

Dr. Nurmala Sari, SKM., M.Kes., MA.

# KUPAS TUNTAS KEBIJAKAN UU NO.17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN



# KUPAS TUNTAS

---

## KEBIJAKAN UU NO.17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN

Dr. Nurmala Sari, SKM., M.Kes., MA.



---

**KUPAS TUNTAS KEBIJAKAN UU NO.17 TAHUN 2023**  
**TENTANG KESEHATAN**

---

Ditulis oleh:

**Dr. Nurmala Sari, SKM., M.Kes., MA.**

Diterbitkan, dicetak, dan didistribusikan oleh

**PT. Literasi Nusantara Abadi Grup**

Perumahan Puncak Joyo Agung Residence Kav. B11 Merjosari

Kecamatan Lowokwaru Kota Malang 65144

Telp : +6285887254603, +6285841411519

Email: literasinusantaraofficial@gmail.com

Web: [www.penerbitlitnus.co.id](http://www.penerbitlitnus.co.id)

Anggota IKAPI No. 340/JTI/2022



---

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip  
atau memperbanyak baik sebagian ataupun keseluruhan isi buku  
dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

---

Cetakan I, November 2025

Perancang sampul: Muhammad Ridho Naufal

Penata letak: Muhammad Ridho Naufal

**ISBN : 978-634-234-561-0**

viii + 150 hlm. ; 15,5x23 cm.

©September 2025



## Prakata

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan rahmat dan karunia-Nya, buku berjudul *KUPAS TUNTAS KEBIJAKAN UU No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan* ini dapat disusun dan diterbitkan dengan baik. Buku ini merupakan hasil dari upaya yang serius untuk memberikan pemahaman yang mendalam dan komprehensif mengenai berbagai aspek kebijakan dalam Undang-Undang Kesehatan yang berlaku di Indonesia, yang menjadi dasar dan landasan dalam pengelolaan sistem kesehatan nasional.

Kesehatan merupakan pilar utama dalam pembangunan bangsa dan hak dasar setiap warga negara. Oleh karena itu, kebijakan kesehatan sangat strategis untuk menjamin layanan yang berkualitas dan merata bagi seluruh masyarakat. Kebijakan memiliki peran dalam mewujudkan keadilan sosial dan meningkatkan kesejahteraan bangsa. Undang-Undang Kesehatan yang menjadi fokus buku ini merupakan dasar hukum dan pedoman kebijakan bagi pemerintah, penyelenggara layanan, dan pemangku kepentingan. Buku ini diharapkan memberikan gambaran komprehensif mengenai dasar hukum, implementasi, dan tantangan pelaksanaannya kepada akademisi, praktisi, pembuat kebijakan, dan masyarakat umum.

Kami memahami bahwa dalam penyusunan buku ini tidak lepas dari kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik, masukan, dan saran yang konstruktif dari berbagai pihak guna

menyempurnakan karya ini di masa yang akan datang. Semoga buku ini dapat menjadi referensi penting dan sumber pengetahuan yang bermanfaat dalam mendukung pengembangan kebijakan kesehatan yang efektif serta meningkatkan kualitas layanan kesehatan di Indonesia.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta kontribusinya dalam proses penyusunan buku ini. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang luas dan berkontribusi positif bagi kemajuan kesehatan bangsa.



# Daftar Isi

Prakata .....	iii
Daftar Isi .....	v

## BAB I

### PENDAHULUAN—1

A	Latar Belakang.....	1
B	Tujuan Ruang Lingkup .....	2

## BAB II

### HAK DAN KEWAJIBAN WARGA NEGARA—7

A	Hak Warga Negara.....	7
B	Kewajiban Warga Negara.....	8

## BAB III

### TANGGUNG JAWAB DAN PERAN PEMERINTAH DALAM KESEHATAN—11

A	Peran Pemerintah Pusat dan Daerah (UU 17/2023) .....	12
B	Peran dan Tanggung Jawab Pemerintah dalam Bidang Urusan .....	20

C	Tanggung Jawab Pemerintah dalam Implementasi (PP 28/2024).....	28
D	Pendanaan Kesehatan .....	35
E	Pemerintah Pusat dan Daerah bertanggung jawab dalam penyediaan dana .....	36
F	Pengalokasian Anggaran Kesehatan (Pasal 1133-1134) .....	37

## BAB IV

### PENYELENGGARAAN DAN UPAYA KESEHATAN—39

A	Penyelenggaraan Kesehatan (UU 17/2023).....	39
B	Upaya Kesehatan.....	39
C	Jenis Upaya Kesehatan: .....	47
D	Standar Pelayanan Kesehatan (PP 28/2024) .....	48
E	Pelayanan di Daerah Khusus & Tertinggal (PP 28/2024) .....	48
F	Pemanfaatan Teknologi Informasi dalam Pelayanan.....	49

## BAB V

### FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN—51

A	Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	51
B	Penentuan Jumlah dan Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan....	54
C	Perizinan dan penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	55
D	Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan .....	56
E	Puskesmas.....	58
F	Rumah Sakit .....	61
G	Rumah Sakit Pendidikan .....	67
H	Manajemen Fasilitas Pelayanan Kesehatan .....	71
I	Standar dan Rekam Medis.....	72
J	Rahasia Kesehatan Pribadi Pasien.....	76

## **BAB VI**

### **SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN—79**

A	Kebijakan SDM Kesehatan (UU 17/2023).....	79
B	Perencanaan, Pengadaan, Pendidikan, dan Pengembangan SDM (PP 28/2024).....	80
C	Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.....	82
D	Registrasi dan Perizinan .....	84
E	Konsil, Kolegium, Organisasi Profesi.....	85
F	Praktik, Hak, Kewajiban, dan Larangan .....	86

## **BAB VII**

### **PERBEKALAN KESEHATAN, KEFARMASIAN, DAN ALAT KESEHATAN—89**

A	Ketahanan Kefarmasian (UU 17/2023).....	93
B	Sistem Tata Kelola Perbekalan Kesehatan (PP 28/2024) .....	95

## **BAB VIII**

### **TEKNOLOGI KESEHATAN—105**

A	Ketentuan Umum (UU 17/2023).....	105
B	Ruang Lingkup dan Tujuan Penyelenggaraan Teknologi Kesehatan.....	107
C	Penelitian, Pengembangan, dan Pengkajian Teknologi Kesehatan.....	108
D	Implementasi dan Inovasi Teknologi (PP 28/2024) .....	110

