



## Analisis Keterlibatan Berbagai Aktor di luar Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) dalam Proses Legislasi RUU Kesehatan

Zakiah Maulida Kertawirja<sup>a,1,\*</sup>, Sekar Paramesti Justiciari<sup>b,2</sup>, Wahyu Eko Bayu Saputro<sup>c,3</sup>, Arif Akbar Kurnia<sup>d,4</sup>, Difla Fildzania Azzahra<sup>e,5</sup>

<sup>a,b,c,d,e</sup>Universitas Gadjah Mada, Indonesia

<sup>1</sup>[zakiahkertawirja@gmail.com](mailto:zakiahkertawirja@gmail.com), <sup>2</sup>[sekarparamestijusticiari@mail.ugm.ac.id](mailto:sekarparamestijusticiari@mail.ugm.ac.id),

<sup>3</sup>[wahyuekobayusaputro@mail.ugm.ac.id](mailto:wahyuekobayusaputro@mail.ugm.ac.id), <sup>4</sup>[arifakbarkurnia@mail.ugm.ac.id](mailto:arifakbarkurnia@mail.ugm.ac.id),

<sup>5</sup>[diflafildzaniaazzahra@mail.ugm.ac.id](mailto:diflafildzaniaazzahra@mail.ugm.ac.id)

\*Penulis Korespondensi

### INFO ARTIKEL:

#### Riwayat Artikel:

Diterima: 20 Oktober 2025

Direvisi: 2 Desember 2025

Diterima: 14 Desember 2025

#### Kata Kunci:

Hukum dan Politik,  
Dewan Perwakilan Rakyat,  
Undang-Undang Kesehatan,  
Partisipasi Masyarakat.

#### Keywords:

*Law and Politics,  
House of Representatives  
Indonesian Health Law,  
Public Participation.*

### Abstrak:

Penelitian ini mengkaji kontestasi kepentingan dalam proses perancangan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 di luar Dewan Perwakilan Rakyat (DPR), dengan penekanan pada keterlibatan aktor-aktor non-parlemen. Kajian ini dilatarbelakangi oleh adanya penolakan yang meluas dari berbagai pihak serta terbatasnya partisipasi publik substantif dalam proses legislasi, yang berpotensi mempengaruhi kualitas dan legitimasi regulasi. Penelitian bertujuan untuk mengkaji secara kritis peran dan bentuk keterlibatan aktor di luar DPR, seperti badan usaha, organisasi non-pemerintah (NGO), asosiasi profesi, pemerintah, dan akademisi dalam penyusunan RUU Kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan konseptual dan studi kepustakaan. Temuan penelitian menunjukkan bahwa aktor non-parlemen telah terlibat melalui mekanisme formal maupun informal, yang berkontribusi memperkaya diskursus legislasi. Oleh karena itu, diperlukan model legislasi yang lebih transparan, partisipatif, dan berorientasi pada kesejahteraan masyarakat dengan cara mempertimbangkan segala aspirasi dari para aktor yang terlibat dalam pembentukan RUU Kesehatan.

### Abstract:

*This study examines the contestation of interests in the drafting process of Law Number 17 of 2023 outside the House of Representatives (DPR), with an emphasis on the involvement of non-parliamentary actors. This study is motivated by widespread rejection from various parties and limited substantive public participation in the legislation process, which has the potential to affect the quality and legitimacy of regulations. The research aims to critically examine the role and form of involvement of actors outside the House of Representatives, such as business entities, non-governmental organizations (NGOs), professional associations, governments, and academics in the preparation of the Health Bill. This study uses normative legal research methods with conceptual approaches and literature studies. The findings of the study show that non-parliamentary actors have been engaged through formal and informal mechanisms, which contribute to enriching the legislative discourse. Therefore, a more transparent, participatory, and community-welfare-oriented legislation model is needed by*



## PENDAHULUAN

Hukum dianggap seakan seperti rumusan pasal yang beririsan langsung dengan kepentingan politik sehingga rawan disalahgunakan karena hukum dianggap tunduk pada kekuasaan. Hukum itu sudah seharusnya tidak lagi membicarakan tentang siapa yang membuatnya, untuk siapa dan kepentingan apa yang ada di dalamnya namun untuk kesejahteraan masyarakat luas walaupun tidak dipungkiri di dalamnya terukir kepentingan dan ideologi yang berbeda dalam setiap pasal. "Hukum tanpa kekuasaan adalah angan-angan dan sebaliknya kekuasaan tanpa hukum adalah kesewenang-wenangan" kutipan Prof. Mochtar Kusumaatmadja ternyata masih relevan dalam memahami hubungan antara politik dan hukum (Mertokusumo, 2019). Miro Cerar pun berpendapat demikian bahwa hukum dan politik, baik secara terpisah maupun bersama-sama, selalu berusaha untuk mendorong dan menekan perkembangan dalam masyarakat kendati keberadaan mereka yang saling "terpisah dan terhubung" tetapi tidak juga terintegral agar menetapkan batas-batas yang seimbang dengan mekanisme "*checks and balances*" (Cerar, 2009).

*Law Making Process* atau proses pembentukan peraturan perundang-undangan merupakan aspek yang penting karena menyangkut hak dan kewajiban setiap orang dalam suatu negara. Eddyono et.al, menyatakan bahwa advokasi peraturan perundangan adalah proses yang dinamis mengingat negara dan/atau pemerintah bukan entitas yang tunggal sehingga aspirasi dari berbagai pihak perlu untuk diperhatikan dan dipertimbangkan (Eddyono et.al, 2020). Dalam konteks kesehatan telah dikeluarkan kebijakan nasional yang dituliskan pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) dengan alasan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan di Indonesia yang masih dibawah standar, mengatasi kondisi geografi Indonesia yang sangat beranekaragam sehingga mengakibatkan disparitas pelayanan kesehatan di setiap wilayah, serta perlunya penyederhanaan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan (Legislasi, 2023).

Selama proses pembentukan UU Kesehatan menuai banyak penolakan dari berbagai pihak seperti beberapa organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) yang menilai substansi dalam UU Kesehatan kontradiktif dan berpotensi menurunkan kualitas kesehatan yang diterima oleh masyarakat (Kurniawati, 2024). Selain itu, publik menilai jika proses pembentukan UU Kesehatan cenderung tergesa-gesa dan kurang melibatkan banyak pihak (Amaliyah, 2023). Penilaian negatif ini sejalan dengan beberapa permasalahan yang ditemukan pada UU Kesehatan diantaranya: terbuka ruang terjadinya malpraktik kesehatan dengan tidak mewajibkan dimilikinya Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) kepada tenaga

medis dan tenaga kesehatan lulusan luar negeri dengan pengalaman kerja, diberikannya wewenang kepada rumah sakit untuk membuka pendidikan tinggi kesehatan, perdagangan obat-obatan, dan lain sebagainya.

