



PUTUSAN

NOMOR 12/PUU-VIII/2010

DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA

MAHKAMAH KONSTITUSI REPUBLIK INDONESIA

[1.1] Yang memeriksa, mengadili dan memutus perkara konstitusi pada tingkat pertama dan terakhir, menjatuhkan putusan dalam perkara permohonan Pengujian Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang diajukan oleh:

- [1.2]
1. Nama : **Misran, S.Km;**
Pekerjaan : PNS, Perawat, Kepala Puskesmas Pembantu Kuala Samboja;
Alamat : Jalan Raya Balikpapan Handil II RT. 04 Nomor 01
Kelurahan Kuala Samboja Kecamatan Samboja,
Kabupaten Kutai Kertanegara, Provinsi Kalimantan Timur;
 2. Nama : **H. Mahmud, S.Km;**
Pekerjaan : PNS, Kepala Puskesmas Kayungu;
Alamat : Desa Sekuro Jaya, Kecamatan Long Ikis, Kabupaten Paser, Provinsi Kalimantan Timur;
 3. Nama : **Zulkifli, Amd.Kep;**
Pekerjaan : PNS, Kepala Tata Usaha Puskesmas Lolo;
Alamat : Desa Keluang, Kecamatan Kuaro, Kabupaten Paser, Provinsi Kalimantan Timur;
 4. Nama : **Giyana, S.Km;**
Pekerjaan : PNS, Kepala Puskesmas Krayan;
Alamat : Desa Krayan Makmur RT. 03/RW 1 Long Ikis, Kabupaten Paser, Provinsi Kalimantan Timur;
 5. Nama : **Muchlas Sudarsono, Amd.Kep;**
Pekerjaan : PNS, Kepala Puskesmas Padang Pangrapat;

- Alamat : Jalan Sawit Desa Keluang Lolo RT. 09/03, Kecamatan Kuaro, Kabupaten Paser, Provinsi Kalimantan Timur;
6. Nama : **Loging Anom Subagio**;
Pekerjaan : PNS, Kepala Puskesmas Pembantu Argomulya;
Alamat : Jalan KS. Tubun Desa Argomulyo, Kecamatan Sepaku, Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur;
7. Nama : **Edi Waskito**;
Pekerjaan : PNS, Kepala Puskesmas Pembantu Bulu Minung;
Alamat : Kelurahan Minung RT 2, Kecamatan Penajam, Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur;
8. Nama : **Abdul Munif**;
Pekerjaan : PNS, Kepala Puskesmas Pembantu Muara Jawa Ulu;
Alamat : Jalan Delima RT 3, Kelurahan Muara Jawa Ulu, Kecamatan Muara Jawa, Kabupaten Kutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan Timur;
9. Nama : **Afriyanto**;
Pekerjaan : PNS, Kepala Puskesmas Pembantu Teluk Dalam, Kelurahan Teluk Dalam;
Alamat : Jalan Swadaya RT 4, Kelurahan Teluk Dalam, Kecamatan Muara Jawa, Kabupaten Kutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan Timur;

Berdasarkan Surat Kuasa Khusus masing-masing bertanggal 20 Desember 2009, 1 Februari 2010, dan 8 Februari 2010, memberi kuasa kepada 1). Muhammad Aidiansyah, S.H., 2). Erwin, S.H., M.H., kesemuanya Advokat dan Penasihat Hukum pada **Lembaga Konsultasi dan Bantuan Hukum KORPRI Kutai Kartanegara** beralamat di Jalan Panji Nomor 40 Tenggarong;

Selanjutnya disebut sebagai ----- **para Pemohon**

- [1.3] Membaca permohonan dari para Pemohon;
 Mendengar keterangan dari para Pemohon;
 Mendengar dan membaca keterangan Pemerintah;
 Membaca keterangan tertulis Dewan Perwakilan Rakyat;
 Mendengar keterangan ahli dan saksi dari para Pemohon;
 Mendengar keterangan saksi dari Pemerintah;
 Mendengar keterangan Pihak Terkait Ikatan Apoteker Indonesia, Persatuan Perawat Nasional Indonesia, dan Ikatan Dokter Indonesia;
 Membaca keterangan tertulis Pihak Terkait dr.drh. Mangku Sitepoe;
 Memeriksa bukti-bukti tertulis yang diajukan oleh para Pemohon;

2. DUDUK PERKARA

[2.1] Menimbang bahwa para Pemohon di dalam permohonannya bertanggal 10 Februari 2010 yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut Kepaniteraan Mahkamah) pada tanggal 16 Februari 2010 berdasarkan Akta Penerimaan Berkas Permohonan Nomor 26/PAN.MK/2010, dan diregistrasi dengan Nomor 12/PUU-VIII/2010 pada tanggal 1 Maret 2010, dan telah diperbaiki dan diterima di Kepaniteraan Mahkamah pada tanggal 29 Maret 2010, menguraikan pada pokoknya sebagai berikut:

Kewenangan Mahkamah Konstitusi

1. Para Pemohon memohon agar Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut Mahkamah) melakukan pengujian terhadap Pasal 108 ayat (1) beserta Penjelasannya *juncto* Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Sebagaimana diatur dalam Pasal 24C ayat (1) UUD 1945 *juncto* Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (UU MK), salah satu Kewenangan Mahkamah Konsitusi adalah melakukan Pengujian Undang-Undang (*judicial review*) terhadap UUD 1945. Pasal 24C ayat (1) UUD 1945 antara lain menyatakan, "Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji Undang-Undang terhadap Undang- Undang Dasar".

Lebih lanjut, Pasal 10 ayat (1) huruf a UU MK antara lain menyatakan, “Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk:

- a). Menguji Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
3. Selain itu, Pasal 7 Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan mengatur bahwa secara hierarkis kedudukan UUD 1945 lebih tinggi dari pada Undang-Undang, oleh karenanya setiap ketentuan Undang-Undang tidak boleh bertentangan dengan UUD 1945. Jika terdapat ketentuan dalam Undang-Undang yang bertentangan dengan UUD 1945, maka ketentuan tersebut dapat dimohonkan untuk diuji melalui mekanisme Pengujian Undang-Undang;
4. Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka Mahkamah Konstitusi berwenang untuk memeriksa dan memutus Permohonan Undang-Undang ini.

Kedudukan Hukum (*Legal Standing*) Para Pemohon

5. Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang Mahkamah Konstitusi menyatakan, “*Para Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya Undang-Undang, yaitu:*
 - a. *Perorangan warga Negara Indonesia;*
 - b. *Kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam Undang-Undang;*
 - c. *Badan hukum publik atau privat, atau;*
 - d. *Lembaga Negara.*
6. Berdasarkan ketentuan di atas, maka terdapat dua syarat yang harus dipenuhi para Pemohon dalam perkara uji materiil sebuah Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945). Syarat pertama adalah kualifikasi untuk bertindak sebagai Pemohon dan syarat kedua adalah bahwa hak konstitusional Pemohon sebagaimana tercantum dalam UUD 1945 dirugikan/dilanggar dengan berlakunya suatu Undang-Undang;

7. Para Pemohon adalah Tenaga Kesehatan berstatus Pegawai Negeri Sipil yang ditugaskan oleh Pemerintah Kabupaten/Dinas Kesehatan pada Puskesmas Pembantu (Pustu) sebagai Pimpinan Puskesmas dan/atau tenaga keperawatan di daerah terpencil, tidak ada tenaga medis (dokter) dan tenaga kefarmasian (apoteker/asisten apoteker) di Kabupaten Kutai Kertanegara, Kabupaten Paser dan Kabupaten Penajam Paser Utara Provinsi Kalimantan Timur, sehingga seluruh pelayanan kesehatan terhadap warga dibebankan kepada para Pemohon. Dengan demikian, para Pemohon merupakan perorangan/sekelompok orang warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang Mahkamah Konstitusi dan memiliki kualifikasi untuk bertindak sebagai Pemohon;
8. Menurut UUD 1945, para Pemohon memiliki hak-hak konstitusional sebagai berikut:
 - Pasal 27 ayat (1)
“Segala warga Negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya”.
 - Pasal 28C ayat (2)
“Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan hak secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya”.
 - Pasal 28D ayat (1)
“Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum”.
 - Pasal 28D ayat (3)
“Setiap warga Negara berhak memperoleh kesempatan yang sama dalam pemerintahan”.
 - Pasal 28H ayat (1)
“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.
 - Pasal 28J ayat (1)

“Setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia yang lain dalam tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara”.

9. Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa:

“Praktik kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan”.

Lebih lanjut dalam Penjelasan Pasal 108 ayat (1) menyatakan:

“Yang dimaksud dengan “tenaga kesehatan” dalam ketentuan ini adalah tenaga kefarmasian sesuai dengan keahlian dan kewenangannya. Dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas, misalnya antara lain dokter dan/atau dokter gigi, bidan dan perawat yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan”.

10. Bahwa Praktik kefarmasian yang dimaksud Pasal 108 dalam ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan menurut *Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 33 ayat (1) Tenaga Kefarmasian terdiri atas:*

- a. Apoteker dan*
- b. Tenaga Teknis Kefarmasian*

11. Dalam Pasal 198 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa:

“Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp.100.000.000,00 (seratus juta rupiah)”.

- 12.Selanjutnya, dalam Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa:

“Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau denda paling banyak Rp.200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah)”.

- 13.Dengan diberlakukannya Pasal 108 ayat (1) beserta Penjelasannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, maka dalam kondisi tidak tersedianya tenaga kefarmasian, maka para Pemohon dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas (Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, ditegaskan bahwa perawat boleh memberikan obat bebas dan obat bebas terbatas).

- 14.Namun, pembatasan kewenangan ini sangat kontradiktif dengan kewajiban Para Pemohon untuk memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan darurat sebagaimana dimaksud dalam:

Pasal 32 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan:

Ayat (1) Dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dalam mencegah kecacatan terlebih dahulu.

Ayat (2) Dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan /atau meminta uang muka;

Selanjutnya Pasal 85 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan:

Ayat (2) Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak pasien dan atau/meminta uang muka;

Selanjutnya dalam kondisi darurat, biasanya diperlukan pula obat-obatan berbahaya yang termasuk dalam obat daftar G (*Gevaarlijk*), misalnya antibiotika. Dan jika para Pemohon tidak melakukannya pelayanan diancam dengan pidana penjara atau denda sebagaimana dimaksud;

Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan, "Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau denda paling banyak Rp.200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah)".

15. Sebaliknya, jika para Pemohon melakukan praktik kefarmasian sebagaimana dalam penjelasan Pasal 108, melebihi batas yang telah ditentukan, maka diancam dengan pidana denda sebagaimana dimaksud Pasal 198 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan:

Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam pasal 108 dipidana denda paling banyak Rp.100.000.000,00,- (seratus juta rupiah)

16. Pemberlakuan Pasal 108 ayat (1) beserta Penjelasannya *juncto* Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan merugikan hak-hak konstitusional para Pemohon sebagai tenaga kesehatan untuk memperoleh kedudukan yang sama dalam hukum, memperoleh jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil sebagaimana dimaksudkan Pasal 27 ayat (1), dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, sehingga dimohon agar penerapan Pasal 108 ayat (1) beserta Penjelasannya *juncto* Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tidak mengikat secara hukum;

17. Bahwa berdasarkan uraian tersebut di atas, menunjukkan bahwa para Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk melakukan permohonan pengujian Pasal 108 ayat (1) beserta Penjelasannya *juncto* Pasal

190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan terhadap UUD 1945;

Alasan-alasan Permohonan Pengujian Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

18. Bahwa pada tanggal 4 Maret 2009 Pemohon I (Misran) ditangkap pihak Kepolisian Republik Indonesia Kalimantan Timur dan ditahan di rumah tahanan negara sampai 23 Maret 2009 disangka dengan tuduhan melanggar Pasal 82 ayat (1) huruf d *juncto* Pasal 63 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;

19. Pasal 82 ayat (1) huruf d Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menyatakan:

Barangsiapa yang tanpa keahliannya dan kewenangan dengan sengaja melakukan pekerjaan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara selama 5 (lima) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp.100.000.000,00., (seratus juta rupiah);

Selanjutnya Pasal 63 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menyatakan:

Pekerjaan kefarmasian dalam pengadaan, produksi, distribusi, dan pelayanan sediaan farmasi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu

20. Bahwa pada tanggal 13 Oktober 2009, pihak Kejaksaan Negeri Tenggara di Pengadilan Negeri Tenggara menuntut Pemohon (Misran) dengan tuntutan 10 bulan penjara dan denda 5 (lima) juta rupiah;

21. Bahwa pada tanggal 19 November 2009, pihak Pengadilan Negeri Tenggara mengadili menjatuhkan putusan terhadap Pemohon (Misran) *Pidana Penjara selama 3 (tiga) bulan dikurangi selama terdakwa dalam tahanan ditambah dengan denda sebesar Rp.2.000.000,00.,- (dua juta rupiah);*

22. Bahwa pada tanggal 13 Oktober 2009 Pemerintah Indonesia mencabut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 3495) dan mengganti dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

23. Bahwa pemberlakuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 51 tentang Kefarmasian dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat menurut para Pemohon pada dasarnya hampir sama dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan khususnya mengenai Kefarmasian tidak ada keberpihakan terhadap tenaga perawat yang berdinis pada daerah desa terpencil yang tidak ada tenaga dokter/tenaga apoteker dan sangat rentan dipersalahkan pihak aparat kepolisian dan kejaksaan untuk dijadikan tersangka dalam pelayanan kefarmasian;

24. Dalam Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa:

“Praktik kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan”.

Lebih lanjut dalam Penjelasan Pasal 108 ayat (1) menyatakan:

“Yang dimaksud dengan “tenaga kesehatan” dalam ketentuan ini adalah tenaga kefarmasian sesuai dengan keahlian dan kewenangannya. Dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas, misalnya antara lain dokter dan/atau dokter gigi, bidan dan perawat yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan”.

25. Selanjutnya dalam Pasal 198 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa:

“Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp.100.000.000,00,- (seratus juta rupiah)”.

