



REFORMASI REGULASI KESEHATAN NASIONAL: ANALISIS UU NOMOR 17 TAHUN 2023 DALAM PARADIGMA KEADILAN BERMARTABAT

Yudhi Hertanto¹, Ady Purwoto²

^{1,2}Universitas Ibn Khaldun Bogor, Indonesia

Email: yudhihertanto@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam transformasi hukum kesehatan di Indonesia pasca pengundangan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan melalui metode *omnibus law*. Masalah utama yang dikaji adalah efektivitas regulasi baru dalam menjamin hak konstitusional atas kesehatan di tengah berbagai kendala implementatif seperti penghapusan *mandatory spending*, restrukturisasi organisasi profesi, dan peningkatan kasus malpraktik di tahun 2025. Kajian yang dilakukan menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pisau analisis utama yang digunakan adalah Teori Keadilan Bermartabat oleh Teguh Prasetyo dan Utilitarianisme oleh Jeremy Bentham. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara filosofis, UU No. 17/2023 berupaya mengintegrasikan sistem kesehatan yang terfragmentasi, namun secara sosiologis menghadapi resistensi akibat minimnya partisipasi bermakna. Secara yuridis, kebijakan STR seumur hidup memerlukan pengawasan ketat melalui Surat Izin Praktik (SIP) untuk menjaga standar kompetensi. Kasus-kasus aktual tahun 2025-2026 menunjukkan perlunya penguatan mekanisme mediasi dan kejelasan aturan pelaksana bagi Majelis Disiplin Profesi untuk menekan angka malpraktik yang menyebabkan kematian.

Kata Kunci: Hukum Kesehatan, UU No. 17 Tahun 2023, Keadilan Bermartabat, Malpraktik, Kebijakan Publik.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan dalam sebuah negara hukum merupakan perwujudan kontrak sosial yang menempatkan perlindungan nyawa sebagai prioritas tertinggi atau *salus populi suprema lex esto*. Di Indonesia, hak atas kesehatan dijamin secara konstitusional dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan (Ruliyanti, 2023). Namun, realitas sistem hukum kesehatan Indonesia selama berpuluh-puluh tahun diwarnai oleh fragmentasi regulasi, tumpang tindih kewenangan antar organisasi profesi, serta ketimpangan akses layanan antara wilayah perkotaan dan daerah tertinggal (Siburian, 2022).

Pengesahan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) melalui metode *omnibus law* menandai era baru dalam tata kelola kesehatan nasional. Regulasi ini mencabut 11 undang-undang sektoral guna



menciptakan ekosistem hukum yang lebih terintegrasi dan responsif terhadap tantangan krisis global pasca pandemi COVID-19 (Nurchasanah et al., 2025). Transformasi ini tidak luput dari perdebatan sengit. Isu-isu seperti penghapusan batas minimal anggaran (*mandatory spending*), perubahan masa berlaku Surat Tanda Registrasi (STR) menjadi seumur hidup, serta sentralisasi kewenangan pada kementerian kesehatan menjadi titik krusial dalam diskusi akademik maupun praktis (Hidayat, 2023).

Pada kurun tahun 2025 dan awal 2026, dinamika implementasi regulasi ini semakin kompleks. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan adanya 51 aduan malpraktik dalam periode 2023-2025, dimana 24 diantaranya berujung pada kematian pasien (Kemenkes RI, 2025). Selain itu, krisis finansial BPJS Kesehatan yang memicu penonaktifan 13 juta peserta PBI pada Februari 2026 menjadi bukti adanya jurang antara cita-cita regulasi dan realitas lapangan (Gus Ipul, 2026). Karena itu, perlu analisis mendalam yang mengintegrasikan perspektif filosofis, sosiologis, dan yuridis untuk mengevaluasi apakah hukum kesehatan saat ini benar-benar telah memanusiakan manusia atau justru terjebak dalam efisiensi administratif semata.