Metode *omnibus law* yang digunakan pada UU Kesehatan sebagai sebuah metode membentuk Undang-Undang untuk mengatur isu besar di suatu negara, mencabut dan mengubah beberapa UU yang ada atau berlaku sebelumnya dengan satu UU, dan nantinya UU yang dibentuk menjadi payung hukum untuk tema, substansi, materi, serta subjek yang masing-masing tadinya berbeda agar menjadi satu kesatuan yang holistik (Firdaus, 2023). Meski demikian dalam proses pembentukan undang-undang dengan metode omnibus juga harus mempertimbangkan harmonisasi dengan peraturan perundang-undangan terkait. Pada UU Kesehatan harmonisasi dengan peraturan perundang-undangan tidak dilakukan. Seperti halnya pada aturan tentang penguatan wewenang kepada pemerintah pusat di bidang kesehatan tidak sesuai dengan konsep pembagian urusan pemerintahan sebagaimana diatur pada UU Pemerintahan Daerah dan mereduksi konsep desentralisasi penyelenggaraan pemerintahan (Pasal 15 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bertentangan dengan Pasal 11 dan Pasal 13 UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah). Sehingga pembagian wewenang antara pemerintah pusat dan daerah berdasarkan konsep desentralisasi, dekonsentrasi, dan tugas pembantuan terjadi kekaburan pada penyelenggaraan pemerintahan di bidang kesehatan.

Terdapat penelitian sebelumnya dalam Jurnal *Morality* dari Fakultas Hukum Universitas PGRI Palangka Raya pada tahun 2017 oleh Eny Susilowati dengan judul "Partisipasi Masyarakat dalam Proses Perumusan Undang-Undang" yang membahas soal pentingnya partisipasi publik dalam proses legislasi dimana publik seharusnya terlibat dalam pengambilan keputusan sehingga tidak cukup hanya dengan dengar pendapat atau konsultasi saja dalam artikel tersebut hanya membahas secara umum mengenai partisipasi masyarakat tanpa menyebutkan UU tertentu. Terkait dengan UU Kesehatan, Nurul Ragilia Berdame et.al meneliti dengan judul "Kebijakan Pemerintah Dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat Yang Kurang Mampu Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan" yang fokus membahas kurangnya pemerataan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu, kesenjangan akses, keterbatasan fasilitas, dan ketidaktepatan sasaran dalam pelaksanaan kebijakan jaminan kesehatan nasional setelah disahkannya UU Kesehatan (Berdame et.al, 2024). Kemudian penelitian dari Auliya Khasanofa dan Agus Al Khariri yang berjudul "*Systematic Literature Review: Manifestasi Metode Regulatory Impact Analysis (RIA) Pada UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*" fokus membahas membahas kurangnya penerapan metode *Regulatory Impact Analysis (RIA)* dalam proses pembentukan UU Kesehatan, sehingga efektivitas, efisiensi, dan kualitas regulasi kesehatan belum sepenuhnya mencerminkan keseimbangan antara biaya dan manfaat bagi masyarakat (Khasanofa & Khariri, 2024).

Gibran Febryano dan Hudi Yusuf juga melakukan penelitian dengan judul “Dinamika Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Mediasi Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023” yang fokus membahas belum optimalnya penerapan mediasi sebagai mekanisme utama penyelesaian sengketa medis sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan akibat kurangnya pemahaman, keterbatasan mediator profesional, serta belum lengkapnya regulasi pelaksana yang mendukung efektivitas proses mediasi. Meski terdapat beberapa penelitian terdahulu yang membahas UU Kesehatan, namun masih belum ada yang membahas pergulatan politik dalam proses pembentukan UU Kesehatan terutama aktor-aktor diluar DPR/legislatif (Febryano & Yusuf, 2025). Setiap aktor-aktor tersebut tentunya memiliki tendensi dan kepentingan, sehingga selama proses pembentukan UU Kesehatan akan membawa isu sesuai dengan kepentingannya. Oleh karena itu penelitian ini akan fokus membahas rumusan masalah: Bagaimana keterlibatan berbagai aktor di luar DPR selama proses pembentukan Rancangan Undang-Undang Kesehatan?

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif dengan pendekatan konseptual dan studi kepustakaan untuk menelaah keterlibatan aktor-aktor non-legislatif dalam proses pembentukan Undang-Undang Kesehatan. Analisis dilakukan dengan merujuk pada konsep yang dikemukakan oleh Htun & Weldon, dan Eddyono, yang menekankan pentingnya partisipasi publik dan advokasi kebijakan dalam mewujudkan legislasi yang inklusif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat (Eddyono dkk, 2020). Melalui kerangka ini, penelitian menguraikan bagaimana peran, kontribusi, dan strategi advokasi para aktor di luar DPR seperti organisasi profesi, akademisi, dan masyarakat sipil, serta pengaruhnya terhadap arah dan substansi kebijakan kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini menyoroti dinamika antara hukum, politik, dan partisipasi publik sebagai elemen penting dalam menciptakan proses legislasi yang demokratis dan berkeadilan sosial.

## **PEMBAHASAN**

Berdasarkan Undang-Undang (UU) Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (selanjutnya disebut sebagai Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011) yang memang mengakui adanya hak masyarakat untuk dilibatkan di dalam setiap tahapan pembentukan peraturan perundang-undangan. UU tersebut mengamanatkan kepada pembentuk peraturan perundang-undangan untuk melakukan konsultasi publik. Cara-cara yang dapat ditempuh dalam konsultasi publik dapat berupa rapat dengar pendapat umum, seminar, dan diskusi (vide: Pasal 96 ayat (1) dan (6) UU Nomor 11 Tahun 2011). Komponen masyarakat yang dapat dilibatkan dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan secara umum dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Badan Usaha, bahwa pengusaha dibidang kesehatan tentu akan berorientasi pada profit dan bisnis sehingga perlu adanya proteksi atas

kapitalisasi dan liberalisasi kesehatan di bidang teknologi informasi dan komunikasi (Sari Yuliati et. al, 2025). Contohnya adalah Gakeslab Indonesia (Organisasi Perusahaan Alat-Alat Kesehatan dan Laboratorium Indonesia).