- 26.Selanjutnya, dalam Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa:
- “Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau denda paling banyak Rp. 200.000.000,00.,- (dua ratus juta rupiah)”.*
- 27.Bahwa fakta dilapangan menunjukkan bahwa sebagian besar di Puskesmas Induk dan hampir seluruhnya di Puskesmas Pembantu (Pusban) yang ada di Provinsi Kalimantan Timur bahkan diseluruh wilayah Republik Indonesia dipimpin oleh tenaga kesehatan seorang perawat yang bertugas di daerah terpencil yang berada di perbatasan karena pemerintah belum mampu mendayagunakan/menempatkan tenaga medis (dokter) dan kefarmasian (Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian) di daerah tersebut;
- 28.Bahwa berdasarkan hasil penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan Departemen Kesehatan Tahun 2005 di Puskesmas kota dan desa, 92% perawat melakukan diagnosa medis dan 93% perawat membuat resep. Hasil penelitian ini menunjukkan betapa besar peran perawat di masyarakat, namun tidak diakui;
- 29.Bahwa pemberlakuan Pasal 108 ayat (1) beserta penjelasannya *juncto* Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tidak saja merugikan hak konstitusional para Pemohon tetapi juga berpotensi menimbulkan kerugian hak konstitusional seluruh tenaga keperawatan yang bertugas di daerah terpencil/tidak ada dokter/tidak ada apotek/tenaga apoteker di seluruh wilayah Republik Indonesia;
- 30.Bahwa Pasal 108 ayat (1) beserta Penjelasannya *juncto* Pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 tentang Kesehatan merupakan alasan pembenar bagi para Pemohon dan seluruh tenaga keperawatan di wilayah Republik Indonesia untuk melakukan pekerjaan kefarmasian, namun kewenangan tersebut dibatasi untuk memberikan obat bebas dan obat bebas terbatas. Padahal dalam situasi darurat dan proses rujukan tidak bisa dilaksanakan karena terkendala faktor

kondisi geografis wilayah, biaya, tenaga, jarak, dan ketersediaan sarana transportasi, maka dalam rangka memenuhi hak masyarakat untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang cepat, tepat, dan berkualitas, para Pemohon/tenaga keperawatan dituntut untuk memberikan obat-obat yang termasuk dalam daftar G (*Gevaarlijk/berbahaya*), misalnya antibiotika, analgetika, dan lain-lain;

31. Dalam situasi ini, para Pemohon atau tenaga keperawatan mengalami dilema dan ketidakpastian hukum. Pada satu sisi ada keterbatasan kewenangan yang diberikan oleh hukum, dan pada saat yang sama ada keterbatasan sumber daya manusia kesehatan atau tidak tersedianya tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dan kewenangan (tenaga medis dan tenaga kefarmasian) di daerah perifer/terpencil. Namun pada sisi lain tenaga keperawatan berkewajiban untuk melakukan pelayanan kesehatan (pelayanan medis dan kefarmasian) bagi seluruh lapisan masyarakat, khususnya dalam kondisi darurat, bahkan jika tidak melakukannya akan diancam dengan pidana penjara atau denda.
31. Dengan demikian, Pasal 108 ayat (1) beserta Penjelasannya *juncto* Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bertentangan dengan UUD 1945 atau dengan kata lain pemberlakuan Pasal 108 ayat (1) beserta Penjelasannya *juncto* Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan merugikan/melanggar hak konstitusional para Pemohon sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 27 ayat (1), dan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 28J ayat (1) UUD 1945;

Petitum:

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan di atas dan bukti-bukti terlampir, para Pemohon memohon kepada Majelis Hakim Konsitusi agar berkenan:

1. Menerima dan mengabulkan permohonan para Pemohon untuk seluruhnya;
2. Menyatakan Pasal 108 ayat (1) beserta Penjelasannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), dan Pasal 28D ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

3. Menyatakan Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bertentangan dengan Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 28J ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
4. Menyatakan bahwa Pasal 108 ayat (1) beserta penjelasannya *juncto* Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat dengan segala akibat hukumnya;
5. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

Atau, apabila Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya.

[2.2] Menimbang bahwa untuk membuktikan dalil-dalilnya, Pemohon mengajukan bukti surat dari Bukti P-1 sampai dengan Bukti P- 9 sebagai berikut:

1. Bukti P-1 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Bukti P-2 : Fotokopi Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 06/PMK/2005 tentang Pedoman Beracara Dalam Perkara Undang-Undang Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia;
3. Bukti P-3 : Fotokopi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi;
4. Bukti P-4.1 : Fotokopi Kutipan Surat Kabar: "Berharap Aparat Hukum Arif";
5. Bukti P-4.2 : Fotokopi Kutipan Surat Kabar: "Perawat Se-Kukar Ancam Mogok";
6. Bukti P-4.3 : Fotokopi Kutipan Surat Kabar: "Usulkan Perda Kesehatan";
7. Bukti P-4.4 : Fotokopi Kutipan Surat Kabar: "Beri Obat Daftar G, Divonis 3 Bulan";
8. Bukti P-4.5 : Fotokopi Kutipan Surat Kabar: "Bidan dan Perawat Ketakutan Warga Kecewa";
9. Bukti P-4.6 : Fotokopi Kutipan Surat Kabar: "Akibat Tenaga Dokter Kurang";
10. Bukti P-5 : Fotokopi Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian;

11. Bukti P-6 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
12. Bukti P-7 : Fotokopi Turunan Putusan Nomor 364/Pid.B/2009/PN.Tgr;
13. Bukti P-8 : Fotokopi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/148/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat;
14. Bukti P-9 : *Compact Disk* "Pengabdian Perawat Mencari Keadilan";

[2.3] Menimbang bahwa pada persidangan perbaikan permohonan tanggal 5 April 2010, Pemohon menyatakan tetap pada dalil-dalil permohonannya;

[2.4] Menimbang bahwa pada persidangan tanggal 6 Mei 2010 telah didengar keterangan pemerintah, saksi-saksi dari Pemohon, Pihak Terkait Ikatan Apoteker Indonesia, Persatuan Perawat Nasional Indonesia, dan Ikatan Dokter Indonesia yang pada pokoknya menguraikan sebagai berikut:

Keterangan Pemerintah

- Bahwa Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah dimaksudkan untuk mempertimbangkan secara hati-hati dan saksama akan bahaya yang dapat timbul dalam penggunaan obat yang tidak sesuai peruntukannya karena itu adalah tepat jika obat yang dipergunakan untuk masyarakat harus diberikan oleh orang yang mempunyai kompetensi, keahlian, dan kewenangan untuk memberikan obat tersebut;
- Bahwa ketentuan Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dimaksudkan dalam rangka memberikan perlindungan terhadap masyarakat (*general prevention*), sebagaimana dijamin dan diamanatkan oleh Konstitusi. Utamanya atas peredaran, perolehan, pendistribusian, maupun pemberian obat-obatan yang dilakukan oleh orang atau pihak yang memiliki kewenangan untuk melakukannya;
- Bahwa tenaga kefarmasian merupakan tenaga yang berwenang untuk melakukan pekerjaan kefarmasian, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Kefarmasian. Pasal 1 angka 1

Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 yang menyatakan, " Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian, atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional;

- Bahwa Pasal 1 angka 1 Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 dipertegas dalam Pasal 2 ayat (2) yang menyatakan Pekerjaan Kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Tenaga kesehatan adalah yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu adalah tenaga kefarmasian yang terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian;
- Bahwa Pasal 108 ayat (1) beserta penjelasannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang intinya mengatur tentang praktik kefarmasian dan karenanya tidak terkait dengan kedudukan para Pemohon sebagai pegawai negeri sipil yang menjabat Kepala Puskesmas maupun Puskesmas Pembantu menurut Pemerintah tugas, fungsi, dan kewajiban para Pemohon telah ditentukan ditentukan secara tersendiri oleh peraturan perundang-undangan. Di mana kewenangan seorang perawat diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148/Menkes/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat;
- Bahwa apabila permohonan Pemohon dikabulkan maka akan menimbulkan:
 - Terdapat kekosongan hukum (*rechtsvacuum*) dan kekacauan tentang pengaturan praktik kefarmasian;
 - Dapat menimbulkan peredaran, perolehan, maupun pendistribusian obat-obatan dilakukan oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab;
 - Perlindungan dan pengawasan terhadap masyarakat atas penggunaan obat-obatan menjadi tidak terjamin;
- Bahwa sudah sewajarnya apabila pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan, yang tidak memberikan dan mengutamakan pertolongan terhadap keselamatan jiwa manusia dalam keadaan darurat tersebut diberikan sanksi hukum. Karena hal demikian bertentangan dengan hak-hak