Keberadaan teori Keadilan Bermartabat berakar pada nilai-nilai Pancasila, khususnya sila kedua, Kemanusiaan yang Adil dan Beradab. Selaras dengan itu, ditekankan bahwa hukum tidak boleh sekadar menjadi instrumen kekuasaan kaku, melainkan harus bekerja untuk memanusiakan manusia (*nguwongke wong*) (Prasetyo, 2020). Dalam hukum kesehatan, keadilan bermartabat menuntut agar setiap individu diperlakukan sebagai subjek hukum yang bermartabat melekat, sehingga pelayanan kesehatan tidak boleh diperlakukan sebagai komoditas pasar semata (Prasetyo, 2018). Pendekatan ini mendukung model penyelesaian sengketa medis yang bersifat restoratif, dimana dialog dan pemulihan hak pasien lebih diutamakan daripada pemidanaan yang memicu ketakutan (*defensive medicine*) di kalangan tenaga medis (Djogo, 2023).

Sejalan dengan teori Utilitarianisme klasik yang digagas oleh Jeremy Bentham, berfokus pada prinsip *the greatest happiness for the greatest number* (Pranowo, 2020). Dalam perspektif tersebut kebijakan kesehatan nasional dinilai berdasarkan kemanfaatannya bagi kebahagiaan kolektif masyarakat. Konsep Bentham memperkenalkan *hedonistic calculus* sebagai alat ukur untuk mengevaluasi apakah suatu produk hukum lebih banyak menghasilkan kesenangan-manfaat kesehatan, atau penderitaan-biaya dan penyakit (Widestomo Putra, 2025). Di Indonesia, teori ini sering digunakan untuk membenarkan kebijakan integrasi data kesehatan dan penghapusan rujukan berjenjang BPJS demi efisiensi biaya sistem rujukan nasional tahun 2025 (Chaniago, 2025).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (*legal research*) yang bersifat deskriptif-analitis. Dimana perspektif yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) untuk menelaah UU No. 17 Tahun 2023, serta pendekatan konseptual (*conceptual approach*) untuk membedah teori-teori hukum kesehatan. Sedangkan data sekunder diperoleh melalui studi pustaka



terhadap buku referensi utama, jurnal terakreditasi SINTA, dan naskah akademik terkait. Analisis dilakukan secara kualitatif dengan teknik deduksi untuk menarik kesimpulan dari norma-norma abstrak ke dalam fenomena aktual di media massa tahun 2025-2026.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Filosofis, Sosiologis, dan Yuridis UU Nomor 17 Tahun 2023

Secara filosofis, UU Kesehatan 2023 merepresentasikan perubahan paradigma dari layanan kesehatan yang bersifat pasif-kuratif menjadi aktif-preventif. Negara memosisikan kesehatan sebagai investasi modal manusia (*human capital*) yang harus dilindungi secara utuh (Arif, 2024). Namun, penghapusan *mandatory spending* 5% dalam APBN dianggap sebagai pelemahan filosofis terhadap tanggung jawab negara dalam menjamin ketersediaan dana kesehatan secara berkelanjutan (Siahaan, 2023).

Selain itu dalam aspek sosiologis, regulasi ini merespons kesenjangan pelayanan medis yang kronis di Indonesia Timur dan daerah perbatasan. Masifnya digitalisasi melalui platform "SatuSehat" adalah jawaban sosiologis terhadap kebutuhan masyarakat akan layanan cepat dan transparan (Tanto & Siregar, 2025). Namun, minimnya "partisipasi bermakna" (*meaningful participation*) dalam penyusunan UU ini memicu resistensi dari berbagai organisasi profesi yang merasa kewenangannya "dirampas" secara legal (Tungga, 2023).

Pada analisis yuridis, UU ini menciptakan kepastian hukum tunggal dengan mencabut peraturan yang tumpang tindih. Salah satu terobosan yuridisnya adalah STR seumur hidup yang didasarkan pada Pasal 260 UU No. 17 Tahun 2023. Meski mempermudah administrasi, hal ini menciptakan tantangan baru dalam pengawasan mutu tenaga medis yang kini dialihkan sepenuhnya pada mekanisme perpanjangan Surat Izin Praktik (SIP) melalui Satuan Kredit Poin (SKP) (Purwaningsih & Junadi, 2025).