- b. *Non-Governmental Organization* (NGO) atau lembaga non-profit, lembaga ini bergerak independen dalam mengadvokasikan isu sosial atau politik dan organisasi ini memiliki daya tekan yang paling kuat dalam menyuarakan kepentingan masyarakat luas. Dalam RUU Kesehatan yang terlibat adalah Koalisi Masyarakat Sipil untuk Keadilan Gender dan untuk Akses Kesehatan.
- c. Asosiasi Profesi, perkumpulan profesi tertentu yang memiliki kode etik, bersifat independen dan multidisipliner untuk kepentingan masyarakat (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia, 2025). Berikut ini beberapa asosiasi profesi kesehatan yang terlibat: Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), dan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia (PDSI), Perkumpulan Apoteker Seluruh Indonesia (PASI) dan Forum Dokter Susah Praktek (FDSP).
- d. Pemerintah, Lembaga/ Instansi negara yang berwenang di bidang tertentu atas dasar peraturan perundang-undangan, termasuk pemerintah daerah dengan asas desentralisasi dan otonomi daerah. Berikut ini Kementerian dan Instansi Negara yang terlibat adalah: Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Kementerian PAN dan RB, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Keuangan, Kementerian Hukum dan HAM, Kemenko PMK, Kementerian Ketenagakerjaan, Kementerian LHK, BPOM, BKKBN, BNPB, BPJS, Komnas HAM, dan Komnas Perempuan.
- e. Akademisi berperan dalam memberikan gambaran atas nilai-nilai ilmiah bersifat ilmu pengetahuan, biasanya bersifat teori tanpa praktik langsung. Akademisi secara luas berupa dosen baik sebagai peneliti dan praktisi dalam bidang Hukum, Kedokteran, Ilmu Kesehatan Masyarakat, mahasiswa dan jurnalis (pers) juga berperan andil.

Keterlibatan berbagai aktor-aktor eksternal Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) dapat dikategorikan sebagai gerakan masyarakat sipil, terdapat kelompok yang pro dan kelompok yang kontra dalam proses pembuatan undang-undang. Merujuk pada pendapat Nancy Fraser bahwa proses legislasi tidak terlepas dari kepentingan politik yang berdesakan dengan kepentingan yang lain (Fraser, 1998). Sejalan dengan pendapat tersebut, Htun dan Weldon (2010) dalam buku yang berjudul “Gerakan Advokasi Legislasi untuk Pelindungan Perkerja Migran” yang ditulis oleh Sri Wiyanti Eddyono dkk, Indonesia (dalam konteks), bahwa peran kelompok masyarakat sipil tidak boleh diabaikan dalam menjejalkan substansi yang tertuang dalam peraturan perundang-undangan (Eddyono dkk, 2016).

## **Keterlibatan Badan Usaha**

Pembahasan TKDN untuk obat dan alat kesehatan UU Kesehatan menimbulkan pro dan kontra. Dari perdebatan yang ada, dapat dikelompokkan menjadi golongan yang mengutamakan tujuan kemandirian bangsa atau yang mengutamakan kesiapan bisnis yang ada saat ini di lapangan. Dari pandangan yang pertama, pada pokoknya beranggapan bahwa TKDN akan mengurangi ketergantungan impor sehingga mampu menciptakan kemandirian produksi dan mengembangkan riset dalam negeri (Anisah, 2022). Akan tetapi, golongan kontra menganggap bahwa industri lokal di Indonesia masih belum siap, seperti contohnya untuk menciptakan alat kesehatan berbasis teknologi Magnetic Resonance Imaging (MRI) dan reagent diagnostik maupun belum mampu untuk menciptakan produk yang setara dengan impor (Rahayu, 2020).

Argumentasi sebagaimana yang dijelaskan di atas merupakan concern yang disampaikan oleh aktor badan usaha yang terlibat dalam proses penyusunan UU Kesehatan (*Omnibus Law*). Berdasarkan desktop research, keterlibatan badan usaha dalam proses penyusunan UU Kesehatan (*Omnibus Law*) terkait perumusan ketentuan TKDN ditemukan melalui peran asosiasi badan usaha, seperti Gakeslab Indonesia (Organisasi Perusahaan Alat-Alat Kesehatan dan Laboratorium Indonesia) dan GP Farmasi (Gabungan Pengusaha Farmasi). Gakeslab mendukung adanya penerapan TKDN untuk alat kesehatan sebagai upaya kemandirian alat kesehatan nasional sebagaimana yang dapat dipelajari dari terjadinya lonjakan kebutuhan alat kesehatan semasa Covid-19 di Indonesia (Agatha, 2023). Namun, GP Farmasi menyampaikan bahwa meskipun TKDN untuk obat dan alat farmasi bukan merupakan barang baru karena telah terdapat peraturan spesifik Peraturan Menteri Perindustrian No. 16 Tahun 2016 tentang Ketentuan dan Tata Cara Penghitungan Nilai TKDN Produk, seacara implementasinya masih menimbulkan persoalan banyaknya perusahaan farmasi lokal yang kesulitan untuk memenuhi syarat nilai TKDN serta masih belum memadainya kapasitas perusahaan lokal untuk menjasi sumber substitusi impor (Rahayu, 2020).

Eddyono menjelaskan bahwa proses legislasi adalah proses yang kompleks dan tidak linear. Dengan merujuk pada pendapat pendapat Fraser (1989), Eddyono menjelaskan bahwa terdapat faktor penting di luar kerangka formal (UU No. 11 Tahun 2011) yang akan memengaruhi proses legislasi, yakni unsur politik (Eddyono et. al, 2016). Oleh karenanya, masyarakat sipil di luar parlemen memiliki peran yang signifikan untuk dapat menciptakan susana dari proses legislasi, terutama untuk dapat keputusan politik yang akan diambil. Eddyono memberikan indikator keberhasilan advokasi dalam hal advokasi oleh gerakan perempuan, yang mencakup: 1) kohesitas dari beragamnya aktor yang terlibat; 2) strategi advokasi; 3) ketepatan momentum; 4) kesepakatan prioritas agenda advokasi secara internal yang terarah; 5) tidak ada pihak yang secara signifikan menolak RUU yang sedang diangkat; dan 6) adanya dukungan yang kuat dari tingkatan daerah dan internasional (Eddyono et. al, 2016). Dalam konteks proses legislasi UU

Kesehatan (*Omnibus Law*), aspek strategi advokasi dapat dibedakan secara formal maupun non formal, secara formal antara lain melalui rapat dengar pendapat oleh Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan yang diikuti Gakeslab (2023). Secara informal, strategi advokasi dilakukan melalui berita di internet sebagaimana yang dilakukan oleh GP Farmasi terkait tanggapan atas TKDN untuk produk farmasi maupun diskusi publik yang diinisiasi oleh Forum Industri Alat kesehatan dan Direktorat Penelitian UGM (2022).