- setiap orang (masyarakat) untuk memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dan dijamin oleh konstitusi;
- Bahwa permohonan pengujian Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, adalah tidak tepat dan tidak relevan, bahkan jika permohonan dikabulkan menurut Pemerintah justru dapat merugikan hak-hak masyarakat untuk memperoleh jaminan, perlindungan dan pelayanan kesehatan pada saat darurat atau terjadi bencana;

Pihak Terkait Ikatan Dokter Indonesia, Ikatan Apoteker Indonesia, dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia

1. Ikatan Dokter Indonesia

- Bahwa Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 sudah sesuai atau tidak bertentangan dengan UUD 1945;
- Bahwa definisi praktik kefarmasian yang sangat luas seperti yang tercantum dalam Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 seharusnya diikuti dengan penjelasan yang memadai dibagian penjelasan atau dalam peraturan pelaksanaannya;
- Bahwa sebagian besar penemuan/pengembangan obat di dunia ini ditemukan oleh dokter, farmasis, dokter gigi, dan dokter hewan dalam proses menemukan obat tersebut ada proses penyimpanan, mengembangkan dan penelitian bahan obat maupun obat tradisional. Sehingga seharusnya dokter, dokter gigi maupun dokter hewan pun mempunyai wewenang terhadap obat mulai dari menyimpan, menyerahkan, penelitian dan pengembangan obat baik ada maupun tidak ada tenaga kefarmasian;
- Bahwa dalam praktik kedokteran, dokter, dokter gigi juga berwenang menyimpan dan menyerahkan obat untuk pasien selama melalui distribusi yang benar. Akan tetapi dalam penjelasan Pasal 108 maupun dalam peraturan pelaksanaannya (Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009) hal ini tidak tercantum, yang tercantum hanya tenaga kefarmasian. Padahal filosofi tenaga kefarmasian adalah merubah/meracik sediaan farmasi dan pelayanan atas resep dokter;
- Bahwa penjelasan Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 maupun Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tidak dijelaskan jenis

obat yang dimaksud dalam pasal tersebut, di Indonesia obat terbagi menjadi obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras (daftar G), obat psikotropika dan obat narkotika. Tenaga kesehatan seperti perawat maupun bidan mempunyai kewenangan menyimpan obat bebas dan obat bebas terbatas;

- Bahwa seharusnya jenis obat beserta tenaga kesehatan mempunyai kewenangan yang tercantum dalam Penjelasan Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 maupun Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tetapi hal tersebut tidak tercantum. Akibat tidak tercantumnya jenis obat tersebut, masyarakat, dokter, dokter gigi, dokter hewan, perawat maupun bidan dapat terancam hukuman pidana;
- Bahwa Ikatan Dokter Indonesia mengharapkan ada perubahan pada Penjelasan Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 maupun Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009, sehingga pelayanan kesehatan terhadap masyarakat tidak terganggu serta tenaga kesehatan yang melayaninya dapat terlindungi oleh hukum;

2. Ikatan Apoteker Indonesia

- Bahwa permohonan pengujian Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Ikatan Apoteker Indonesia mengusulkan untuk tetap tidak merubah atau menambah pasal yang bersangkutan;
- Bahwa pencabutan Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 akan berakibat sangat luas yaitu praktik kefarmasian termasuk pembuatan distribusi pelayanan penerbitan obat dapat dilakukan oleh setiap orang dan tidak perlu mengacu kepada standar ilmu pengetahuan, profesi, etika atau moral dan sekaligus tidak menjamin pasien memperoleh hak dasarnya dalam hak memperoleh pelayanan kesehatan terbaik yang dimungkinkan;
- Bahwa Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 merupakan jaminan bagi masyarakat luas bagi semakin berlangsungnya kebenaran pelayanan kefarmasian berdasarkan ilmu pengetahuan dan profesi kesehatan;

3. Persatuan Perawat Nasional Indonesia

- Bahwa fakta empiris dan juridis tentang Undang-Undang Kesehatan merugikan perawat. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas

induk dan hampir di seluruh puskesmas terutama di daerah-daerah yang terpencil dipimpin seorang perawat dan tenaga kesehatan yang bertugas di daerah terpencil, atau sangat terpencil, perbatasan adalah tenaga perawat karena pemerintah belum mampu mendayagunakan dan menempatkan tenaga medis yaitu dokter dan kefarmasian yang rasional di daerah tersebut;

- Bahwa bukti lain menunjukkan hasil penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2005 di Puskesmas kota dan desa 92% perawat melakukan diagnosis medis dan 93% perawat membuat resep;
- Bahwa pemberlakuan Pasal 108 ayat (1) dan penjelasannya Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 merugikan hak konstitusional para Pemohon dan juga berpotensi merugikan hak konstitusional seluruh tenaga keperawatan yang bertugas di daerah terpencil yang tidak ada dokter, tidak ada apotik, tenaga apoteker di seluruh wilayah Indonesia;
- Bahwa penjelasan Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 merupakan alasan pembenaran bagi para Pemohon dan seluruh tenaga keperawatan di seluruh Indonesia untuk melakukan pekerjaan kefarmasian, namun kewenangan tersebut dibatasi untuk memberikan obat bebas dan obat bebas terbatas padahal dalam situasi darurat dan proses rujukan tidak bisa dilaksanakan karena terkendala faktor kondisi geografis di wilayah, biaya, tenaga, jarak, dan ketersediaan sarana transportasi sedangkan untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat yang cepat, tepat, dan berkualitas maka para Pemohon tenaga keperawatan dituntut untuk memberikan obat-obatan yang termasuk dalam daftar G;

Saksi-saksi dari Pemohon

1. Trisno Widodo

- Bahwa saksi bekerja sebagai anggota DPRD Kabupaten Kutai Kartanegara;
- Bahwa saksi kebigungan karena menurut keterangan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara apa yang telah dilakukan oleh para perawat sudah sesuai dengan juknis dan aturan yang dikeluarkan oleh Departemen kesehatan tetapi menurut aparat penegak hukum baik polisi,

kajati, dan pengadilan bahwa apa yang selama ini dilakukan perawat bertentangan dengan hukum, yaitu melanggar Undang-Undang Kesehatan;

- Bahwa secara geografis Kalimantan Timur khususnya Kabupaten Kutai Kartanegara ada 18 Kecamatan, 248 Desa, jumlah penduduk lebih kurang 600.000 orang sedangkan tenaga dokter 75 orang. Apabila Pasal *a quo* melarang perawat tidak boleh membantu masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan sedangkan jumlah dokter sangat sedikit maka pelayanan masyarakat tidak akan sesuai yang diharapkan;

2. H. Edy Sukamto, S.Kp

- Bahwa saksi bekerja sebagai Ketua Dewan Pertimbangan Persatuan Perawat di Kalimantan Timur;
- Bahwa saksi sepakat, perawat seharusnya tidak mengerjakan selain pekerjaannya. Tetapi di Kalimantan Timur melakukan pelayanan masyarakat adalah untuk melindungi masyarakat tetapi pemerintah hendaknya juga memperhatikan perawat yang bekerja atas dasar regulasi yang memang masih berlaku;

