



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

**CATATAN RAPAT
RAPAT BADAN LEGISLASI DPR RI RI DALAM RANGKA
PENYUSUNAN RUU TENTANG KESEHATAN
MASA PERSIDANGAN III TAHUN SIDANG 2022-2023
TANGGAL 11 JANUARI 2023**

Tahun Sidang	:	2022-2023
Masa Persidangan	:	III
Rapat Ke	:	4
Jenis Rapat	:	Rapat Pleno
Sifat Rapat	:	Terbuka
Hari/tanggal	:	Rabu, 11 Januari 2023
Pukul	:	10.26 WIB s/d 12.14 WIB
Tempat	:	Ruang Rapat Badan Legislasi
Acara	:	Penyusunan RUU tentang Kesehatan
Ketua Rapat	:	Dr. Supratman Andi Agtas, SH, MH
Hadir	:	Fisik 15 Orang, Virtual 14 Orang, dan ljin Orang dari 9 Fraksi.
Sekretaris	:	Widiharto, S.H., M.H.
Undangan	:	Anggota: Fisik 39 Orang, Virtual 29 Orang, dan ljin Orang dari 9 Fraksi dari 80 Orang Anggota.

I. PENDAHULUAN.

1. Rapat Pleno Badan Legislasi dengan Tim Ahli dalam rangka penyusunan RUU tentang Kesehatan dipimpin Ketua Rapat Dr. Supratman Andi Agtas, SH, MH.
2. Rapat dibuka Ketua Rapat pada pukul 10.26 WIB dan dinyatakan terbuka untuk umum, selanjutnya Ketua Rapat menyampaikan pengantar rapat dan mempersilakan Tim Ahli Badan Legislasi untuk mempresentasikan penyusunan atas RUU tentang Kesehatan (omnibus law).

II. POKOK-POKOK BAHASAN

A. Penjelasan Tim Ahli Badan Legislasi terhadap penyusunan RUU tentang Kesehatan sebagai berikut :

1. Latar Belakang:

- Ada kehendak dari Pembentuk Undang-Undang untuk menata peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan secara menyeluruh dan sistematis ke dalam sebuah Undang-Undang;
- Ada sebelas Undang-Undang yang terdampak akibat penataan Peraturan Perundang-undangan dimaksud. Apabila penataan peraturan tersebut dilakukan secara biasa akan memerlukan waktu yang lama dan sumber daya yang besar sehingga perlu digunakan "metode omnibus." ;

2. Aspek Filosofis:

- Tugas Pemerintah Negara Indonesia sebagaimana diamanatkan dalam Alinea Keempat Pembukaan UUD NRI Tahun 1945, yaitu "...melindungan segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum...". Dalam rangka pelaksanaan tugas dimaksud, setiap orang berhak sejahtera lahir dan batin serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak serta mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia;
- Politik hukum dalam pembentukan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan, saat ini masih mengutamakan pendekatan kuratif dan/atau rehabilitatif sedangkan pendekatan promotif dan preventif masih kurang diutamakan

3. Aspek Sosiologis:

- Upaya pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia, peningkatan ketahanan, dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional;
- Adanya gangguan kesehatan pada masyarakat dapat menimbulkan kerugian yang besar bagi negara dan menjadikan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagai investasi pembangunan sumber daya manusia, bangsa, dan negara;

4. Aspek Yuridis:

- Pasal 20, Pasal 21, Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945;
- 11 Undang-Undang (Kesehatan, Wabah Penyakit Menular, Praktik Kedokteran, Sistem Jaminan Sosial Nasional, Rumah Sakit, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional, Kesehatan Jiwa, Tenaga Kesehatan, Keperawatan, Kekearifan Kesehatan, dan Kebidanan).
- Prolegnas Prioritas Tahun 2023;

5. Sistematika RUU:

- Mengatur mengenai peran Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan kesehatan, sistem informasi kesehatan secara

terintegrasi, teknologi kesehatan, pendanaan kesehatan, sampai dengan partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan;

- RUU terdiri dari 20 Bab dan 459 Pasal;