Pengesahan UU Kesehatan (*Omnibus Law*) pada akhirnya mengatur ketentuan TKDN obat dan alat kesehatan beserta pemberian insentif dan kemudahannya melalui Pasal 328 ayat (1) jo. 331 UU Kesehatan. Namun, pasca pengundangan UU a quo, timbul persoalan masih adanya ketidakjelasan pemenuhan TKDN untuk obat jamu karena belum adanya peraturan spesifik yang mengatur serta adanya kesulitan bagi UMKM untuk memenuhi TKDN sebagaimana yang disampaikan oleh Gabungan Pengusaha Jamu melalui media (2025). Situasi ini menunjukkan bahwa teori legislasi yang menekankan kompleksitas dan ketidaklinearan proses sebagaimana dijelaskan Eddyono juga mengandung implikasi penting terhadap tahap implementasi. Teori tersebut menjelaskan bahwa proses legislasi tidak hanya ditentukan oleh mekanisme formal, melainkan juga dipengaruhi oleh dinamika politik dan keberagaman aktor yang terlibat. Dengan demikian, ketiadaan kepaduan aktor dan kurangnya strategi advokasi yang memastikan kesiapan regulasi turunan dapat memunculkan gap antara norma yang dirumuskan dan kapasitas implementatif di lapangan. Dalam perspektif teori legislasi, persoalan TKDN jamu merupakan contoh bahwa ketidakselarasan antara kesepakatan politik saat pembentukan undang-undang dengan kesiapan teknokratik maupun administratif dapat diprediksi ketika indikator advokasi seperti kesepakatan agenda internal, ketepatan momentum, dan keberpihakan aktor kunci tidak sepenuhnya terpenuhi. Artinya, teori legislasi Eddyono tidak hanya menjelaskan proses pembentukan norma, tetapi juga dapat digunakan untuk membaca potensi kegagalan implementasi ketika proses legislasi tidak melibatkan aktor secara kohesif atau tidak mengantisipasi kebutuhan regulasi turunan yang memadai.

### **Keterlibatan NGO (*Non-Governmental Organization*)**

NGO merupakan organisasi non pemerintah dan memiliki keberagaman lingkup kerja, ideologi, maupun kegiatannya (Eddyono et. al, 2016). Keberagaman yang ada dalam proses legislasi RUU Kesehatan (*Omnibus Law*) tercermin dari keterlibatan beragam NGO yang mencakup isu keadilan gender, hak kesehatan, perlindungan konsumen, disabilitas, serta tata kelola dan transparansi kebijakan. Pemetaan aktor ini menjadi penting, karena setiap NGO memiliki posisi dan kepentingan yang berbeda. Hal ini memengaruhi bentuk kontribusi mereka dalam proses legislasi, yang pada akhirnya mengakibatkan pola advokasi yang kompleks.

Konfigurasi aktor NGO dalam proses pembahasan RUU Kesehatan sangat beragam. Secara lebih rinci, fokus dan posisi masing-masing NGO dapat dipetakan sebagai berikut:

**Tabel1. Konfigurasi NGO terkait Proses Legislasi UU Kesehatan**

<b>Nama NGO</b>	<b>Fokus Utama Advokasi</b>	<b>Isu yang Dikritisi dalam UU Kesehatan</b>	<b>Perspektif yang digunakan</b>
Koalisi Masyarakat Sipil untuk Keadilan Gender & Kelompok Rentan	Kesetaraan gender, kesehatan reproduksi, perlindungan kelompok rentan	Definisi kelompok rentan yang masih reduktif, pengaturan aborsi yang berpotensi membatasi hak kesehatan reproduksi, serta lemahnya penguatan mekanisme non-diskriminasi	Keadilan gender & HAM
Koalisi Masyarakat Sipil untuk Akses Kesehatan	Akses informasi dan transparansi legislatif	Minimnya keterbukaan informasi dan partisipasi publik dalam proses legislasi	Transparansi kebijakan
YLKI	Keselamatan pasien dan perlindungan konsumen layanan kesehatan	Lemahnya jaminan keselamatan pasien serta keterbatasan informasi layanan	Hak konsumen/pasien
PPDI	Akses layanan yang inklusif bagi penyandang disabilitas	Minimnya pengaturan yang menjamin layanan ramah disabilitas	Inklusivitas & disabilitas
ICW	Akuntabilitas dan keterbukaan dokumen publik	Kurangnya transparansi dokumen dan mekanisme kontrol publik	<i>Good governance</i> & anti-korupsi

*Sumber:* analisis penulis, tahun 2025.

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa setiap NGO mengadvokasikan isu yang berbeda. Koalisi berbasis gender mengangkat isu

terkait keadilan reproduktif dan perlindungan kelompok marginal, PPDI menyoroti dimensi inklusivitas terabaikan dalam UU Kesehatan, YLKI mengkritisi aspek keselamatan pasien sebagai bagian dari hak konsumen, dan ICW serta Koalisi Akses Kesehatan mengawasi aspek transparansi dan akuntabilitas proses legislasi. Oleh karena itu, peran NGO dalam proses legislasi tidak hanya dianggap sebagai kepentingan politik semata, melainkan sebagai bentuk kontrol dan koreksi terhadap substansi kebijakan agar berpihak kepada masyarakat luas.

Untuk mengartikulasikan isu-isu tersebut, NGO memanfaatkan berbagai strategi advokasi formal maupun informal. Strategi ini mencakup pengajuan permohonan mengikuti RDPU, penyusunan kajian independen dan DIM alternatif, penyampaian surat tuntutan resmi kepada DPR, serta advokasi publik mengenai minimnya transparansi legislasi. Ketika UU Kesehatan masuk dalam prioritas legislasi, Koalisi Gender dan Kelompok Rentan segera mengajukan RDPU dan menyerahkan DIM alternatif. Koalisi juga mengajukan surat tuntutan agar DPR membuka ruang partisipasi substantif, meninjau ulang DIM pemerintah, dan melibatkan Koalisi dalam pembahasan.

Minimnya akses dokumen sebagaimana menjadi concern dari Koalisi Akses Kesehatan dan ICW berdampak pada terbatasnya kesempatan bagi NGO untuk memberikan masukan substantif. Hal ini yang juga menunjukkan bahwa kualitas partisipasi publik sangat dipengaruhi oleh keterbukaan informasi dan responsivitas lembaga legislatif. Dengan demikian, efektivitas advokasi NGO dalam proses legislasi UU Kesehatan dipengaruhi oleh beragam faktor yang mencakup kapasitas jaringan advokasi, keterbukaan akses dokumen, serta kemauan politik pembentuk undang-undang untuk mengintegrasikan kadilan gender, HAM, dan inklusivitas.