3. H. Abdul Jalal

- Bahwa di puskesmas induk hanya ada 1 (satu) orang dokter yang mempunyai tugas struktural sebagai pimpinan puskesmas sehingga tidak bisa melayani secara purna waktu untuk masalah pemberian obat dan kefarmasian;
- Bahwa Pasal *a quo* tidak bisa diterapkan secara ideal di lapangan khususnya di Kalimantan Timur yang mana asisten apoteker dan apoteker tidak ada di puskesmas induk dan pembantu;

4. Hj. Emy Dasimah

- Bahwa saksi sebagai plt Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara;
- Bahwa saksi sangat terkejut dengan adanya Pemohon yang ditangkap polisi karena pemberian pelayanan obat karena selama ini sudah ada kerjasama puskesmas induk dan pembantu dengan polsek untuk perawatan anggota-anggota polsek yang akan berobat. Puskesmaslah yang melayani, tidak

menutup kemungkinan dilayani juga oleh perawat, termasuk Pemohon sendiri;

- Bahwa apabila Pasal *a quo* diterapkan maka berapa banyak lagi yang akan terjadi perawat-perawat seperti Pemohon yang dijatuhi hukuman karena memberikan pelayanan obat sementara kondisi di Kabupaten Kutai Kartanegara tidak sebanding antara jumlah penduduk dengan dokter yang memberikan pelayanan kesehatan;
- Bahwa dengan adanya perawat di Kabupaten Kutai Kartanegara di hukum, pelayanan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara termasuk diperkotaan dan di daerah-daerah terpencil lumpuh karena semua perawat tidak mau melayani pasien;

5. Andi Baharuddin

- Bahwa tahun 2008 sampai dengan 2010, semua perawat yang ada di Kabupaten Kutai Kartanegara takut memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat;
- Bahwa saksi menginginkan agar perawat dapat melayani masyarakat kembali karena pada saat ini apabila masyarakat sakit yang dipanggil ke rumah adalah mantri, perawat tidak pernah dokter yang dipanggil untuk memberikan pelayanan karena selama ini pasien yang mendatangi dokter;

[2.5] Menimbang bahwa Pemerintah melalui Kepaniteraan Mahkamah pada tanggal 20 Mei 2010 telah mengajukan keterangan tertulis yang pada pokoknya sebagai berikut:

I. Pokok Permohonan Para Pemohon

- a. Bahwa menurut para Pemohon, ketentuan Pasal 108 ayat (1) dan penjelasannya, serta Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, telah merugikan hak konstitusionalnya, karena ketentuan *a quo* menimbulkan adanya ketidakpastian hukum terhadap para Pemohon yang berkedudukan sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang berprofesi sebagai perawat, Kepala Puskesmas, dan Puskesmas Pembantu (di daerah salah satu Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur),

di mana di daerah terpencil tersebut tidak ada dokter maupun tenaga apoteker, sehingga seluruh pelayanan kesehatan terhadap warga dibebankan kepada para Pemohon, sesuai Surat Keputusan Bupati dan Nota Dinas Kepala Dinas Kabupaten;

- b. Bahwa menurut para Pemohon, dengan memperhatikan hal tersebut di atas, ketentuan *a quo* telah menyebabkan para Pemohon tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal, khususnya dalam praktek kefarmasian (pemberian obat);
 - c. Selain itu menurut para Pemohon, ketentuan Pasal 108 ayat (1) beserta penjelasannya bersifat kontradiktif dengan ketentuan Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, karena para Pemohon yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan, pimpinan di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu yang berada di daerah terpencil yang tidak terdapat dokter dan tenaga apoteker, sangat rentan dipersalahkan oleh pihak aparat penegak hukum (khususnya Kepolisian dan Kejaksaan);
 - d. Singkatnya menurut para Pemohon ketentuan *a quo*, telah memberikan perbedaan, perlakuan yang tidak sama, menempatkan kedudukan yang tidak seimbang dan bersifat tidak adil kepada para Pemohon utamanya dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat di daerah terpencil yang jauh dari rumah sakit, tidak ada dokter dan tidak ada apoteker, karena itu menurut para Pemohon ketentuan *a quo* dianggap bertentangan dengan ketentuan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1) dan ayat (3), Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 28J ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- a. Tentang Kedudukan Hukum (*Legal Standing*) Para Pemohon.**
- Sesuai dengan ketentuan Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi, menyatakan bahwa Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, yaitu:
- a. Perorangan warga Negara Indonesia;

- b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang;
- c. badan hukum publik atau privat; atau
- d. lembaga negara.

Ketentuan di atas dipertegas dalam penjelasannya, bahwa yang dimaksud dengan "*hak konstitusional*" adalah hak-hak yang diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Sehingga agar seseorang atau suatu pihak dapat diterima sebagai Pemohon yang memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam permohonan pengujian undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar Tahun 1945, maka terlebih dahulu harus menjelaskan dan membuktikan:

- a. Kualifikasinya dalam permohonan *a quo* sebagaimana disebut dalam Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi;
- b. Hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dalam kualifikasi dimaksud yang dianggap telah dirugikan oleh berlakunya undang-undang yang diuji;
- c. Kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon sebagai akibat berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian.

Lebih lanjut Mahkamah Konstitusi sejak putusan Nomor 006/PUU-III/2005 dan putusan Nomor 11/PUU-V/2007, serta putusan-putusan selanjutnya, telah memberikan pengertian dan batasan secara kumulatif tentang kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang timbul karena berlakunya suatu undang-undang menurut Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi harus memenuhi 5 (lima) syarat yaitu:

- a. adanya hak konstitusional Pemohon yang diberikan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa hak konstitusional Pemohon tersebut dianggap oleh Pemohon telah dirugikan oleh suatu undang-undang yang diuji;

- c. bahwa kerugian konstitusional Pemohon yang dimaksud bersifat spesifik (*khusus*) dan aktual atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
- d. adanya hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian dan berlakunya undang-undang yang dimohonkan untuk diuji;
- e. adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian konstitusional yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi.

Atas hal-hal tersebut di atas, maka menurut Pemerintah perlu dipertanyakan kepentingan para Pemohon apakah sudah tepat sebagai pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya ketentuan Pasal 108 ayat (1) beserta penjelasannya dan Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Juga apakah terdapat kerugian konstitusional para Pemohon yang dimaksud bersifat spesifik (*khusus*) dan aktual atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi, dan apakah ada hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian dan berlakunya undang-undang yang dimohonkan untuk diuji.