## **BAB IX**

### **SISTEM INFORMASI KESEHATAN—113**

A	Kebijakan Umum.....	113
B	Implementasi Sistem Informasi (PP 28/2024) .....	115



## **BAB X**

### **PENANGANAN KEJADIAN LUAR BIASA DAN WABAH—121**

A	Kebijakan Dasar (UU 17/2023) .....	121
B	Standar Teknis Penanganan (PP 28/2024) .....	129

## **BAB XI**

### **KOORDINASI, PARTISIPASI MASYARAKAT, PEMBINAAN, DAN PENGAWASAN—131**

A	Koordinasi dan Sinkronisasi Sistem Kesehatan.....	131
B	Partisipasi Masyarakat dalam Kesehatan .....	132
C	Pembinaan dan Pengawasan .....	136
D	Pembinaan .....	137
E	Pengawasan .....	138
F	Pengawasan Khusus Obat dan Makanan.....	139

## **BAB XII**

### **KETENTUAN PIDANA DAN PENUTUP—141**

A	Penyidikan dan Sanksi (UU 17/2023).....	141
B	Penutup dan Saran Kebijakan .....	145

Daftar Pustaka.....	149
---------------------	-----



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, selanjutnya disebut sebagai UU Kesehatan, lahir sebagai respons strategis terhadap kebutuhan memperkuat sistem kesehatan nasional Indonesia secara menyeluruh, integratif, dan berkelanjutan. Undang-undang ini merupakan amanat konstitusional dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, khususnya Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3), yang menegaskan hak setiap warga negara atas pelayanan kesehatan yang layak, serta kewajiban negara dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pembangunan kesehatan menjadi bagian integral dari pembangunan nasional untuk meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia secara komprehensif, melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Namun berbagai tantangan, termasuk pandemi COVID-19, memperlihatkan lemahnya sistem kesehatan Indonesia, terutama dalam akses layanan, distribusi sumber daya, hingga ketahanan sistem kesehatan itu sendiri. Atas dasar itu, Kementerian Kesehatan menetapkan enam pilar transformasi sistem kesehatan nasional sebagai kerangka strategis, mulai dari transformasi layanan primer, layanan rujukan, ketahanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan, dan teknologi kesehatan.

Sebagai wujud nyata dari transformasi tersebut, UU Kesehatan hadir dengan mencabut sebelas undang-undang terdahulu untuk membentuk kerangka hukum yang lebih sederhana, terintegrasi, dan responsif. Undang-undang ini mengatur secara rinci hak dan kewajiban masyarakat, peran pemerintah pusat dan daerah, ketentuan layanan kesehatan, pembinaan SDM, penyelenggaraan fasilitas, sistem informasi kesehatan, pengadaan perbekalan kesehatan, dan penguatan teknologi kesehatan.

Namun demikian, cakupan luas dan jumlah pasal yang mencapai 458 dalam UU Kesehatan memerlukan pengaturan lanjutan yang lebih teknis agar ketentuan di dalamnya dapat diimplementasikan secara efektif di lapangan. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, disusunlah Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah ini hadir sebagai aturan pelaksanaan resmi dari UU Kesehatan, yang bertujuan menjabarkan ketentuan-ketentuan strategis dalam bentuk pengaturan teknis dan prosedural. PP No. 28 Tahun 2024 menjadi instrumen hukum penting yang memuat rincian implementasi standar pelayanan kesehatan, tata kelola sumber daya manusia kesehatan, sistem informasi kesehatan nasional, pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan, serta keterlibatan masyarakat dalam pembangunan sektor kesehatan.

Buku ini disusun untuk membahas secara sistematis kedua regulasi tersebut: UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagai dasar hukum utama dan PP No. 28 Tahun 2024 sebagai aturan pelaksanaannya. Dengan pendekatan terpadu, diharapkan buku ini dapat memberikan pemahaman menyeluruh mengenai kerangka kebijakan dan teknis sistem kesehatan nasional Indonesia, mulai dari filosofi dasar hingga rincian implementasinya di lapangan.

## **B Tujuan Ruang Lingkup**

Tujuan utama dari diterbitkannya UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, melindungi hak-hak masyarakat, serta memperjelas kewenangan dan tanggung jawab tenaga kesehatan secara lebih tegas. Selain itu, undang-undang



## BAB II

# HAK DAN KEWAJIBAN WARGA NEGARA

### A Hak Warga Negara

Dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, Pada UU No.17 Tahun 2023 diatur bahwa setiap orang memiliki hak yang diakui secara hukum untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, baik secara fisik, mental, maupun sosial. Hak-hak ini mencakup berbagai aspek penting dalam kehidupan dan pelayanan kesehatan. Sebagai hak yang pertama dan utama, setiap orang harus bisa mendapatkan pendidikan dan informasi kesehatan yang mereka butuhkan untuk menjalani kehidupan yang seimbang dan bertanggung jawab. Selain itu, setiap orang berhak atas perawatan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas tinggi yang memenuhi standar medis dan aman untuk digunakan. Selain itu, setiap orang memiliki hak atas akses terhadap sumber daya kesehatan, seperti tenaga medis, obat-obatan, dan fasilitas kesehatan (Pasal 4 ayat 1).

Setiap individu berhak secara mandiri menentukan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, sepanjang dilakukan secara sadar dan bertanggung jawab, kecuali dalam keadaan darurat atau ketika menghadapi kejadian luar biasa (KLB) atau wabah. Hak lainnya mencakup hak atas lingkungan yang sehat, hak untuk menerima atau menolak tindakan medis setelah memperoleh informasi yang lengkap, serta hak atas kerahasiaan data dan informasi

kesehatan pribadi. Individu juga berhak memperoleh informasi menyeluruh tentang tindakan dan pengobatan yang telah atau akan diterimanya, serta mendapatkan perlindungan dari risiko kesehatan (Pasal 4 ayat 2 & 3).

Namun, ada batasan terhadap beberapa hak tersebut. Hal ini mencakup hak menentukan pelayanan kesehatan secara mandiri dikecualikan dalam kondisi gawat darurat dan saat penanggulangan KLB atau wabah. Begitu pula, hak atas kerahasiaan data tidak berlaku dalam beberapa situasi, seperti penanggulangan wabah, keadaan darurat, penegakan hukum, pendidikan atau penelitian terbatas, permintaan pasien sendiri, dan keperluan administratif atau pembiayaan kesehatan. Semua hak yang telah disebutkan ini harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, agar tetap sejalan dengan kepentingan individu maupun masyarakat secara luas (Pasal 4 ayat 4 & 5).