### **Keterlibatan Asosiasi Profesi**

Dalam penyusunan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, keterlibatan organisasi profesi kesehatan menjadi hal penting yang menunjukkan bahwa kebijakan kesehatan tidak bisa dipisahkan dari tarik-menarik kepentingan politik, profesional, dan kelembagaan. Prof. M. Mahfud MD menekankan bahwa hukum adalah produk politik, di mana karakteristik dari sebuah produk hukum tidak lepas dari warna konfigurasi politik yang melahirkannya (MD,1999)

RUU Kesehatan ini dibentuk dengan metode omnibus law yang memicu beragam respon, terutama dari asosiasi profesi kesehatan. RUU ini menjadi sorotan karena mengintegrasikan berbagai regulasi sektoral demi efisiensi dan reformasi layanan kesehatan nasional. Namun, luasnya cakupan serta implikasinya terhadap praktik profesional menimbulkan dinamika yang kompleks, khususnya di internal organisasi profesi yang selama ini menjadi aktor sentral dalam sistem kesehatan. Muncul perpecahan kubu dalam internal asosiasi organisasi profesi yaitu aktor yang mendukung pembentukan RUU Kesehatan dan Aktor yang mendukung.

Beberapa Aktor yang menolak pembentukan RUU Kesehatan yaitu Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), dan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), sebagai aktor yang menolak keras kehadiran UU Kesehatan. Sedangkan Aktor pendukung RUU ini adalah Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia (PDSI), Perkumpulan Apoteker Seluruh Indonesia (PASI), dan Forum Dokter Susah Praktek (FDSP). Berikut ini akan dipaparkan dinamika perdebatan antara aktor organisasi profesi yang mendukung dan menolak dilihat dari tahap awal inisiasi RUU hingga disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Beberapa isu yang diperdebatkan, yang pertama isu sentralisasi kewenangan profesi kesehatan. Dalam RUU Kesehatan disebut bahwa pembinaan dan pengawasan menjadi tugas pemerintah dan penghapusan peran rekomendasi organisasi profesi dalam izin praktek. Alih fungsi kewenangan dari organisasi profesi kepada pemerintah memicu perdebatan internal asosiasi profesi.

Aktor yang menolak IDI, PPNI, IBI dan IAI berargumentasi pasal ini akan berpotensi melemahkan bahkan menghilangkan peran organisasi profesi yang sebelumnya sebagai lembaga yang mengatur, mengawasi dan merekomendasikan izin praktik dokter. Sedangkan dari aktor yang mendukung PDSI berpendapat bahwa rekomendasi organisasi profesi dalam izin praktek sebaiknya dihapus karena menghambat proses izin praktik tenaga medis terutama dokter yang ingin praktik di daerah.

Kedua, dalam RUU Kesehatan terdapat perubahan terkait penyelenggaraan pendidikan profesi yang sebelumnya standar kompetensi, kurikulum profesi dan uji kompetensi ditentukan oleh konsil profesi dan organisasi profesi. Dengan rancangan RUU Kesehatan peran tersebut dibagi dengan Kementerian Kesehatan melalui instrumen Kolegium dan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang berada langsung dibawah Presiden.

Aktor yang menolak IDI berpendapat bahwa RUU Kesehatan memberi kewenangan besar kepada Menteri untuk menetapkan standar pendidikan dan kompetensi yang mana secara teknis seharusnya dikuasai oleh organisasi profesi. IDI berpendapat standar kompetensi, kurikulum dan uji kompetensi yang diatur oleh pemerintah dapat melemahkan otoritas organisasi profesi. Sedangkan PDSI mendukung namun dengan catatan bahwa pengawasan etika dan pengaturan profesi seharusnya tetap kuat dikelola oleh lembaga profesi (seperti Konsil Kedokteran Indonesia) dan organisasi profesi, bukan hanya oleh pemerintah semata.

### **Keterlibatan Pemerintah**

Modernisasi layanan kesehatan membawa kemajuan sekaligus menyebabkan biaya layanan kesehatan semakin tinggi (Widhyharto, 2012). Pemerintah memiliki tanggung jawab konstitusional untuk melindungi kesehatan masyarakat dan hak pasien, sekaligus menyediakan serta mengatur pembiayaan layanan Kesehatan (Exter, 2002). Pemerintah RI sebagai suatu entitas yang tidak tunggal memiliki banyak lembaga yang

berkaitan dengan sistem kesehatan nasional. Keterlibatan Pemerintah RI dalam proses pembentukan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) di luar proses DPR RI secara formal dimulai pada tanggal 9 Maret 2023. Kementerian Kesehatan ditunjuk sebagai koordinator penyusunan Daftar Inventaris Masalah (DIM) melalui surat Mensesneg Nomor B202/M/D-1/HK.00.03/03/2023 setelah RUU Kesehatan inisiatif DPR RI ini disampaikan kepada Presiden (Kemenkes, 2023).

Selain Kementerian Kesehatan, kementerian dan lembaga yang terkait dengan substansi pengaturan UU Kesehatan adalah Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Kementerian PAN dan RB, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Keuangan, Kementerian Hukum dan HAM, Kemenko PMK, Kementerian Ketenagakerjaan, Kementerian LHK, BPOM, BKKBN, BNPB, BPJS, Komnas HAM, dan Komnas Perempuan. Bentuk keterkaitan aktor tersebut dengan RUU Kesehatan dapat dijelaskan melalui tabel sebagai berikut:

**Tabel 2. Aktor Pemerintah RI Terkait UU Kesehatan**

<b>Aktor Pemerintah RI</b>	<b>Keterkaitan dengan UU Kesehatan</b>
Kementerian Kesehatan	Kemenkes sebagai penyelenggara utama sistem kesehatan nasional sangat terkait dengan hal-hal yang diatur dalam UU Kesehatan.
Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi	Rumah sakit yang menyelenggarakan fungsi pendidikan harus memenuhi persyaratan dan standar yang disusun oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan.
Kementerian PAN dan RB	Penempatan tenaga medis dan tenaga kesehatan salah satunya dapat dilakukan dengan cara pengangkatan sebagai aparatur sipil negara.
Kementerian Dalam Negeri	Koordinasi pusat dan daerah dalam penyelenggaraan kesehatan dan penganggaran.
Kementerian Keuangan	Penganggaran berbasis kinerja untuk mengalokasikan anggaran kesehatan.
Kementerian Hukum dan HAM	Harmonisasi hukum dan perlindungan hak asasi manusia terkait dengan penyelenggaraan kesehatan.
Kemenko PMK	Koordinasi lintas sektor dalam penyelenggaraan kesehatan.
Kementerian Ketenagakerjaan	Standar kesehatan kerja tenaga medis dan tenaga kesehatan serta akses layanan kesehatan untuk pekerja.
Kementerian LHK	Sinergi dalam upaya kesehatan lingkungan dan mitigasi risiko kesehatan lingkungan
BPOM	Mengawasi sediaan farmasi dan alat Kesehatan.