Menurut Pemerintah, permohonan para Pemohon tidak jelas dan tidak fokus (*obscuurlibels*), utamanya dalam menguraikan/menjelaskan dan mengkonstruksikan adanya kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional atas berlakunya undang-undang *a quo*, karena hal-hal sebagai berikut:

1. Jika para Pemohon menyatakan diri sebagai pegawai negeri sipil (PNS) yang juga sebagai Kepala pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), maka menurut Pemerintah adalah tidak tepat dan tidak relevan jika para Pemohon menyatakan ketentuan yang dimohonkan untuk diuji tersebut merugikan hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya, karena para Pemohon sebagai PNS hak dan kewajibannya telah diatur dan ditentukan dalam peraturan perundang-undangan tersendiri.
2. Jika para Pemohon (*in casu* Pemohon yang bernama Misran) yang menyatakan bahwa telah timbul kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya karena adanya tindakan penyelidikan, penyidikan,

penuntutan, dan putusan pengadilan oleh penegak hukum, menurut Pemerintah, hal demikian merupakan tindakan penegakan hukum (*law enforcement*), yang tidak dapat dipersamakan dengan tindakan yang dianggap merugikan hak dan/atau kewenangan konstitusional para Pemohon sebagaimana dijamin oleh konstitusi. Selain itu proses tindakan hukum terhadap Pemohon (Misran) tersebut berkaitan dengan implementasi Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dan bukan didasarkan atas Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Dari uraian tersebut di atas, menurut Pemerintah permohonan para Pemohon tidak jelas, tidak tegas bahkan tidak relevan, khususnya dalam mengkonstruksikan kedudukan hukumnya, karenanya menurut Pemerintah kedudukan hukum Pemohon tidak memenuhi kualifikasi sebagaimana yang ditentukan dalam Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi maupun berdasarkan putusan-putusan Mahkamah Konstitusi terdahulu (*vide* Putusan Nomor 006/PUU-III/2005 dan Putusan Nomor 11/PUU-V/2007). Namun demikian apabila Yang Mulia Ketua/Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, Pemerintah menyerahkan sepenuhnya kepada Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Konstitusi untuk mempertimbangkan dan menilainya, apakah Pemohon memiliki kedudukan hukum atau tidak.

II. Terhadap Materi Pengujian Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Sehubungan permohonan pengujian ketentuan Pasal 108 ayat (1) beserta penjelasannya dan Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyatakan:

Pasal 108 ayat (1) menyatakan, "*Praktek kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai*

keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Penjelasan Pasal 108 ayat (1) menyatakan, “*Yang dimaksud dengan “tenaga kesehatan” dalam ketentuan ini adalah tenaga kefarmasian sesuai dengan keahlian dan kewenangannya. Dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktek kefarmasian secara terbatas, misalnya antara lain dokter dan atau/dokter gigi, bidan dan perawat yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan”.*

Pasal 190 ayat (1) menyatakan, “*Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau denda paling banyak Rp.200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah)”.*

Ketentuan tersebut di atas dianggap bertentangan dengan ketentuan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1) dan ayat (3); Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 28J ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyatakan:

Pasal 27 ayat (1) menyatakan, “*Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya”.*

Pasal 28C ayat (2) menyatakan, “*Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan hak secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya”.*

Pasal 28D ayat (1) menyatakan, “*Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”.*

Pasal 28D ayat (3) menyatakan, “*Setiap warga negara berhak memperoleh kesempatan yang sama dalam pemerintahan”.*

Pasal 28H ayat (1) menyatakan: “*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*”.

Pasal 28J ayat (1), “*Setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain dalam tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara*”.

Atas anggapan para Pemohon tersebut di atas, Pemerintah dapat menjelaskan sebagai berikut:

1. Terhadap ketentuan Pasal 108 ayat (1) beserta penjelasannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pemerintah dapat menjelaskan sebagai berikut:

Bahwa untuk dapat memperoleh gambaran dan penjelasan secara komprehensif, maka diperlukan tinjauan secara filosofis maupun sosiologis mengapa diperlukan pengaturan tentang pekerjaan Kefarmasian sebagaimana diatur dalam undang-undang *a quo*, yang dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Bahwa untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan diperlukan berbagai kegiatan, salah satunya adalah kegiatan di bidang Kefarmasian yang meliputi penyediaan, penyimpanan, peredaran, dan pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan serta pengendalian, pengawasan dan pembinaan upaya kesehatan di bidang obat, termasuk di dalamnya narkotika, psikotropika, alat kesehatan dan perbekalan farmasi lainnya.
- b. Bahwa dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, obat memiliki peranan strategis untuk pencegahan penyakit, peningkatan daya tahan tubuh, pengobatan penyakit serta pemulihan kesehatan. Ada juga obat yang digunakan untuk mendiagnosis suatu penyakit yang dapat mempengaruhi fungsi tubuh. Obat yang digunakan harus aman, efektif, dan bermutu dan harus diberikan oleh orang yang mempunyai keahlian dan kewenangan sehingga menghasilkan efek terapi yang optimal.
- c. Bahwa obat pada hakekatnya harus diperlakukan sebagai komoditas khusus yang berperan penting dan diperlukan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu pemberian obat perlu diatur

lebih tegas diantaranya dengan pemberian peresepan obat oleh dokter agar tidak terjadi penyalahgunaan dan penggunaan obat yang salah, tidak rasional dan membahayakan pasien akibat pemberian obat yang tidak tepat. Selain itu, juga diatur obat-obat tertentu yang hanya dapat diberikan atas resep dokter.

- d. Bahwa apabila obat diberikan oleh orang yang tidak mempunyai keahlian dan kewenangan dapat membahayakan kesehatan bagi yang menggunakan seperti resistensi terhadap obat, kecacatan permanen bahkan mengakibatkan kematian.
- e. Bahwa dari cara memperolehnya, obat dapat digolongkan atas 2 (dua) cara yaitu:
 1. Obat yang diperoleh secara bebas yaitu obat yang termasuk dalam kelompok ini golongan obat bebas terbatas dan obat bebas, serta obat wajib apotek yang diperoleh berdasarkan pertimbangan apoteker pengelola apotek.
 2. Obat yang hanya dapat diperoleh berdasarkan resep dokter, termasuk dalam kelompok ini adalah obat golongan narkotika, psikotropika, dan obat keras. Namun tidak tertutup kemungkinan dokter dapat menulis obat dalam resepnya obat yang tergolong dalam obat bebas dan obat bebas terbatas.

Dari uraian tersebut di atas menurut Pemerintah, ketentuan Pasal 108 ayat (1) beserta penjelasannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, adalah dimaksudkan untuk mempertimbangkan secara hati-hati dan seksama akan bahaya yang dapat timbul dalam penggunaan obat yang tidak sesuai peruntukannya, karena itu adalah tepat jika obat yang dipergunakan untuk masyarakat harus diberikan oleh orang yang mempunyai kompetensi, keahlian, dan kewenangan untuk memberikan obat tersebut.

Lebih lanjut Pemerintah dapat menyampaikan bahwa tenaga kefarmasian merupakan tenaga yang berwenang untuk melakukan pekerjaan kefarmasian, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (*vide* Pasal 1 angka 1 yang menyatakan Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan

farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional).

Selanjutnya ketentuan di atas dipertegas dalam Pasal 2 ayat (2) yang menyatakan bahwa pekerjaan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Kemudian yang dimaksud dengan tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu adalah tenaga kefarmasian yang terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.

Berdasarkan seluruh uraian tersebut di atas, menurut Pemerintah ketentuan Pasal 108 beserta penjelasannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang pada intinya mengatur tentang praktek Kefarmasian, dan karenanya tidak terkait dengan kedudukan para Pemohon sebagai pegawai negeri sipil (PNS) yang menjabat sebagai Kepala Puskesmas maupun Kepala Puskesmas Pembantu, karena menurut Pemerintah tugas, fungsi dan kewajiban Para Pemohon tersebut telah ditentukan secara tersendiri oleh peraturan perundang-undangan yang mengaturnya. Misalnya tugas dan fungsi Pegawai Negeri Sipil (PNS) pada umumnya diatur dalam Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian maupun peraturan perundang-undangan di bawahnya.

Kemudian yang berkaitan keberadaan, tugas dan fungsi Puskesmas diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Sedangkan pengaturan tentang kewenangan seorang perawat (termasuk para Pemohon dalam permohonan ini) diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148/Menkes/I/2010 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.