## **B Kewajiban Warga Negara**

UU No.17 Tahun 2023 tentang kesehatan juga mengatur bahwa warga negara memiliki kewajiban hukum dan moral untuk menjaga kesehatan pribadi dan lingkungan sekitar, serta berperan aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat baik secara individu maupun kolektif. Kewajiban ini mencakup tanggung jawab menjaga kesehatan diri sendiri dan orang lain yang berada di bawah tanggungannya, menghormati hak orang lain untuk hidup di lingkungan yang sehat, serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Dalam kondisi darurat seperti Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah, setiap orang juga wajib mematuhi kebijakan pemerintah guna mencegah penyebaran penyakit. Selain itu, mengikuti program jaminan kesehatan nasional seperti BPJS menjadi bagian penting dalam mendukung pemerataan dan keberlanjutan sistem pelayanan kesehatan (Pasal 5 ayat 1).

Pelaksanaan kewajiban untuk meningkatkan derajat kesehatan sebagaimana disebutkan dalam ayat (1) huruf a dilakukan melalui tiga bentuk, seperti :

- Upaya kesehatan perseorangan, yaitu langkah-langkah yang diambil oleh individu untuk menjaga kesehatannya.



## BAB III

### TANGGUNG JAWAB DAN PERAN PEMERINTAH DALAM KESEHATAN

**D**alam urusan kesehatan, pemerintah memiliki tanggung jawab untuk merencanakan, mengatur, melaksanakan, mempromosikan, dan memantau penyediaan layanan kesehatan di seluruh masyarakat yang bermutu tinggi, aman, efisien, adil, dan terjangkau berada di tangan pemerintah pusat dan daerah. Ini termasuk inisiatif kesehatan nasional seperti sistem layanan dan rujukan. Sistem kesehatan hanya dapat berfungsi dalam kerangka hukum yang terbuka dan bertanggung jawab jika semua tugas ini dipenuhi sesuai dengan aturan dan peraturan yang berlaku.

Pemerintah juga harus bekerja pada sektor kesehatan agar lebih baik dan lebih mudah diakses sehingga lebih banyak orang bisa mendapatkan perawatan medis yang mereka butuhkan. Kebijakan yang ditetapkan tepat sasaran dan memenuhi kebutuhan masyarakat karena pekerjaan ini didasarkan pada penelitian dan studi ilmiah. Agar penelitian dan survei tetap akurat dan sah, mereka juga harus mematuhi hukum dan peraturan yang relevan.

Pemerintah pusat dan negara bagian berkewajiban penuh untuk mengoordinasikan sistem peringatan dini, kemampuan tanggap darurat, dan upaya pemulihan pasca-epidemi jika terjadi keadaan darurat kesehatan, seperti KLB atau epidemi, sambil secara bersamaan menjamin kesejahteraan masyarakat. Kemauan pemerintah untuk memikul tugas ini menunjukkan kepeduliannya terhadap kesehatan masyarakat dan pengakuannya terhadap

pentingnya menjaga lingkungan yang bersih dalam memerangi penyakit. Upaya ini sangat penting dalam meletakkan dasar bagi sistem kesehatan yang adil dan berkelanjutan (Pasal 8-9).

Menjamin akses yang adil dan setara terhadap sumber daya kesehatan bagi seluruh penduduk terutama merupakan tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah (SDK). Hal ini mencakup segala aspek yang berkaitan dengan fasilitas layanan kesehatan, sumber daya manusia (SDM) seperti tenaga medis dan tenaga pendukung, pembiayaan yang memadai, informasi yang mendukung sistem pelayanan kesehatan, serta penggunaan teknologi dan sarana pendukung lainnya. Dalam mewujudkan pemerataan tersebut, pemerintah dapat memberikan insentif baik secara fiskal maupun nonfiskal sesuai kewenangan dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan, guna mendorong distribusi SDK secara optimal, khususnya di daerah terpencil atau kurang berkembang (Pasal 10 & 20).

Pemerintah berkewajiban menjamin ketersediaan dan akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, informasi, dan edukasi, serta memastikan mutu dan kompetensi tenaga kesehatan melalui pengaturan, pembinaan, dan pengawasan. Selain itu, pemerintah harus merencanakan dan mendistribusikan tenaga medis secara merata sesuai kebutuhan wilayah, menjamin kesejahteraan mereka, serta memberikan perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan guna menciptakan layanan kesehatan yang aman, adil, dan bermartabat (Pasal 11-12).

Di tingkat daerah, pemerintah daerah memegang peran penting dalam merencanakan dan melaksanakan program kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat. Pemerintah daerah juga diwajibkan untuk melibatkan partisipasi aktif masyarakat dalam setiap tahapan perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan, guna menciptakan solusi yang relevan dan berkelanjutan serta meningkatkan rasa kepemilikan masyarakat terhadap isu kesehatan di lingkungan mereka (Pasal 13-16).

## **A Peran Pemerintah Pusat dan Daerah (UU 17/2023)**

Layanan kesehatan publik dan individu diselenggarakan oleh pemerintah pusat dan negara bagian. Pemerintah pusat bertanggung jawab atas





## BAB IV

### PENYELENGGARAAN DAN UPAYA KESEHATAN

#### A Penyelenggaraan Kesehatan (UU 17/2023)

Penyelenggaraan kesehatan di Indonesia mencakup tiga komponen utama, yaitu upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan. Ketiganya saling berkaitan dalam menciptakan sistem kesehatan nasional yang efektif dan menyeluruh. Upaya kesehatan terbagi menjadi dua jenis, yaitu upaya kesehatan perseorangan yang berfokus pada individu, dan upaya kesehatan masyarakat yang menasar populasi luas melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pengelolaan sistem kesehatan dilakukan secara terpadu oleh pemerintah guna menjamin efisiensi dan keberlanjutan layanan. Pengaturan teknis lebih lanjut mengenai pengelolaan ini ditetapkan melalui Peraturan Presiden, yang menjadi dasar hukum operasional bagi seluruh instansi terkait dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara nasional.

#### B Upaya Kesehatan

Upaya kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terencana, terpadu, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan tidak hanya berfokus



pada pengobatan, tetapi juga mencakup pencegahan penyakit, promosi kesehatan, rehabilitasi, dan pelayanan paliatif. Penyelenggaraan upaya kesehatan menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat. Pemerintah pusat bertugas menetapkan kebijakan nasional, sedangkan pemerintah daerah menyesuaikan pelaksanaannya sesuai kebutuhan lokal. Selain itu, masyarakat juga didorong untuk berperan aktif dalam mendukung berbagai upaya kesehatan.