BKKBN	Sinergi pelaksanaan layanan kesehatan reproduksi.
BNPB	Sinergi pelaksanaan layanan kesehatan bencana.
BPJS	Sinergi pendanaan upaya kesehatan perseorangan melalui penyelenggaraan program jaminan kesehatan.
Komnas HAM	Mengawasi pemenuhan hak asasi manusia dalam penyelenggaraan Kesehatan dan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum.
Komnas Perempuan	Mengawasi pemenuhan kesehatan perempuan dan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum.

*Sumber:* analisis penulis, tahun 2025.

Dalam proses pembentukan UU Kesehatan, aktor-aktor Pemerintah RI di atas mengusung berbagai isu yang dapat serupa dan saling mendukung maupun isu yang bertolak belakang. Sebagai entitas negara yang tidak tunggal, isu yang dianggap prioritas oleh satu atau beberapa aktor dalam Pemerintah RI mungkin dianggap kurang mendesak bagi aktor lainnya (Eddyono et. al, 2016). Pihak-pihak yang berseberangan dengan isu tersebut dapat berasal dari luar pemerintah maupun sesama aktor pemerintah, yang disebut oleh Fraser dalam Eddyono sebagai *counter actor* (Eddyono, 2020). Beberapa contoh isu yang diusung aktor Pemerintah RI dan *counter actor*-nya dalam proses pembentukan UU Kesehatan yaitu sebagai berikut:

**Tabel 3. Beberapa Isu yang Diusung dan Counter Actor Isu**

Aktor Pemerintah RI	Isu yang Diusung	Counter Actor
Kementerian Kesehatan	Rumah sakit perlu diberi ruang untuk dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian Kesehatan.	Akademisi
Kementerian Kesehatan	Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan saat berpraktik sesuai standar, apabila terjadi sengketa atau mengalami kekerasan verbal/fisik.	Organisasi masyarakat yang membela hak pasien
Kementerian Kesehatan, BPOM	Kemandirian obat dalam negeri.	Industri Farmasi

Kementerian Kesehatan, Komnas HAM, Komnas Perempuan	Aborsi yang aman dan kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, dewasa, serta lanjut usia.	Organisasi Keagamaan
Kementerian Kesehatan, Kementerian Hukum dan HAM	Penyederhanaan birokrasi terkait tenaga kesehatan dimana peran organisasi profesi kesehatan lebih fokus pada etik dan pembinaan.	Organisasi Profesi Kesehatan
Kementerian Ketenagakerjaan	Upaya agar kesehatan para pekerja maupun orang yang berada di lingkungan kerja dapat terjaga dengan baik.	Pemberi Kerja

*Sumber:* analisis penulis, tahun 2025.

Kementerian Kesehatan sebagai leading sector sistem kesehatan nasional memiliki kepentingan untuk melakukan transformasi kesehatan terkait dengan pelayanan primer, pelayanan rujukan, ketahanan kesehatan, pendanaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, dan teknologi Kesehatan (Kemenkes, 2023). Strategi utama yang dilakukan oleh Pemerintah RI dalam negosiasi politik pembahasan RUU Kesehatan adalah dengan membangun dukungan publik seluas-luasnya terhadap isu yang dibawa pemerintah. Untuk mendapatkan dukungan publik, pemerintah menyelenggarakan sebanyak 115 kegiatan yang mengundang 1.200 aktor pemerintah maupun non pemerintah terkait UU Kesehatan. Kegiatan tersebut berupa public hearing, sosialisasi/ diskusi, dan *focus group discussion* yang dihadiri 72.000 peserta luring dan daring (Kemenkes, 2023). Melalui pelibatan berbagai pemangku kepentingan dan pengangkatan isu-isu yang dekat dengan kepentingan publik, pemerintah juga menyelipkan advokasi terkait isu yang dibawa. Meskipun masih terdapat counter actor atas isu yang diusung, strategi ini dilakukan untuk mempersuasi dalam negosiasi politik bahwa substansi yang diajukan pemerintah merupakan hasil dari proses partisipasi bermakna yang melibatkan berbagai unsur masyarakat dan telah memperoleh dukungan dari publik.

### **Keterlibatan Akademisi**

Peran akademisi dari Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, Keperawatan dan Fakultas Hukum secara formal dalam UU Kesehatan ditempuh dengan jalur advokasi melalui membangun jaringan bersama aktor lain. Naskah Akademik dan Draf Rancangan Undang-Undang adalah salah satu upaya dari akademisi untuk melakukan lobi ke pemerintah maupun DPR. Namun sayangnya dalam RUU Kesehatan, tidak disebutkan pihak-pihak mana saja yang terlibat dalam pembentukan Naskah Akademik.

Upaya Non-Formal yang dilakukan Akademisi lainnya adalah berbentuk advokasi menggunakan forum-forum diskusi berupa diskusi dengan metode Forum Focus Group Discussion (FGD) yang diselenggarakan oleh

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) guna membahas mengenai UU Kesehatan dalam tajuk “FGD Partisipasi Publik RUU Kesehatan”. Terdapat dua kelompok pro dan kontra:

**Tabel 4. Pro dan Kontra Akademisi dalam FGD**

<b>Peran Akademisi</b>	<b>Nama Akademisi</b>	<b>Pro/Kontra dan Isu di bidang</b>	<b>Pernyataan Akademisi dalam RUU</b>
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia	dr. Mohammad Kurniawan, Sp.S (K), Msc, FICA	<b>Pro</b> peningkatan teknologi dan informasi di bidang kesehatan	Perlindungan data terhadap akan “ <i>Big Data</i> ” dalam sistem informasi kesehatan dan standarisasi teknologi kesehatan berdasarkan protokol biomedik seperti telemedicine
Dosen Hukum Pidana dan Kesehatan	M. Lutfie Hakim, S.H., M.H.,	<b>Pro</b> soal bentuk Omnibus RUU Kesehatan	Sistem hukum Omnibus upaya mengurangi <i>overlapping</i> peraturan
Dosen Hukum Universitas Trisakti	M. Imam Nassef, S.H.,M.H.	<b>Pro</b> bentuk Omnibus dalam RUU Kesehatan	Metode Omnibus ini sendiri didukung oleh Mahkamah Konstitusi (MK) kendati terdapat <i>dissenting opinion</i> dengan perbandingan 5:4 dari 9 Hakim MK.
Ahli Hukum Tata Negara	Prof. Dr. Ahmad Redi, S.H., M.H., M.Si.,	<b>Pro</b> kesesuaian RUU Kesehatan dengan UU Perlindungan data Pribadi	Pentingnya integrasi data dan keamanan data sesuai dengan ketentuan dalam Undang-undang (UU) Nomor 27 Tahun 2022 Pelindungan Data Pribadi
Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat	dr. Pandu Riono, Ph.D.	<b>Pro</b> mendukung isi dari susbtansi RUU kesehatan soal STR yang tidak perlu diperpanjang tiap 5 tahun	Kebijakan STR (Surat Tanda Registrasi) yang dinilai membebani dokter dan beliau menyarankan agar para anggota profesi kesehatan segera