B. Tabel Perbandingan Signifikan Regulasi Kesehatan

Aspek	UU No. 36 Tahun 2009 (Lama)	UU No. 17 Tahun 2023 (Baru)	Implikasi Hukum
Anggaran	<i>Mandatory Spending</i> (5% APBN, 10% APBD)	Dihapuskan (Berdasarkan kinerja/program)	Fleksibilitas vs Risiko penurunan prioritas
STR	Berlaku 5 tahun (Wajib diperpanjang)	Berlaku Seumur Hidup	Efisiensi birokrasi; pengawasan beralih ke SIP
Org. Profesi	Wadah tunggal dengan otoritas rekomendasi	Multi-wadah (Dibatasi perannya oleh Pemerintah)	Independensi profesi berkurang; pengawasan terpusat



Sengketa	Dominan litigasi (Pidana/Perdata)	Mengutamakan Mediasi/Restorative Justice	Penguatan perlindungan hukum tenaga medis
-----------------	-----------------------------------	--	---

C. Dinamika Kasus Aktual dan Penegakan Disiplin (2025-2026)

Situasi kesehatan nasional pada tahun 2025 diwarnai oleh tingginya angka kematian akibat dugaan malpraktik. Laporan resmi menyebutkan 13 kasus kematian terjadi hanya dalam semester pertama tahun 2025 (Ulya & Akbar, 2025). Salah satu kasus yang menarik perhatian publik adalah dugaan kegagalan prosedur endoskopi di RSCM dan operasi caesar di RSUD Bekasi yang kini tengah diproses oleh Majelis Disiplin Profesi (MDP) (Damarjati, 2025).

Sementara itu, di Sibolga, Kepolisian Resor setempat menahan penyelidikan kasus RS Metta Medika guna menunggu rekomendasi teknis dari MDP, sebagaimana diatur dalam Pasal 304 UU Kesehatan baru (Polres Sibolga, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun perlindungan hukum bagi dokter diperkuat agar tidak langsung dipidana, proses birokrasi di lembaga disiplin yang baru terbentuk masih menjadi kendala dalam memberikan kepastian hukum bagi pasien korban.

D. Problematika BPJS dan Aksesibilitas Layanan

Memasuki Februari 2026, tantangan terbesar sistem kesehatan adalah defisit anggaran JKN yang diproyeksikan mencapai Rp17 triliun (Laksono, 2024). Langkah pemerintah menonaktifkan 13 juta peserta PBI yang dianggap tidak tepat sasaran memicu kekhawatiran sosiologis mengenai akses kelompok rentan (Gus Ipul, 2026). Kebijakan penghapusan rujukan berjenjang yang diterapkan pada akhir 2025, meskipun bertujuan mempercepat penanganan gawat darurat (utilitarian), berisiko menyebabkan penumpukan pasien di RS Tipe A karena fasilitas di daerah belum merata (Chaniago, 2025).

PENUTUP

A. Kesimpulan

Reformasi hukum melalui UU No. 17 Tahun 2023 merupakan langkah ambisius untuk menciptakan sistem kesehatan yang lebih efisien dan terintegrasi secara digital. Namun, penghapusan *mandatory spending* dan sentralisasi kewenangan organisasi profesi berpotensi melanggar prinsip keadilan bermartabat jika tidak diikuti dengan transparansi anggaran dan perlindungan hak-hak otonomi profesi. Kasus malpraktik tahun 2025 menunjukkan bahwa efisiensi administratif melalui STR seumur hidup harus dibarengi dengan sistem pengawasan mutu yang lebih ketat melalui SIP.

B. Saran

1. Pemerintah harus segera menerbitkan peraturan pelaksana yang menjamin independensi Majelis Disiplin Profesi (MDP) agar rekomendasi teknis dalam sengketa medis dapat dikeluarkan secara cepat dan objektif.
2. Kementerian Kesehatan perlu memperkuat infrastruktur teknologi di daerah



tertinggal guna memastikan platform "SatuSehat" tidak menjadi alat diskriminasi baru bagi masyarakat yang gagap teknologi.