Upaya kesehatan dapat berbentuk pelayanan kesehatan perseorangan maupun pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan perseorangan diarahkan pada individu, sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat bersifat lebih luas dan menyasar kelompok atau komunitas. Penyelenggaraan upaya kesehatan harus mengutamakan prinsip keadilan, pemerataan, mutu, dan keselamatan, serta dilakukan secara profesional dan beretika. Selain itu, standar dan mutu dalam pelaksanaan upaya kesehatan menjadi perhatian utama, agar pelayanan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan dan sesuai kebutuhan masyarakat. Pendanaan upaya kesehatan juga diatur sebagai tanggung jawab bersama, dengan prinsip transparansi dan keadilan.

## **1. Pelayanan Kesehatan Primer**

Pelayanan kesehatan primer adalah layanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi pintu masuk utama masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, seperti di puskesmas, klinik, atau praktik dokter keluarga. Pelayanan kesehatan primer harus mudah diakses, merata, dan terintegrasi dengan layanan kesehatan lain. Pelayanan ini tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga pada upaya promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan penyakit) (Pasal 30-36). Adapun pelayanan kesehatan primer mencakup:

### **1. Kesehatan Ibu, Bayi dan Anak, Dewasa, dan Lanjut Usia**

Bagian ini mengatur tentang upaya kesehatan yang disesuaikan dengan tahapan siklus kehidupan manusia. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa setiap kelompok usia, mulai dari masa sebelum kelahiran hingga lanjut usia, mendapatkan perlindungan dan layanan kesehatan



## BAB V

### FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

**F**asilitas Pelayanan Kesehatan memberikan pelayanan kesehatan perseorangan dan masyarakat, terdiri dari tingkat pertama, tingkat lanjut, dan penunjang. Fasilitas ini wajib memenuhi standar pelayanan dan perizinan dari pemerintah. Fasilitas tingkat pertama, seperti Puskesmas dan klinik pratama menyelenggarakan pelayanan primer. Sedangkan fasilitas tingkat lanjut seperti rumah sakit menangani pelayanan spesialisistik. Fasilitas penunjang mendukung kedua jenis pelayanan tersebut (Pasal 165-170).

Fasilitas Kesehatan wajib menyediakan akses pelayanan, pendidikan, dan penelitian. Dalam kondisi gawat darurat, mereka dilarang menolak pasien. Pimpinan fasilitas harus memiliki kompetensi manajemen kesehatan, dan semua fasilitas harus menerapkan standar keselamatan pasien) serta menjaga rahasia kesehatan pribadi pasien (Pasal 173-177).

#### A Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) merupakan sarana penting dalam sistem kesehatan yang berfungsi memberikan pelayanan kepada masyarakat, baik yang bersifat individual maupun kelompok. Pelayanan ini mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif. Fasyankes dikategorikan ke dalam tiga kelompok utama, yakni:

## **1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama**

Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama merupakan garda terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Fasilitas ini menyelenggarakan layanan kesehatan primer atau dasar. Jenis fasilitas yang termasuk dalam kategori ini meliputi Puskesmas, klinik pratama, serta praktik mandiri tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya.

Penting untuk diketahui bahwa Menteri Kesehatan memiliki wewenang untuk menambahkan jenis fasilitas lain ke dalam kategori ini berdasarkan perkembangan teknologi kesehatan dan kebutuhan layanan masyarakat. Artinya, sistem ini bersifat adaptif dan bisa dikembangkan sesuai tantangan zaman. Dalam pelaksanaannya, fasilitas tingkat pertama juga didorong untuk membentuk sistem pelayanan yang terintegrasi satu sama lain. Integrasi ini bukan hanya bersifat administratif, tetapi juga fungsional, di mana Puskesmas bertindak sebagai koordinator layanan di wilayahnya.

Tujuan utama dari integrasi ini adalah untuk memperkuat peran Fasyankes dalam mendukung program nasional, terutama yang bersifat promotif (mendorong gaya hidup sehat) dan preventif (pencegahan penyakit). Bentuk integrasi dapat melibatkan pemanfaatan sumber daya bersama, pelaporan dan penanganan kasus secara kolektif, serta bentuk-bentuk kolaborasi lainnya sesuai kebijakan yang berlaku.

### **5.1.2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut**

Fasyankes tingkat lanjut berperan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan lanjutan yang bersifat lebih kompleks dibandingkan layanan primer. Fasilitas ini meliputi pelayanan spesialis dan subspesialis, yang memerlukan tenaga medis dengan keahlian tertentu serta peralatan medis canggih. Jenis fasilitas yang tergolong dalam kategori ini antara lain rumah sakit, klinik utama, balai kesehatan, serta praktik mandiri dari tenaga medis atau tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan izin untuk menyelenggarakan layanan lanjutan.

Sebagaimana pada fasilitas tingkat pertama, Menteri Kesehatan juga memiliki kewenangan untuk menetapkan jenis fasilitas lainnya yang termasuk dalam tingkat lanjut, menyesuaikan dengan perkembangan kebutuhan masyarakat dan teknologi kedokteran. Ini memberikan fleksibilitas bagi



## BAB VI

### SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

#### A Kebijakan SDM Kesehatan (UU 17/2023)

Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan (Pasal 197)

1. Tenaga medis terdiri dari dokter dan dokter gigi. Tenaga medis Dokter terdiri dari dokter, dokter spesialis, dan dokter subspesialis. Tenaga medis dokter gigi terdiri dari dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis (Pasal 198)
2. Tenaga kesehatan dikelompokkan dalam beberapa kategori, antara lain: tenaga psikologi klinis yang terdiri dari psikolog klinis; tenaga keperawatan yang mencakup perawat vokasi, ners, dan ners spesialis; tenaga kebidanan yang terdiri dari bidan vokasi dan bidan profesi;
3. Tenaga kefarmasian yang meliputi tenaga vokasi farmasi, apoteker, dan apoteker spesialis;
4. Tenaga kesehatan masyarakat yang mencakup tenaga kesehatan masyarakat, epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan, pembimbing kesehatan kerja, serta tenaga administratif dan kebijakan kesehatan.
5. Tenaga kesehatan lingkungan terdiri dari tenaga sanitasi lingkungan dan entomolog kesehatan;

6. Tenaga gizi yang meliputi nutrisisionis dan dietisien; tenaga keterampilan fisik yang mencakup fisioterapis, terapis okupasional, terapis wicara, dan akupunktur;
7. Tenaga keteknisian medis yang mencakup perekam medis, teknisi kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, serta audiologis;
8. Tenaga teknik biomedika yang meliputi radiografer, elektromedis, tenaga teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, dan ortotik prostetik;
9. Tenaga kesehatan tradisional yang terdiri dari tenaga kesehatan tradisional ramuan atau jamu, pengobat tradisional, dan tenaga kesehatan tradisional interkontinental (Pasal 199)
10. Tenaga pendukung atau penunjang kesehatan, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 197 bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi lain di bidang kesehatan (Pasal 200).