			mendukung RUU Kesehatan
--	--	--	-------------------------

Sumber: analisis penulis dari FGD Partisipasi Publik RUU Kesehatan pada tahun 2023

Dari data diatas banyak sekali akademisi dan dosen yang setuju dengan adanya RUU Kesehatan, isu yang dibawa tiap-tiap aktor selalu berbeda-beda sehingga berbagai isu yang muncul cukup heterogen dan pro terhadap pemerintah dengan memberikan respons positif dalam FGD bahkan mengajak anggota profesi dan masyarakat untuk mendukung perubahan yang ada dengan menggunakan jenis Omnibus dan banyak perubahan secara substansial dalam RUU Kesehatan. Selain dalam bentuk diskusi formal, ternyata juga banyak dorongan advokasi berupa karya tulis dari pers maupun secara akademis yang sifatnya mengkritisi UU Kesehatan, baik oleh kalangan dosen, jurnalis hingga mahasiswa. Berikut ini tabel yang terkait pro dan kontra:

**Tabel 5. Tabel Kontra Akademisi dalam Advokasi Karya Tulis**

<b>Peran dosen, mahasiswa dan pers</b>	<b>Nama</b>	<b>Pro/Kontra dan Isu di bidang</b>	<b>Pernyataan Akademisi dan Pers dalam RUU Kesehatan</b>
Fakultas Kedokteran Universitas Cenderawasih Jayapura	dr. Dr. Hendrikus MB Bolly M.Si, Sp.BS, FICS,AIFO-K	Sistem BPJS saat ini dianggap tidak menguntungkan masyarakat yang tidak memiliki fasilitas yang memadai	<b>Kontra</b> Mempertanyakan kehadiran pemerintah pusat dan daerah atas jaminan kesehatan, sama-sama membayar iuran namun karena keterbatasan fasilitas, semua menjadi serba sulit
Fakultas Hukum Padjajaran Dosen Hukum Tata Negara	Dr. Mei Susanto, S.H., M.H.	Urgensi RUU Kesehatan yang dinilai tidak didasari sistem hukum yang baik.	<b>Kontra</b> Menyinggung urgensi RUU Kesehatan yang kaitannya dengan politik hukum dimana seharusnya juga dibuat berdasarkan sistem hukum yang sehat.
Lembaga Kajian Keilmuan	Chera Hawanti dan Hisom	Event <i>Review</i> : KEDAI II “Mengupas	<b>Kontra</b> Diperlukan adanya pengujian UU Kesehatan sebagai

Fakultas Hukum Universitas Indonesia		Perlindungan Tenaga Kesehatan dan Medis di dalam UU Kesehatan”	bentuk menjaga konstitusi.
---	--	--	-------------------------------

*Sumber: analisis penulis, 2025.*

Dalam pandangan kontra dari berbagai elemen akademisi dan pers di atas menunjukkan bahwa urgensi dari pembuatan RUU Kesehatan masih belum memiliki substansi seperti yang diharapkan terutama terkait isu-isu ekonomi dan politik yang mencederai tujuan utama ilmu kesehatan dalam melayani masyarakat seperti: isu ekonomi terkait dengan pembayaran iuran BPJS yang merata namun tidak disertai pemerataan terhadap fasilitas kesehatan di daerah-daerah yang terpencil dan isu politik berupa partisipasi masyarakat dalam Public Hearing di berbagai forum yang kurang berpihak kepada ahli medis, tenaga medis kesehatan dan masyarakat berbagai substansi didalam RUU Kesehatan

## **KESIMPULAN**

Keterlibatan aktor-aktor di luar DPR dalam proses pembentukan Rancangan Undang-Undang Kesehatan menunjukkan kontestasi kepentingan yang dilakukan dengan berbagai strategi advokasi dan isu yang beragam. Badan usaha berfokus pada isu kemandirian alat kesehatan melalui kebijakan TKDN dengan strategi advokasi seperti rapat dengar pendapat serta publikasi media; NGO menyoroti isu keadilan gender, kelompok rentan, dan partisipasi publik melalui kajian independen dan tuntutan terbuka kepada DPR; Asosiasi Profesi memperjuangkan otonomi profesi serta menolak sentralisasi kewenangan pemerintah; Pemerintah mendorong transformasi sistem kesehatan dengan membangun dukungan publik melalui berbagai forum sosialisasi; kemudian Akademisi meliputi dosen, peneliti, mahasiswa, dan pers melakukan beberapa FGD dan rekomendasi berbasis riset untuk memperbaiki kualitas regulasi khususnya terkait RUU Kesehatan. Dinamika ini memperlihatkan bahwa pembentukan UU Kesehatan bukan hanya proses hukum-formal, melainkan juga refleksi tarik-menarik politik dan ekonomi yang kompleks. Oleh karena itu, diperlukan model legislasi yang lebih transparan, partisipatif, dan berorientasi pada kesejahteraan masyarakat agar kebijakan kesehatan di masa depan benar-benar mencerminkan kepentingan publik, bukan sekadar kepentingan sektoral.