Sehingga menurut Pemerintah, permohonan para Pemohon dengan mengajukan Pengujian ketentuan Pasal 108 ayat (1) beserta penjelasannya adalah salah alamat dan tidak relevan. Selain itu menurut Pemerintah, jikalau pun anggapan para Pemohon tersebut benar adanya dan permohonannya dikabulkan oleh Mahkamah Konstitusi, maka dapat menimbulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Terdapat kekosongan hukum (*rechtsvacuum*) dan kekacauan tentang pengaturan praktik kefarmasian,
2. Dapat menimbulkan peredaran, perolehan, maupun pendistribusian obat-obatan dilakukan oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab.
3. Perlindungan dan pengawasan terhadap masyarakat atas penggunaan obat-obatan menjadi tidak terjamin.

Dari uraian tersebut di atas, menurut Pemerintah Ketentuan Pasal 108 ayat (1) beserta Penjelasannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, justru dimaksudkan dalam rangka memberikan perlindungan terhadap masyarakat (*general prevention*) sebagaimana dijamin dan diamanatkan oleh Konstitusi, utamanya atas peredaran, perolehan, pendistribusian maupun pemberian obat-obatan yang dilakukan oleh orang/pihak yang memiliki kewenangan untuk melakukannya.

2. Terhadap ketentuan Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pemerintah dapat menjelaskan sebagai berikut:

Bahwa substansi ketentuan pidana sebagaimana ditentukan dalam Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada dasarnya ditujukan kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang dengan sengaja menolak pasien dan/atau meminta uang muka dalam pemberian pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat atau bencana.

Bahwa kewajiban pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan adalah menyelenggarakan upaya kesehatan di mana salah satu diantaranya adalah upaya pelayanan pengobatan termasuk pemberian pertolongan dalam keadaan darurat atau bencana untuk menyelamatkan nyawa pasien dan mencegah kecacatan.

Bahwa dalam kondisi darurat atau bencana, fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak mengutamakan pertolongan penyelamatan jiwa manusia terlebih dahulu, bahkan meminta uang muka, menunjukkan bahwa tindakan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut bertentangan dengan prinsip-prinsip pemberian pelayanan kesehatan yang

mengutamakan nilai-nilai kemanusiaan, selain itu juga bertentangan dengan eksistensi keberadaan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang tugas pokok utamanya adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Sehingga menurut Pemerintah, adalah sudah sewajarnya apabila pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan, yang tidak memberikan dan mengutamakan pertolongan terhadap keselamatan jiwa manusia dalam keadaan darurat tersebut diberikan sanksi hukum, karena hal demikian bertentangan dengan hak-hak setiap orang (masyarakat) untuk memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dan dijamin oleh konstitusi.

Dari uraian tersebut di atas, menurut Pemerintah, permohonan pengujian ketentuan Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, adalah tidak tepat dan tidak relevan, bahkan jika permohonannya dikabulkan oleh Mahkamah Konstitusi, menurut Pemerintah justru dapat merugikan hak-hak masyarakat untuk memperoleh jaminan, perlindungan dan pelayanan kesehatan pada saat keadaan darurat atau terjadi bencana alam.

III. KESIMPULAN

Berdasarkan penjelasan di atas, Pemerintah memohon kepada yang Mulia Ketua/Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia yang memeriksa, memutus dan mengadili permohonan pengujian Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, dapat memberikan putusan sebagai berikut:

1. Menyatakan bahwa para Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*);
2. Menolak permohonan pengujian para Pemohon untuk seluruhnya atau setidaknya menyatakan permohonan pengujian para Pemohon tidak dapat diterima (*niet onvankelijk verklaard*);
3. Menerima Keterangan Pemerintah secara keseluruhan;
4. Menyatakan ketentuan Pasal 108 ayat (1) beserta penjelasannya dan Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang

Kesehatan tidak bertentangan dengan ketentuan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1) dan ayat (3), Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 28J ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Namun demikian apabila Yang Mulia Ketua/Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia berpendapat lain, mohon putusan yang bijaksana dan seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

[2.6] Menimbang bahwa DPR melalui Kepaniteraan Mahkamah pada tanggal 25 Mei 2010 telah mengajukan keterangan tertulis yang pada pokoknya sebagai berikut:

A. KETENTUAN PASAL UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN TERHADAP UNDANG-UNDANG DASAR NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 1945.

Para Pemohon dalam permohonannya mengajukan pengujian atas Pasal 108 ayat (1) beserta penjelasannya *juncto* Pasal 190 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan terhadap UUD 1945.

Adapun bunyi Pasal UU *a quo* adalah sebagai berikut:

Pasal 108 ayat (1) berbunyi:

“Praktik kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Penjelasan Pasal 108 ayat (1) berbunyi:

Yang dimaksud dengan “tenaga kesehatan” dalam ketentuan ini adalah tenaga kefarmasian sesuai dengan keahlian dan kewenangannya. Dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas, misalnya antara lain dokter dan/atau dokter gigi,

bidan, dan perawat, yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 190 berbunyi:

- (1) *Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp.200.000.000,- (dua ratus juta rupiah).*
- (2) *Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp.1.000.000.000,- (satu milyar rupiah).*

Para Pemohon beranggapan ketentuan pasal tersebut bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (3), dan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

B. HAK DAN/ATAU KEWENANGAN KONSTITUSIONAL YANG DIANGGAP PEMOHON DIRUGIKAN OLEH BERLAKUNYA UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN

Dalam permohonan *a quo* dikemukakan, dengan berlakunya Pasal 108 ayat (1) beserta penjelasannya *juncto* Pasal 190 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menurut Pemohon hak konstitusionalnya dirugikan dengan alasan sebagai berikut:

1. Bahwa dengan berlakunya Pasal 108 ayat (1) dan penjelasannya *juncto* Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, hak konstitusional para Pemohon sebagai pegawai negeri sipil/warga negara yang bekerja sebagai tenaga kesehatan profesi perawat yang berdinasi di daerah terpencil sebagai pimpinan puskesmas dan puskesmas pembantu di mana para tenaga dokter dan tenaga apoteker tidak ada, telah dirugikan yaitu tidak

adanya kepastian hukum bagi para Pemohon dalam menjalankan tugasnya memberikan pelayanan kesehatan terhadap warga/pasien.

2. Bahwa menurut para Pemohon sebagai tenaga kesehatan yang berasal dari tenaga perawat di daerah terpencil dan jauh dari rumah sakit tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan secara optimal terhadap warga/pasien khususnya dalam kefarmasian (pemberian obat) sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 108 ayat (1) beserta penjelasannya dan ketentuan pasal tersebut juga dianggap oleh para Pemohon kontradiktif dengan Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Hal ini melanggar hak-hak konstitusional para Pemohon sebagaimana yang dijamin dan dilindungi oleh UUD 1945.
3. Bahwa peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 ayat (1) dan penjelasannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sampai saat ini belum diterbitkan oleh Pemerintah, sementara pelayanan kesehatan khususnya praktik kefarmasian tetap dilakukan oleh para Pemohon yang diakibatkan kondisi daerah di mana tidak adanya tenaga dokter dan tenaga apoteker yang bekerja/berdinas disana. Hal ini menyebabkan kerugian terhadap hak konstitusional para Pemohon sebagaimana tercantum dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, yakni hak untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, namun disini lain hal ini sangat rentan dipersalahkan pihak aparat penegak hukum khususnya Kepolisian dan Kejaksaan. Hal ini sangat merugikan hak konstitusional para Pemohon sebagai abdi negara.
4. Bahwa menurut para Pemohon sebagai tenaga kesehatan dari perawat memiliki hak-hak untuk mendapatkan persamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan, mendapatkan kepastian hukum yang adil, perlakuan yang sama dalam hukum dan kesempatan yang sama dalam suatu pemerintahan. Oleh karena itu ketentuan yang sengaja memberikan perbedaan, perlakuan yang tidak sama, penempatan kedudukan yang tidak seimbang dan tidak adil untuk memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat di daerah-daerah terpencil yang jauh dari rumah sakit, tidak ada tenaga dokter dan apoteker mengenai

pelayanan kefarmasian, hal ini melanggar prinsip-prinsip hak asasi manusia sebagaimana dilindungi oleh UUD 1945.