Dalam rangka memenuhi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan serta kebutuhan pelayanan kesehatan, Menteri dapat menetapkan jenis tenaga medis atau tenaga kesehatan baru dalam setiap kelompok yang telah disebutkan, serta menetapkan kelompok tenaga medis atau tenaga kesehatan baru. Sebelum penetapan tersebut dilakukan, kajian bersama dengan Konsil dan Kolegium harus dilakukan, dengan mempertimbangkan kebutuhan pelayanan kesehatan di masyarakat dan pemenuhan kompetensi tenaga medis atau tenaga kesehatan (Pasal 201).

## **B Perencanaan, Pengadaan, Pendidikan, dan Pengembangan SDM (PP 28/2024)**

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memiliki tanggung jawab untuk memastikan ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan secara merata, baik dari segi jumlah, jenis, kompetensi, maupun distribusinya, guna mendukung keberlangsungan pembangunan kesehatan. Untuk itu, Menteri menetapkan kebijakan dan menyusun perencanaan nasional terkait Tenaga Medis dan Kesehatan, dengan melibatkan berbagai pihak seperti



## BAB VII

### PERBEKALAN KESEHATAN, KEFARMASIAN, DAN ALAT KESEHATAN

**P**erencanaan, penyediaan, dan pendistribusian produk kesehatan dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti harga, kualitas, dan efektivitas atau kemanjuran memungkinkan manajemen untuk memenuhi kewajiban ini. Pemerintah dapat mendirikan pusat manajemen farmasi untuk membantu hal ini. Pemerintah memiliki kewenangan untuk memberlakukan peraturan khusus tentang perolehan dan pemanfaatan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan lainnya pada saat darurat nasional (Pasal 314). Perencanaan permintaan produk sanitasi merupakan tanggung jawab bersama pemerintah federal dan pemerintah daerah, dengan pemerintah daerah berkewajiban untuk mengikuti aturan, standar, prosedur, dan pedoman pemerintah pusat dalam perencanaan mereka sendiri. Teknologi informasi yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional juga dapat digunakan untuk meningkatkan proses perencanaan dengan membuatnya lebih efisien dan akurat. Pasal 315

Proses pengadaan memungkinkan pendistribusian produk kesehatan yang disesuaikan untuk memenuhi permintaan layanan kesehatan. Setiap dan semua proses pengadaan harus mematuhi isi dan semangat semua undang-undang dan aturan yang relevan (Bagian 316).

Distribusi obat-obatan oleh badan usaha farmasi, badan usaha industri farmasi, atau badan usaha penyelenggara farmasi harus mematuhi semua

peraturan perundang-undangan yang berlaku, dilakukan sesuai dengan praktik terbaik industri, dan dilaporkan sesuai kebutuhan. Menurut Pasal 319, ada dua jenis obat utama: obat yang memerlukan resep dokter dan obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter. Apoteker di lembaga layanan farmasi diwajibkan oleh hukum untuk menyediakan obat resep kepada pasien, yang terbagi dalam salah satu dari tiga kategori: obat keras, obat narkotika, atau obat psikotropika. Selain itu, lembaga layanan farmasi atau lembaga resmi lainnya merupakan sumber yang baik untuk obat bebas terbatas selain obat bebas (Pasal 319).

Obat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu obat dengan resep dan obat tanpa resep. Obat dengan resep mencakup tiga golongan, yaitu obat keras, narkotika, dan psikotropika, yang harus diserahkan oleh apoteker di fasilitas pelayanan kefarmasian sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Di sisi lain, obat tanpa resep terbagi menjadi obat bebas dan obat bebas terbatas, yang dapat diperoleh dari fasilitas pelayanan kefarmasian atau fasilitas lain yang ditentukan. Selain itu, terdapat ketentuan bahwa obat keras tertentu dapat diserahkan tanpa resep oleh apoteker, asalkan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Pemerintah juga memiliki wewenang untuk menetapkan atau mengubah penggolongan obat berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan detail lebih lanjut mengenai penggolongan obat, serta pengaturan obat dengan dan tanpa resep, akan diatur dalam Peraturan Pemerintah. Hal ini menunjukkan upaya untuk memastikan keamanan dan efektivitas dalam penggunaan obat di masyarakat. (Pasal 320)

Obat Bahan Alam digolongkan menjadi empat kategori utama: jamu, obat herbal terstandar, fitofarmaka, dan obat bahan alam lainnya. Pemerintah Pusat memiliki kewenangan untuk menetapkan atau mengubah penggolongan Obat Bahan Alam, terutama jika terdapat perkembangan dalam ilmu pengetahuan dan teknologi yang mendukung perubahan tersebut. Ketentuan lebih lanjut mengenai penggolongan Obat Bahan Alam akan diatur dalam Peraturan Pemerintah, yang bertujuan untuk memastikan pengelolaan dan penggunaan obat berbahan alam secara aman dan efektif. (Pasal 321)





## BAB VIII

### TEKNOLOGI KESEHATAN

#### A Ketentuan Umum (UU 17/2023)

Teknologi kesehatan meliputi perangkat keras dan perangkat lunak yang dirancang dan dikembangkan untuk memperkuat sumber daya serta usaha di bidang kesehatan, sehingga menegaskan pentingnya integrasi teknologi dalam sektor kesehatan untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan aksesibilitas layanan kesehatan (Pasal 334). Dalam rangka pengembangan teknologi ini, penelitian di laboratorium dapat dilakukan, namun harus mengikuti ketentuan yang berlaku secara etik dan ilmiah. Penelitian yang melibatkan hewan, tumbuhan, mikroorganisme, bahan biologi tersimpan, dan manusia wajib mendapatkan izin dari pihak berwenang, sebagai bentuk komitmen untuk melindungi hak subjek penelitian sekaligus memastikan keselamatan, keberlanjutan lingkungan, dan Kepatuhan terhadap prinsip-prinsip etik (Pasal 335).