## **DAFTAR RUJUKAN**

Administrator. (2025, Februari 12). Tanggapan Gabungan Pengusaha Jamu untuk Kegiatan Outlook Sektor Industri Kimia, Farmasi, dan Tekstil Tahun 2025. [https://gpjamu.org/tanggapan-gabungan-pengusaha-jamu-untuk-kegiatan-outlook-sektor-industri-kimia-farmasi-dan-tekstil-tahun-2025/?utm\\_source=](https://gpjamu.org/tanggapan-gabungan-pengusaha-jamu-untuk-kegiatan-outlook-sektor-industri-kimia-farmasi-dan-tekstil-tahun-2025/?utm_source=)

- Agatha, D. (2023, Juli 20). Upaya Sederet Asosiasi Dukung UU Kesehatan agar Mandiri dalam Pengadaan Alkes. liputan6.com. <https://www.liputan6.com/health/read/5349316/upaya-sederet-asosiasi-dukung-uu-kesehatan-agar-mandiri-dalam-pengadaan-alkes?>
- Amaliyah, S. (2023), "Pembahasan RUU Kesehatan Dinilai Tergesa-gesa dan Tak Melibatkan Nakes", nuonline. <https://nu.or.id/nasional/pembahasan-ruu-kesehatan-dinilai-tergesa-gesa-dan-tak-melibatkan-nakes-tD8Bp>
- Badan Legislasi. (2023). Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Tentang Kesehatan. Dewan Perwakilan Rakyat Indonesia.
- Berdame, N. R., Sondakh, J., & Gosal, V. Y. (2024). Kebijakan Pemerintah Dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat Yang Kurang Mampu Menurut Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Jurnal Fakultas Hukum Unsrat Lex Privatum, 13(5).
- Cerar, M. (2010). Annual Survey of International & Comparative Law The Relationship Between Law and Politics. Annual Survey of International & Comparative Law, 15(1).
- Chera Hawanti dan Hisom. (2023). "RUU Kesehatan: Pro-Kontra Rumah Sakit Didik Dokter Spesialis", Lembaga Kajian Keilmuan Fakultas Hukum Universitas Indonesia <https://lk2fhui.law.ui.ac.id/portfolio/event-review-kedai-ii-mengupas-perlindungan-tenaga-kesehatan-dan-medis-di-dalam-uu-kesehatan/>
- Direktorat Pendidikan UGM, & Forum Industri Alat Kesehatan (Direktur). (2022, April 14). Kebijakan TKDN di Alat Kesehatan dan Hubungannya dengan AKD/AKL di Proses Izin Edar [Broadcast]. <https://www.youtube.com/watch?v=50R4e9GC0Sg&t=3s>
- Eddyono, S. W., Hidayah, A., Darma, S. A., Badriyah, S., & Harsono, N. (2020). Gerakan Advokasi Legislasi Untuk Pelindungan Pekerja Migran Indonesia.
- Eddyono, S. W., Fanani, E., Dini, A. S., Maurice, Y., Ghazali, H., Warlif, J., Velayati, S., & Ciciek, F. (2016). When and Why do States Respond to Women's Claims: Understanding Gender-Egalitarian Policy Change. UNRISD.
- Exter A. P. (2002). Health Care Law-Making in Central and Eastern Europe. Intersentia.
- Febryano, G., & Yusuf, H. (2025). Dinamika Penyelesaian Sengketa Medis

Melalui Mediasi Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. JIC: Jurnal Intelek Insan Cendikia, 2(1).

Firdaus, M.I. (2023). Metode Omnibus Law dalam Pembaharuan Hukum Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia (Studi Perbandingan Negara Kanada, Amerika Serikat, Filipina dan Vietnam). Jurnal Hukum Ius Quia Iustum, 30(2).

Fraser, N. (1998). Social justice in the age of identity politics: redistribution, recognition, participation. Discussion Paper FS.

Khasanofa A. & Al Khariri, A. (2024). Systematic Literature Review: Manifestasi Metode Regulatory Impact Analysis (RIA) Pada UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Jurnal Ilmiah Penegakan Hukum 11(2).

Kurniawati, H.O. (2024). Analisis Jejaring Wacana Rancangan Undang-Undang Kesehatan Tahun 2023 dan Potensi Judicial Review ke Mahkamah Konstitusi. Unes Law Review, 6(3).

Mahfud MD. (2024). Politik Hukum di Indonesia (12th ed.). PT RajaGrafindo Persada.

Mertokusumo, S. (2024). Teori Hukum (2nd ed.). CV Maha Karya Pustaka

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 130/PUU-XXI/2023 perihal Pengujian Formil Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Rahayu, A. C. (2020, Juli 7). Begini Tanggapan Pelaku Industri Farmasi terkait Kebijakan TKDN Produk Farmasi. Kontan. <https://industri.kontan.co.id/news/begini-tanggapan-pelaku-industri-farmasi-terkait-kebijakan-tkdn-produk-farmasi?page=2>

Setditjen Farmalkes. (2023, Maret 16). Ditjen Farmalkes Gelar Public Hearing RUU Kesehatan. <https://farmalkes.kemkes.go.id/2023/03/ditjen-farmalkes-gelar-public-hearing-ruu-kesehatan/>

Setditjen Farmalkes Kemenkes. (2023, Maret 15). Public hearing: Pengamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan PKRT. Retrieved September 11, 2025, from <https://farmalkes.kemkes.go.id/2023/03/public-hearing-ruu-kesehatan-kefarmasian-dan-alat-kesehatan/>

\_\_\_\_ Fakultas Hukum Trisakti melalui Youtube <https://www.youtube.com/live/0DcWMEDWQQA?si=ZbfMkMj3nKOIaOXR>

\_\_\_\_ Universitas Cendrawasih Jayapura melalui Youtube <https://www.youtube.com/watch?v=ct7tn5s1V4Y&list=PL2dNrLf7fxB>

249

**ANALISIS KETERLIBATAN BERBAGAI AKTOR DI LUAR DEWAN PERWAKILAN RAKYAT (DPR) DALAM PROSES LEGISLASI RUU KESEHATAN**

Zakiyah Maulida Kertawirja, Sekar Paramesti Justiciari, Wahyu Eko Bayu Saputro, Arif Akbar Kurnia, Difla Fildzania Azzahra

[BAFqVYOWbNkVfzbAadqifPm&index=25](#)

\_\_\_\_ Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran melalui Youtube  
<https://www.youtube.com/watch?v=WAk4PAFvtNg&list=PL2dNrLf7fxBAFqVYOWbNkVfzbAadqifPm&index=31>

Sucahyo, N. (2023). "RUU Kesehatan: Pro-Kontra Rumah Sakit Didik Dokter Spesialis", VOA Indonesia, <https://www.voaindonesia.com/a/ruu-kesehatan-pro-kontra-rumah-sakit-didik-dokter-spesialis-/7042658.html>

Susilowati, E. (2017). Tingkat Keikutsertaan Masyarakat Dalam Proses Pembentukan Undang-Undang. *Jurnal Morality : Jurnal Ilmu Hukum*, 3(2).

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah

Widhyharto, D. S. (2012). Demokrasi dan Komodifikasi Perlindungan Kesehatan Bagi Perempuan, *Jurnal Pemikiran Sosiologi*, 1(1).