6. Bab I Ketentuan Umum:

- Memuat definisi RUU ini. Istilah yang didefinisikan dalam RUU ini, antara lain sebagai berikut: Kesehatan, Upaya Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya Kesehatan, Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, SDM Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Puskesmas, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Obat, Sistem Informasi Kesehatan, Wabah Penyakit Menular, Daerah Terjangkit, Otoritas Karantina Kesehatan, Organisasi Profesi, serta Pemerintah Pusat dan Pemda;
- Selain memuat definisi, Bab 1 Ketentuan Umum juga memuat ketentuan mengenai tujuan dibentuknya RUU ini. Tujuan penyelenggaraan kesehatan, yaitu: meningkatkan pembudayaan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan, pengelolaan SDM Kesehatan yang efektif dan efisien, ketahanan kesehatan, jaminan ketersediaan pendanaan yang dikelola secara transparan, efektif dan efisien, serta berkeadilan, pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan, serta perlindungan dan kepastian hukum bagi pasien, tenaga medis, tenaga kesehatan, dan masyarakat;

7. Bab II Hak dan Kewajiban, Mengatur tentang hak dan kewajiban dari setiap orang, Hak dan Kewajiban tersebut antara lain:

- Hidup sehat fisik, mental, spiritual, dan sosial;
- Pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau;
- Akses atas sumber daya kesehatan;
- Menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan;
- Lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan;
- Menerima atau menolak Sebagian atau seluruh Tindakan pertolongan yang diberikan;
- Kerahasiaan informasi kesehatan pribadi;
- Menuntut ganti rugi akibat kesalahan pelayanan kesehatan yang menimbulkan kerugian;
- Mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan;
- Memperoleh informasi data kesehatan dirinya termasuk Tindakan dan pengobatan yang akan / telah diterimanya;
- Mengatur tentang hak dan kewajiban dari setiap orang;
- Hak tersebut antara lain;
- Hidup sehat fisik, mental, spiritual, dan sosial;
- Pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau;
- Akses atas sumber daya kesehatan;
- Menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan;
- Lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan;

- Menerima atau menolak Sebagian atau seluruh Tindakan pertolongan yang diberikan;
 - Kerahasiaan informasi kesehatan pribadi;
 - Menuntut ganti rugi akibat kesalahan pelayanan kesehatan yang menimbulkan kerugian;
 - Mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan;
 - Memperoleh informasi data kesehatan dirinya termasuk Tindakan dan pengobatan yang akan / telah diterimanya;
8. Bab III Tanggung Jawab Pempus dan Pemda:
- merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat;
 - meningkatkan dan mengembangkan Upaya Kesehatan dalam rangka meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan;
 - menyelenggarakan kegiatan Kewaspadaan Wabah, penanggulangan Wabah, dan pasca-Wabah;
 - ketersediaan lingkungan dan tatanan yang sehat bagi masyarakat;
 - ketersediaan Sumber Daya Kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat;
 - ketersediaan akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta informasi dan edukasi Kesehatan;
 - memberdayakan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
 - Tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah terkait tenaga medis dan tenaga kesehatan;
9. Bab IV Penyelenggaraan Kesehatan dalam bentuk:
- Upaya kesehatan perorangan;
 - Upaya kesehatan masyarakat;
 - Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
 - Upaya kesehatan bersifat promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitative Penyelenggaraan kesehatan didukung Sumber daya kesehatan, yang terdiri dari: Fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) SDM kesehatan, Perbekalan kesehatan, Sistem informasi kesehatan, Teknologi kesehatan, Pendanaan kesehatan dan Sumber daya lain yang diperlukan;
10. Bab V Upaya Kesehatan:
- Upaya Kesehatan Perorangan;
 - Upaya Kesehatan Masyarakat;
 - Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat;
 - Kesehatan Reproduksi;
 - Keluarga Berencana;
 - Kesehatan Ibu, Bayi dan Anak, Remaja, Lanjut Usia, dan Penyandang Disabilitas;