Selain itu, penting untuk selalu menimbang potensi risiko dan manfaat dari setiap kegiatan yang terkait dengan penelitian, pengembangan, pengkajian, dan pemanfaatan Teknologi Kesehatan yang berdampak terhadap kesehatan masyarakat secara luas. Dalam proses tersebut, semua pihak harus memastikan bahwa kegiatan mereka mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku demi melindungi kepentingan umum dan menjaga standar nasional (Pasal 336).



Pengelolaan bahan biologi, termasuk pengambilan, penyimpanan, dan pemanfaatan spesimen klinik, harus dilakukan dengan dasar etika dan kepatuhan hukum. Persetujuan dari pasien atau donor wajib diperoleh sebelum pengambilan maupun penggunaan bahan dan data biologis, dan dalam beberapa situasi tertentu, penggunaan data tanpa mengungkapkan identitas harus dipertimbangkan demi kepentingan hukum dan umum, untuk melindungi hak-hak individu dan menjaga kepercayaan publik (Pasal 338).

Proses penyimpanan dan pengelolaan spesimen klinik serta material biologis harus dilakukan oleh biobank dan/atau biorepositori yang diselenggarakan oleh berbagai institusi, yang penetapannya diatur oleh Pemerintah Pusat. Penerapan prinsip-prinsip utama seperti keselamatan, kerahasiaan, akuntabilitas, dan penghormatan terhadap hak asasi manusia harus menjadi pedoman utama dalam pengelolaan tersebut. Data dan spesimen yang disimpan harus dilakukan di dalam negeri dan terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional, guna mendukung pembangunan kebijakan kesehatan yang lebih efektif dan berkelanjutan (Pasal 339).

Pengalihan serta penggunaan material biologis, spesimen klinik, dan data informasi ke luar wilayah Indonesia harus memperhatikan pelestarian kekayaan sumber daya hayati dan genetika Indonesia. Pengalihan hanya dapat dilakukan dalam kondisi tertentu, seperti jika spesimen tidak dapat dianalisis di Indonesia, atau untuk mendukung pemeriksaan luar negeri yang mendukung tujuan utama penelitian, serta untuk kepentingan pengendalian mutu. Setiap pengalihan harus dilengkapi dengan perjanjian yang berdasarkan prinsip pembagian manfaat, dan membutuhkan persetujuan dari Pemerintah Pusat demi melindungi kekayaan nasional serta memastikan manfaat yang adil (Pasal 340).

Pengambilan dan pengiriman spesimen klinik, bahan biologi, maupun data harus dilakukan oleh tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga pendukung yang memiliki keahlian dan kewenangan sesuai ketentuan yang berlaku. Kegiatan ini wajib mengikuti aturan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan untuk menjamin keamanan dan ketertiban (Pasal 341).



## BAB IX

### SISTEM INFORMASI KESEHATAN

#### A Kebijakan Umum

Berdasarkan UU No.17 Tahun 2023, Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan untuk mendukung upaya kesehatan yang efektif dan efisien, melibatkan berbagai pihak seperti Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, dan masyarakat, serta mengharuskan integrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional, di mana Kementerian Kesehatan memberikan dukungan dalam pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (Pasal 345).

#### 1. Tata Kelola Sistem Informasi Kesehatan

1. Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan harus melaksanakan tata kelola untuk mendukung pelayanan di bidang kesehatan, menjamin mutu dan keandalan sistem, serta mengikuti arsitektur yang ditetapkan oleh Menteri. Selain itu, pentingnya pemrosesan data kesehatan di wilayah Indonesia, dengan ketentuan bahwa pemrosesan data di luar negeri juga harus mematuhi peraturan yang berlaku, serta mencakup pengembangan sistem informasi di bidang bioteknologi kesehatan (Pasal 346).
2. Kewajiban penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan untuk memastikan keandalan sistem melalui empat aspek utama: ketersediaan,

keamanan, pemeliharaan, dan integrasi, dengan tindakan pelaksanaan yang meliputi uji kelaikan sistem, menjaga kerahasiaan data, menentukan kebijakan hak akses data, memiliki sertifikasi keandalan sistem, dan melakukan audit berkala (Pasal 347).

3. Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib untuk menyediakan data dan informasi kesehatan yang berkualitas, serta hak masyarakat untuk mengakses data publik dan data kesehatan pribadi melalui sistem yang terintegrasi. Selain itu, pemrosesan data kesehatan harus dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk melindungi privasi dan keamanan informasi kesehatan (Pasal 348).
4. Kewajiban penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan dalam pemrosesan data dan informasi kesehatan, mencakup tujuh aspek: perencanaan, pengumpulan, penyimpanan, pemeriksaan, transfer, pemanfaatan, dan pemusnahan. Perencanaan bertujuan untuk menentukan data yang akan dikumpulkan, sedangkan pengumpulan harus sesuai dengan rencana. Penyimpanan harus aman dan terjamin kualitasnya melalui pemeriksaan. Transfer data antar penyelenggara dilakukan melalui Sistem Informasi Kesehatan Nasional, dan transfer ke luar negeri memerlukan izin Pemerintah Pusat. Pemanfaatan data dapat untuk kesehatan perorangan, masyarakat, pembangunan, dan pengambilan kebijakan. Pemusnahan data dilakukan setelah masa penyimpanan berakhir, dengan pencatatan riwayat pemrosesan untuk transparansi. Ketentuan lebih lanjut akan diatur dengan Peraturan Pemerintah (pasal 349).
5. Sumber data dan informasi dalam Sistem Informasi Kesehatan, mencakup berbagai entitas seperti fasilitas pelayanan kesehatan, instansi pemerintah, badan jaminan sosial, dan pelaporan mandiri individu. Data yang dikumpulkan dibagi menjadi dua kategori: data pribadi dan data informasi publik (Pasal 350).
6. Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib untuk melindungi data dan informasi kesehatan individu dengan menjamin perlindungan data, memerlukan persetujuan pemilik data untuk pemrosesan,