3. BPJS Kesehatan disarankan melakukan audit data kepesertaan secara berkala dengan melibatkan pemerintah desa untuk memastikan reaktivasi peserta PBI yang layak namun terhapus dari sistem pada 2026.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, M. (2024). *Tata Kelola Sistem Kesehatan Nasional di Era Reformasi Regulasi*. Jakarta: Pustaka Abadi.
- Chaniago, I. S. (2025). *Evaluasi Efisiensi Sistem Rujukan Berbasis Kompetensi di Komisi IX DPR*. Jakarta: Sekretariat DPR RI.
- Damarjati, D. (2025). "MDP Proses Dugaan Malpraktik Caesar di RSUD Bekasi". *Kompas.com*.
- Djogo, A. T. L. (2023). "Mediasi Penal sebagai Upaya Penyelesaian Kasus Malpraktik di Bidang Medis". *Jurnal Media Hukum dan Mediasi*, 3401, 53–60.
- Gus Ipul. (2026). "Pembersihan Data: 13 Juta Peserta PBI BPJS Dinonaktifkan". *MetroTV News*.
- Hidayat, A. (2023). "Reformasi Regulasi Tenaga Kesehatan dalam Undang-Undang Kesehatan 2023". *Jurnal Hukum dan Administrasi Negara*, 12(2), 145–162.
- Kemenkes RI. (2025). *Laporan Aduan Pelanggaran Disiplin Profesi dan Malpraktik Periode 2023-2025*. Jakarta: Biro Komunikasi Kemenkes.
- Laksono, P. (2024). "Tantangan Defisit JKN dan Pemerataan Layanan 2025". *Warta UGM*.
- Nurchasanah, et al. (2025). "Juridical Analysis of Law Number 17 of 2023 on Legal Protection for Medical Personnel". *Asian Journal of Social and Humanities*, 4(2).
- Polres Sibolga. (2025). "Penyelidikan Dugaan Malpraktik RS Metta Medika Menunggu MDP". *Divisi Humas Polri*.
- Pranowo, Y. (2020). "Prinsip Utilitarianisme sebagai Dasar Hidup Bermasyarakat". *Jurnal Filsafat, Sains, Teknologi dan Sosial Budaya*, 26(2), 172–179.
- Prasetyo, T. (2018). *Keadilan Bermartabat: Perspektif Teori Hukum Pancasila*. Bandung: Nusa Media.
- Prasetyo, T. (2020). *Hukum dan Teori Hukum: Perspektif Teori Keadilan Bermartabat*. Bandung: Nusa Media.
- Purwaningsih, A. D., & Junadi, P. (2025). "Kebijakan Penerbitan STR Bagi Tenaga Medis: Literature Review". *Jurnal Ners*, 9(4), 7898–7904.
- Ruliyanti, T. (2023). *Analisis Hak Atas Kesehatan sebagai Hak Konstitusional*. Bandar Lampung: UNILA Press.
- Siburian. (2022). *Manajemen Kebijakan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Siahaan, H. M. (2023). "Tragedi Penghapusan Mandatory Spending dalam UU Kesehatan yang Baru". *Kompasiana*.



- Tanto, L., & Siregar, R. A. (2025). "Rekam Medik Elektronik: Pengaruh Era Society 5.0 di Bidang Hukum Kesehatan". *Soeptra Jurnal Hukum Kesehatan*, 11(2).
- Tungga, B. D. (2023). "Peranan dan Tanggung Jawab Pemerintah Pasca Omnibus Law Kesehatan". *Nusantara Hasana Journal*, 3(2), 33-37.
- Ulya, F. N., & Akbar, N. A. (2025). "24 Kasus Malpraktik Sebabkan Kematian pada 2023-2025". *Kompas.com*.
- Widestomo Putra, T. S. (2025). "Etika Utilitarianisme Jeremy Bentham Sebagai Basis Ekonomi Pancasila". *Jurnal Economie*, 6(1).
- UU RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- PP RI Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU Kesehatan.
- Putusan Mahkamah Konstitusi RI Nomor 161/PUU-XXIII/2025.
- Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.