- Mutu Gizi;
 - Pelayanan Darah;
 - Kesehatan Gigi Dan Mulut;
 - Transplantasi Organ/Jaringan Tubuh, Terapi Berbasis Sel Punca dan Sel, Implan Obat/Alat Kesehatan, dan Bedah Plastik Rekonstruksi/Estetika;
 - Pelayanan Kedokteran Untuk Kepentingan Hukum;
 - Bedah Mayat;
 - Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran;
 - Kesehatan Jiwa;
 - Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular;
 - Kesehatan Sekolah;
 - Kesehatan Olahraga;
 - Kesehatan Lingkungan;
 - Kesehatan Kerja;
 - Kesehatan Matra;
 - Pelayanan Kesehatan Pada Bencana;
 - Pengamanan dan Penggunaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
 - Pengamanan Makanan dan Minuman;
 - Pengamanan Zat Adiktif;
11. Bab VI Fasilitas Pelayanan Kesehatan:
- Fasyankes Tingkat Pertama;
 - Fasyankes Tingkat Lanjut;
 - Layanan Telemedisin;
 - Puskesmas;
 - Rumah Sakit;
12. Bab VII SDM Kesehatan:
- SDM Kesehatan Terdiri dari, Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, Tenaga Pendukung/Penunjang Kesehatan;
 - Perencanaan;
 - Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
 - Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
 - Pelatihan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam rangka Penjagaan dan Peningkatan Mutu;
 - Registrasi dan Perizinan;
 - KKI dan KTKI;
 - Hak dan Kewajiban;
 - Penyelenggaraan Praktik;
 - Organisasi Profesi;
 - Penegakan Disiplin dan Penyelesaian Perselisihan;

- Larangan;

13. Bab VIII:

- Pemerintah pusat dan daerah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan, terutama obat esensial dan obat program nasional;
- Dalam keadaan darurat, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat melakukan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lain;
- Pengadaan Perbekalan Kesehatan mengutamakan produk dalam negeri;
- Pemerintah Pusat menyusun daftar dan jenis obat esensial yang harus tersedia bagi kepentingan masyarakat dalam bentuk daftar obat esensial nasional;
- Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan berupa obat generik yang termasuk dalam daftar obat esensial nasional, dan obat program nasional;
- Pemerintah Pusat berwenang mengendalikan dan menetapkan harga Obat generik;
- Industri farmasi dalam negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat diberikan fasilitas/insentif, baik fiskal maupun nonfiskal;
- Dalam bab ini juga mengatur tentang obat tradisional, terdiri dari jamu dan obat herbal;

14. Bab IX Ketahanan Kefarmasian & Alkes:

- Peran masyarakat serta pemerintah pusat dan daerah dalam ketahanan kefarmasian, sediaan farmasi yang berasal dari alam, dan pengembangan obat tradisional;
- Tujuan dari pengembangan obat tradisional;
- Pengembangan dan penguatan industri sediaan farmasi dan alkes;
- Industri sediaan farmasi berupa industri obat harus memprioritaskan bahan baku obat produksi dalam negeri;
- Pemerintah pusat dan daerah serta swasta dalam pengadaan obat harus memprioritaskan obat yang berbahan baku obat produksi dalam negeri;
- Upaya ketahanan sediaan farmasi dan alkes yang dilakukan oleh pemerintah pusat dan daerah;

15. Bab X Sistem Informasi Kesehatan:

- Tata Kelola sistem informasi kesehatan;
- Dokumen arsitektur sistem informasi kesehatan;
- Sumber data informasi untuk sistem informasi kesehatan;
- Pemanfaatan data dan informasi dalam sistem informasi kesehatan;
- Kewajiban penyelenggara sistem informasi kesehatan;

16. Bab XI Teknologi Kesehatan:

- Pemerintah pusat dan daerah mendorong pemanfaatan produk Teknologi Kesehatan dalam negeri;
- Mengatur juga terkait penelitian dalam laboratorium, penelitian terhadap manusia, dan penelitian terhadap hewan serta etik dan prosedurnya;
- Pemerintah pusat dan daerah mendorong pemanfaatan teknologi biomedis yang mencakup teknologi genomik, transkriptomik, proteomik, dan metabolomik terkait organisme, jaringan, sel, dan biomolekul;
- Mengatur juga terkait pengalihan dan penggunaan specimen, data, dan informasi ke luar wilayah Indonesia;
- Setiap pengalihan dan penggunaan spesimen, data, dan informasi ke luar wilayah Indonesia hanya dapat dilakukan setelah mendapatkan persetujuan Menteri;
- Penggunaan spesimen, data, dan informasi biomedis oleh industri atau untuk kepentingan komersial harus mendapatkan izin;

17. Bab XII Wabah Penyakit Menular:

- Penetapan jenis penyakit yang berpotensi wabah;
- Kewaspadaan wabah di wilayah;
- Kewaspadaan wabah di pintu masuk;
- Daerah wabah;
- Penanggulangan wabah;
- Kegiatan pasca wabah;
- Pelaporan;
- Sumber daya;
- Hak, kewajiban dan larangan;