## BAB X

# PENANGANAN KEJADIAN LUAR BIASA DAN WABAH

### A Kebijakan Dasar (UU 17/2023)

Pemerintah Pusat memiliki tanggung jawab penuh bersama Pemerintah Daerah dalam seluruh siklus penanganan KLB: dari kewaspadaan dini, penanggulangan saat kejadian, hingga tindakan pasca-KLB. Peran pusat mencakup perumusan kebijakan, pengorganisasian sumber daya lintas provinsi, koordinasi antarinstansi nasional, dan pengawasan implementasi di daerah. Pemerintah Pusat juga berkewajiban menyediakan dukungan sumber daya, teknis, dan anggaran bila daerah tidak mampu mengelola KLB secara mandiri. Pemerintah Daerah memegang tanggung jawab utama dalam implementasi lapangan penanganan KLB. Karena KLB pertama kali terdeteksi di wilayah administratif tertentu, maka Pemda (bupati/wali kota dan gubernur) menjadi ujung tombak dalam kewaspadaan dini, respon cepat, serta pemulihan. Ini mencakup sistem pelaporan kasus, penyediaan fasilitas layanan kesehatan, dan edukasi masyarakat (Pasal 352).

#### 1. Kejadian Luar Biasa

Kegiatan kewaspadaan, penanggulangan, dan pasca-Kejadian Luar Biasa (KLB) tidak hanya harus dilakukan secara terpisah-pisah, melainkan secara terkoordinasi, komprehensif, dan berkesinambungan. Hal ini penting agar

seluruh tahapan penanganan KLB berjalan efektif dan tidak terjadi tumpang tindih dalam pelaksanaannya. Wilayah sasaran pelaksanaan juga tidak terbatas pada daerah terjangkau, tetapi mencakup Pintu Masuk negara atau wilayah seperti pelabuhan dan bandar udara yang menangani lalu lintas domestik. Langkah ini dimaksudkan untuk mencegah penyebaran lebih luas, terutama melalui mobilitas penduduk yang tinggi (Pasal 352).

Sejalan dengan itu, penanggulangan KLB tidak dapat dilakukan hanya oleh sektor kesehatan saja, melainkan memerlukan pelibatan multi-sektor secara aktif. Pemerintah mendorong keterlibatan berbagai pihak, antara lain tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagai pelaksana teknis utama, akademisi dan pakar untuk memberikan analisis ilmiah, serta TNI dan Polri yang mendukung aspek logistik, keamanan, dan kedisiplinan. Lintas sektor lain seperti transportasi, pendidikan, dan sosial juga perlu dilibatkan, termasuk tokoh masyarakat dan tokoh agama yang memiliki peran strategis dalam membangun kepercayaan publik serta mendukung komunikasi risiko. Seluruh keterlibatan ini bertujuan menciptakan respons penanganan KLB yang menyeluruh, terpadu, dan dapat diterima oleh masyarakat luas (Pasal 352).

Untuk memastikan bahwa penetapan suatu kondisi sebagai KLB dilakukan secara tepat dan tidak berdasarkan subjektivitas atau tekanan tertentu, digunakan kriteria obyektif yang telah ditetapkan. Beberapa kriteria tersebut meliputi: timbulnya penyakit yang baru dikenal, lonjakan kasus dalam jangka waktu singkat (jam, hari, minggu), peningkatan jumlah kasus dua kali lipat dibandingkan periode sebelumnya, kenaikan rata-rata bulanan dua kali lipat dalam satu tahun, peningkatan angka kematian sebesar 50% atau lebih, serta lonjakan penderita baru hingga dua kali lipat. Selain itu, kriteria lainnya dapat ditetapkan oleh Menteri sesuai perkembangan situasi. Adanya parameter ini memberikan dasar ilmiah dan obyektif bagi pengambilan keputusan dalam penetapan KLB (Pasal 353).

## **2. Wabah**

1. Perlindungan terhadap masyarakat dari wabah dilaksanakan secara menyeluruh, mencakup tiga tahap utama: kegiatan kewaspadaan



## BAB XI

### KOORDINASI, PARTISIPASI MASYARAKAT, PEMBINAAN, DAN PENGAWASAN

#### A Koordinasi dan Sinkronisasi Sistem Kesehatan

Koordinasi dan sinkronisasi antara kementerian, lembaga, dan berbagai pemangku kepentingan di sektor kesehatan merupakan aspek krusial dalam memperkuat sistem kesehatan nasional. Tanpa harmonisasi kebijakan dan program, upaya pembangunan kesehatan berisiko menjadi tumpang tindih, tidak efisien, serta menimbulkan persoalan baru. Oleh sebab itu, diperlukan mekanisme koordinasi yang sistematis dan terarah sebagai bagian penting dari sistem kesehatan di Indonesia.

Pada pasal 413 sampai pasal 416 menegaskan pentingnya penerapan prinsip transparansi, akuntabilitas, profesionalisme, integrasi pelayanan, dan orientasi pada kepentingan publik dalam proses koordinasi dan sinkronisasi. Prinsip-prinsip ini ditujukan untuk menjamin bahwa setiap kebijakan yang dibuat benar-benar mendukung pembangunan kesehatan yang adil dan merata di seluruh penjuru negeri.

Proses koordinasi dan sinkronisasi dilaksanakan melalui sejumlah langkah strategis. Pertama, melakukan analisis terhadap data dan informasi yang relevan guna mempercepat pembangunan kesehatan. Kedua,

menyusun strategi dan menetapkan prioritas program yang saling mendukung antar sektor. Ketiga, merumuskan indikator dan kriteria evaluasi untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program. Keempat, melakukan penilaian berkala terhadap stabilitas dan ketahanan sistem kesehatan nasional guna mengantisipasi potensi krisis. Di samping itu, perlu adanya penguatan terhadap program promotif dan preventif sebagai dasar dari sistem kesehatan yang kokoh.

Pelaksanaan koordinasi dan sinkronisasi ini akan diatur lebih lanjut melalui Peraturan Presiden yang masih dalam proses penyusunan. Namun, sebagai rujukan sementara, Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional masih dapat digunakan untuk mengarahkan kebijakan lintas sektor secara terpadu.

Sebagai tindak lanjut konkret dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, pemerintah telah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024. Regulasi ini memberikan landasan teknis bagi pelaksanaan ketentuan undang-undang, termasuk penguatan koordinasi antar lembaga kesehatan. Melalui peraturan ini, diharapkan kementerian dan lembaga dapat menyusun peta jalan koordinasi, mengintegrasikan sistem data kesehatan, serta menciptakan mekanisme tanggap darurat yang terpadu terhadap berbagai persoalan kesehatan nasional dan daerah. Dengan koordinasi dan sinkronisasi yang diperkuat secara menyeluruh, sistem kesehatan Indonesia akan menjadi lebih adaptif, efisien, dan kompetitif dalam menghadapi tantangan kesehatan masa kini maupun yang akan datang (Pasal 413-416).

