Sidang Perkara No. 130/PUU-XXI/2023 Perihal Pengujian Formil Undang-undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 di Mahkamah Konstitusi, tanggal 12 Oktober 2023.
- Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 Sah Berlaku... Ini Poin Pentingnya, <https://dinkes.babelprov.go.id/content/undang-undang-kesehatan-nomor-17-tahun-2023-sah-berlaku-ini-poin-pentingnya>. Diakses pada 10 Oktober 2023 jam 09.00 wib
- UU Kesehatan Disahkan, DPR Pastikan Hak Nakes Tidak Hilang, <https://www.menpan.go.id/site/berita-terkini/berita-daerah/uu-kesehatan-disahkan-dpr-pastikan-hak-nakes-tidak-hilang>. Diakses pada 10 Oktober 2023 jam 09.15 wib
- Wahyu Andrianto, “Secarik Catatan untuk Undang-undang Kesehatan”, diakses pada 11 September 2023

## **Website**

- [https://poltekkesmg.ac.id/post/352/sosialisasi\\_uu\\_no\\_17\\_tahun\\_2023\\_tentang\\_kesehatan\\_oleh\\_dr\\_sundoyo\\_sh\\_mk](https://poltekkesmg.ac.id/post/352/sosialisasi_uu_no_17_tahun_2023_tentang_kesehatan_oleh_dr_sundoyo_sh_mk). Diakses pada 2 November 2023.
- <https://www.persi.or.id/uu-kesehatan-no-17-tahun-2023-akan-hasilkan-101-pp-2-perpres-dan-5-permenkes/>. Diakses pada 2 November 2023.