18. Bab XIII Pendanaan Kesehatan:

- Pendanaan kesehatan berasal dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, swasta, masyarakat, dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat;
- Mengatur juga tentang sistem informasi pendanaan dan akun kesehatan;
- Pemerintah pusat dan daerah bertanggung jawab mendanai kegiatan;
- anggaran kesehatan Pemerintah Pusat dialokasikan paling sedikit sebesar 5% dari APBN di luar gaji;
- anggaran kesehatan Pemerintah provinsi dan Pemerintah kabupaten/kota dialokasikan paling sedikit 10% dari APBD di luar gaji;
- Dalam bab xiii ini juga mengatur tentang perubahan UU SJSN dan UU BPJS;
- Perubahan UU SJSN;
- Perubahan UU BPJS;

19. Bab XIV Komite Kebijakan Sektor Kesehatan:

- Pembentukan KKSK;

- KKSK merupakan wadah koordinasi dan komunikasi dalam rangka akselerasi pembangunan dan memperkuat ketahanan sistem kesehatan;
 - KKSK menyelenggarakan pencegahan dan penanganan berbagai masalah kebijakan bidang kesehatan;
 - KKSK di bawah dan bertanggung jawab kepada presiden;
 - KKSK terdiri dari Menteri Kesehatan (ketua merangkap anggota), Kepala BPOM (anggota), Kepala BKKBN (Anggota), Ketua DJSN (anggota), Dirut BPJS (anggota);
 - Tugas dan wewenang KKSK;
20. Bab XV Partisipasi Masyarakat: Masyarakat berpartisipasi, baik secara perorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan Kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
21. Bab XVI Pembinaan & Pengawasan:
- Pemerintah pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggaraan kegiatan yang berhubungan dengan Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan termasuk Kewaspadaan Wabah, penanggulangan Wabah, dan kegiatan pasca-Wabah secara terpadu dan berkesinambungan;
 - Pembinaan dilaksanakan melalui, komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat, sosialisasi dan advokasi, penguatan kapasitas dan bimbingan teknis, konsultasi; dan/atau Pendidikan dan pelatihan;
 - Pemerintah Pusat dan Daerah sesuai dengan kewenangannya melakukan pengawasan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggaraan kegiatan yang berhubungan dengan Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan berdasarkan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
22. Bab XVII Penyidikan: Pengaturan mengenai ppns berikut dengan kewenangannya;
23. Bab XVIII Ketentuan Pidana: Pengaturan mengenai ketentuan pidana dan sanksi pidana yang dikenakan;
24. Bab XIX Ketentuan Peralihan:
- Peraturan pelaksana dari UU kesehatan ini ditetapkan paling lambat 1 (satu) tahun;
 - Pada saat UU ini berlaku, semua peraturan pelaksana dari UU terkait dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam UU ini atau belum diganti berdasarkan UU ini;
 - KKI dan KTKI yang sesuai dengan UU ini sudah harus dibentuk paling lama 2 (dua) tahun sejak UU ini diundangkan;
 - KKI dan KTKI yang saat ini ada tetap menjalankan tugas dan fungsinya hingga terbentuknya KKI dan KTKI yang baru;
25. Bab XX Ketentuan Penutup:
- Pada saat UU ini berlaku, UU terkait dicabut dan dinyatakan tidak berlaku;

- Op yang telah berbadan hukum sebelum berlaku UU ini tetap diakui keberadaannya sesuai dengan ketentuan UU ini, dan harus menyesuaikan dengan ketentuan UU ini paling lama 1 (satu) tahun sejak UU ini diundangkan;
- Peraturan pelaksana dari UU ini harus ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun sejak UU ini diundangkan;
- Pemerintah pusat harus melaporkan pelaksanaan UU ini kepada DPR RI melalui AKD yang menangani urusan di bidang legislasi paling lambat 3 (tiga) tahun sejak UU ini berlaku;