## **B Partisipasi Masyarakat dalam Kesehatan**

Partisipasi masyarakat merupakan elemen penting dalam pembangunan kesehatan. Setiap individu maupun kelompok, baik yang terorganisir maupun tidak, memiliki peluang untuk terlibat dalam berbagai bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan. Keterlibatan ini bertujuan untuk mempercepat tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Peran masyarakat mencakup pelaksanaan upaya kesehatan, penyediaan sumber daya, hingga pengelolaan layanan kesehatan. Partisipasi aktif masyarakat menjadi salah satu prioritas dalam proses transformasi sistem kesehatan,





## BAB XII

### KETENTUAN PIDANA DAN PENUTUP

#### A Penyidikan dan Sanksi (UU 17/2023)

Dalam pengimplementasian undang-undang kesehatan ini, dibutuhkan mekanisme hukum yang tegas untuk menegakkan kepatuhan dan mencegah penyimpangan. Ketentuan mengenai alur penyidikan dan ancaman pidana bagi pelanggaran di bidang kesehatan menjadi sebuah landasan hukum bagi aparat penegak hukum dan institusi terkait dalam menindak pelanggaran terhadap hak dan kewajiban di sektor kesehatan. Selain itu, ketentuan ini juga berfungsi sebagai bentuk perlindungan hukum bagi masyarakat terhadap praktik-praktik yang dapat merugikan keselamatan dan kesehatan publik. Alur penyidikan terhadap pelanggaran di bidang kesehatan adalah sebagai berikut:

Aspek	Penjelasan
Penyidik Berwenang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Polisi Republik Indonesia</li> <li>2. PPNS (Pejabat Penyidik Pegawai Negeri Sipil Pemerintahan di bidang Kesehatan)</li> </ol>
Wewenang PPNS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerima &amp; memeriksa laporan</li> <li>2. Memanggil, memeriksa, menggeledah</li> <li>3. Melarang akses ke TKP</li> <li>4. Menahan, menyita barang bukti</li> </ol>



Wewenang PPNS	5. Memanggil saksi/tersangka 6. Meminta bantuan ahli 7. Menghentikan penyidikan jika tidak cukup bukti 8. Koordinasi dengan Polisi
Pelaporan Penyidikan	Melalui penyidik Polisi ke Penuntut Umum
Dasar Hukum Pelaksanaan	Harus sesuai KUHAP (Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana)
Koordinasi dan Pengawasan	Di bawah Kepolisian Negara Republik Indonesia
Jika Melibatkan TNI	Penyidikan mengikuti aturan militer yang berlaku
Pengangkatan dan Administrasi PPNS	Sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

**Alur Penyidikan :**

[ Dugaan Tindak Pidana Kesehatan ]

↓

[ Penyidikan oleh Polisi atau PPNS Kesehatan ]

↓

[ PPNS Melaksanakan Wewenang:

- Periksa laporan
- Panggil & periksa saksi/tersangka
- Geledah, tahan, sita
- Kumpulkan barang bukti
- Koordinasi dengan Polisi ]

↓

[ Kirim Laporan Penyidikan via Polisi → Penuntut Umum ]

↓

[ Jika Bukti Tidak Cukup → Penyidikan Dihentikan ]

↓

[ Semua sesuai KUHAP & di bawah Pengawasan Polisi ]



## Daftar Pustaka

- Andrianto, W. (2023). *Secarik catatan untuk Undang-Undang Kesehatan*. Hukumonline. <https://www.hukumonline.com/berita/a/secarik-catatan-untuk-undang-undang-kesehatan-lt64fe8593cfb16/?page=all>
- Chandra Negara, Ibnu Sina. (2023). “Organisasi Profesi Pasca UU Kesehatan 2023.” [https://www.academia.edu/106680324/Organisasi Profesi Pasca UU Kesehatan 2023](https://www.academia.edu/106680324/Organisasi_Profesi_Pasca_UU_Kesehatan_2023)
- JDIH. (2024) . Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Kemkes.go.id. (2025). *TRANSFORMASI KESEHATAN INDONESIA*. [online] Available at: <https://kemkes.go.id/id/layanan/transfor-masi-kesehatan-indonesia> [Accessed 19 May 2025].
- Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135. <https://peraturan.bpk.go.id/details/294077/pp-no-28-tahun-2024>
- Presiden Republik Indonesia. (2012). *Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/41327/perpres-no-72-tahun-2012>



# KUPAS TUNTAS

## KEBIJAKAN

### UU NO.17 TAHUN 2023

#### T E N T A N G

# KESEHATAN

**K**esehatan merupakan pilar utama dalam pembangunan bangsa dan hak dasar setiap warga negara. Oleh karena itu, kebijakan kesehatan sangat strategis untuk menjamin layanan yang optimal, berkualitas, dan merata bagi seluruh masyarakat. Kebijakan memiliki peran dalam mewujudkan keadilan sosial dan meningkatkan kesejahteraan bangsa. Undang-Undang Kesehatan yang menjadi fokus buku ini merupakan dasar hukum dan pedoman kebijakan bagi pemerintah, penyelenggara layanan, dan pemangku kepentingan. Buku ini diharapkan memberikan gambaran komprehensif mengenai dasar hukum, implementasi, dan tantangan pelaksanaannya kepada akademisi, praktisi, pembuat kebijakan, dan masyarakat umum.

Kami memahami bahwa dalam penyusunan buku ini tidak lepas dari kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik, masukan, dan saran yang konstruktif dari berbagai pihak guna menyempurnakan karya ini di masa yang akan datang. Semoga buku ini dapat menjadi referensi penting dan sumber pengetahuan yang bermanfaat dalam mendukung pengembangan kebijakan kesehatan yang efektif serta meningkatkan kualitas layanan kesehatan di Indonesia.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta kontribusinya dalam proses penyusunan buku ini. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang luas dan berkontribusi positif bagi kemajuan kesehatan bangsa.



✉ literasinusantaraofficial@gmail.com  
🌐 www.penerbitlitnus.co.id  
📧 @litnuspenerbit  
📞 literasinusantara  
☎ 085755971589