B. Masukan/tanggapan Anggota Badan Legislasi atas penjelasan Tim Ahli atas RUU tentang Kesehatan, sebagai berikut:

1. Uji Kehalalan Obat perlu dimasukkan di RUU tentang Kesehatan.
2. Pelayanan asuransi mendapatkan tempat yang spesifik di dalam RUU tentang Kesehatan agar Rumah Sakit dapat memberikan pelayanan yang cepat dan tepat.
3. Memberikan penekanan didalam Aspek Filosofi yang mempunyai peran penting didalam indeks pembangunan manusia.
4. Bab XV agar mendefinisikan peran Masyarakat di bidang Kesehatan.
5. Apakah perlu memasukan angka atau/ nominal dalam UU tentang Kesehatan.
6. Adanya penolakan dari tenaga Kesehatan dalam pembentukan RUU tentang Kesehatan.
7. Berkaitan dengan Promotif didalam Bab IV agar lebih ditekankan paradigma bahwa lebih baik mencegah daripada mengobati.
8. Persoalan pelayanan dari Puskesmas dan RS agar di bukakan ruang praktek tidak hanya dilakukan struktur institusi RS.
9. Bahan baku obat herbal agar diberikan ruang didalam RUU tentang Kesehatan.
10. Terintegrasi rekam medis pasien dari tingkat Puskesmas sampai ke tingkat Rumah Sakit.
11. Menghilangkan kekhawatiran dari rumusan penyusunan RUU tentang Kesehatan.
12. Tambahan Bab khusus mengenai Pendidikan Kedokteran didalam penyusunan RUU tentang Kesehatan.
13. Mengadopsi UU Pendidikan Kedokteran agar dimasukkan kedalam RUU tentang Kesehatan.
14. Ketentuan Pidana didalam RUU tentang Kesehatan agar sejalan dengan KUHP yang sudah disahkan.
15. RUU tentang Kesehatan menggunakan omnibus law dikhawatirkan melahirkan oligarki dibidang Kesehatan yang nantinya tidak di kuasai oleh Pemerintah.
16. RUU tentang Kesehatan harus mengutamakan kepentingan Bangsa bukan hanya dari sisi Kesehatan, tapi juga mencakup produk alat Kesehatan dan Farmasi produksi dalam Negeri.
17. Membukakan ruang kepada Perguruan Tinggi Swasta dan Rumah Sakit Swasta untuk bisa membuka Pendidikan Kedokteran.

18. Mempermudah izin Praktek bagi lulusan Kedokteran Baik dari dalam ataupun Luar Negeri.
19. Memasukan riset dan inovasi Nasional didalam RUU tentang Kesehatan.
20. Masih banyak ditemukan stanting di daerah karena program Posyandu yang tidak berjalan efektif.
21. Lahirnya RUU tentang Kesehatan menggunakan metode omnibus law seharusnya bisa menjadi jawaban persoalan yang ada.
22. Penyusunan RUU tentang Kesehatan dengan metode omnibus law agar tidak bertentangan dengan Keputusan Mahkamah Konstitusi No.82/PUU-XIII/2015 tentang Tenaga Kesehatan.
23. Pada penyusunan Bab VII yang berkaitan dengan organisasi profesi agar dirumuskan sebaik mungkin agar bisa diterima oleh masyarakat.
24. Perlunya aspek nilai kemanusiaan terkait dengan transpalansi dan bedah mayat agar tidak terjadi mal transpalansi organ.
25. Pengawasan izin praktek dokter asing harus disusun secara detail dan substantif di dalam RUU tentang Kesehatan.
26. RUU tentang Kesehatan dengan metode omnibus law adalah penyempurnaan dari UU tentang Kesehatan yang ada.
27. Tim Ahli agar membuat Matriks dari aspirasi dan juga sebelas UU yang terdampak dari RUU tentang Kesehatan dengan metode omnibus law.
28. Anggaran terhadap gerakan kesehatan masyarakat perlu mendapatkan tempat yang khusus.
29. Memberikan perlindungan hasil Intelektual anak bangsa yang harus dilindungi oleh Bangsa melalui RUU tentang Kesehatan.
30. Memfasilitasi pengobatan-pengobatan alternatif yang di akui oleh Pemerintah dan akademjisi.

III. KESIMPULAN.

Seluruh masukan/pandangan yang telah disampaikan Anggota Badan Legislasi DPR RI akan menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan RUU tentang Kesehatan.

ditutup pukul 12.14 WIB.

Jakarta, 11 Januari 2023

AN. KETUA RAPAT/

SEKRETARIS



WIDIHARTO, S.H., M.H.
NIP. 19670127 199803 1 001