5. Bahwa menurut para Pemohon ketentuan Pasal 108 ayat (1) dan penjelasannya *juncto* Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tidak efektif dan tidak tepat diberlakukan di daerah-daerah terpencil kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur sebelum Departemen Kesehatan Republik Indonesia menempatkan tenaga dokter dan apoteker pada puskesmas dan puskesmas pembantu. Dengan pertimbangan hampir 95% seluruh pimpinan puskesmas dan puskesmas pembantu tenaga perawat bukan dokter dan apoteker.

Dengan demikian menurut para Pemohon ketentuan Pasal 108 Ayat (1) beserta Penjelasannya *juncto* pasal 190 Ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (3), dan Pasal 28H ayat (1) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Adapun bunyi ketentuan pasal-pasal Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang dipertentangkan ialah:

Pasal 27 ayat (1) UUD 1945

“Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya “.

Pasal 28C ayat (2) UUD 1945

“Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya “.

Pasal 28D ayat (1) UUD 1945

“Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum “.

Pasal 28D ayat (3) UUD 1945

“Setiap warga negara berhak memperoleh kesempatan yang sama dalam pemerintahan “.

Pasal 28H ayat (1) UUD 1945

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

C. KETERANGAN DPR RI

Bahwa terhadap dalil-dalil para Pemohon sebagaimana diuraikan dalam permohonan *a quo*, pada kesempatan ini DPR dalam penyampaian pandangannya terlebih dahulu menguraikan mengenai kedudukan hukum (*legal standing*) dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kedudukan Hukum (*Legal Standing*) Para Pemohon.

Sesuai dengan Ketentuan Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 Tentang Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut UU MK), menyatakan bahwa Pemohon adalah pihak yang menganggap hak/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya Undang-Undang, yaitu:

- a. Perorangan warga negara Indonesia;
- b. Kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam Undang- Undang;
- c. Badan Hukum publik atau privat; atau
- d. Lembaga Negara.

Ketentuan tersebut dipertegas dalam penjelasannya, bahwa yang dimaksud dengan Hak Konstitusional adalah hak-hak yang diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Penjelasan Pasal 51 ayat (1) ini menyatakan, bahwa hanya hak-hak yang secara eksplisit diatur dalam UUD 1945 saja yang termasuk *“hak konstitusional”*.

Oleh karena itu, menurut UU MK, agar seseorang atau suatu pihak dapat diterima sebagai Pihak Pemohon yang memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam permohonan Pengujian Undang-Undang terhadap UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945, maka terlebih dahulu harus menjelaskan dan membuktikan:

- a. Adanya hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya sebagaimana dimaksud “Pasal 51 ayat (1) dan penjelasan UU MK” yang dianggapnya telah dirugikan oleh berlakunya suatu undang-undang yang dimohonkan pengujian;
- b. Kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon sebagai akibat dari berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian.

Bahwa mengenai batasan-batasan tentang kerugian konstitusional, Mahkamah Konstitusi telah memberikan pengertian dan batasan tentang kerugian konstitusional yang timbul karena berlakunya suatu Undang-Undang berdasarkan Pasal 51 ayat (1) UU MK, harus memenuhi 5 (lima) syarat (*vide* Putusan Perkara Nomor 006/PUU-III/2005 dan Putusan Perkara Nomor 011/PUU-V/2007), yaitu sebagai berikut:

- a. Adanya hak konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. Bahwa hak konstitusional Pemohon tersebut dianggap oleh Pemohon telah dirugikan oleh suatu Undang-Undang yang diuji;
- c. Bahwa kerugian konstitusional Pemohon yang dimaksud bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
- d. Adanya hubungan sebab-akibat (*casual verband*) antara kerugian dan berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan untuk diuji;
- e. Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian konstitusional yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi.

Apabila kelima syarat tersebut tidak dipenuhi oleh Pemohon dalam mengajukan pengujian undang-undang terhadap UUD 1945, maka Pemohon tidak memiliki kualifikasi kedudukan hukum (*legal standing*) sebagai Pihak Pemohon.

Berdasarkan pada Ketentuan Pasal 51 ayat (1) dan Penjelasan UU Mahkamah Konstitusi dan persyaratan menurut Putusan Mahkamah Konstitusi Perkara Nomor 006/PUU-III/2005 dan Putusan Perkara Nomor 011/PUU-V/2007, DPR RI berpendapat meskipun sebagai subjek hukum para Pemohon memiliki kualifikasi sebagaimana diatur dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK, namun demikian tidak ada kerugian konstitusional para Pemohon atau kerugian yang bersifat potensial akan terjadi dengan berlakunya Pasal 108 ayat (1) beserta

Penjelasannya dan Pasal 190 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Bahwa para Pemohon dalam permohonan *a quo* tidak menjelaskan dan menjabarkan secara konkret, spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi kerugian konstitusional yang diderita oleh para Pemohon selaku PNS dalam jabatannya sebagai Perawat, Kepala Puskesmas dan Kepala TU Puskesmas sebagai akibat berlakunya Pasal 108 ayat (1) beserta penjelasannya *jo* Pasal 190 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Bahwa terhadap dalil para Pemohon yang menyatakan tidak dapat bekerja dengan optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat karena ketiadaan tenaga Dokter dan Tenaga Apoteker di daerahnya, DPR berpandangan hal tersebut bukanlah persoalan Konstitusionalitas Pasal 108 ayat (1) beserta penjelasannya *jo* Pasal 190 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Oleh karena jika para Pemohon menyatakan bahwa telah timbul kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya karena adanya tindakan penyelidikan, penyidikan, penuntutan dan putusan pengadilan oleh penegak hukum sebagai akibat menjalankan praktek kefarmasian yang dilakukan oleh para Pemohon, DPR berpandangan hal demikian persoalan penerapan norma Pasal *a quo*.

Berdasarkan uraian-uraian tersebut, DPR berpandangan bahwa ketentuan Pasal 108 ayat (1) dan penjelasannya *jo* Pasal 190 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tidak menghambat dan merugikan hak konstitusional para Pemohon sebagaimana dijamin Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (3), Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Oleh karena itu tidak terdapat kerugian konstitusional ataupun yang bersifat potensial menyebabkan kerugian konstitusional para Pemohon. Dengan demikian para Pemohon dalam permohonan *a quo* tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) sebagaimana disyaratkan Pasal 51 ayat (1) UU MK dan Putusan Mahkamah Konstitusi dalam Perkara Nomor 006/PUU-III/2005 dan Perkara Nomor 011/PUU-V/2007 terdahulu.

Dengan demikian DPR memohon kepada Ketua/Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang terhormat secara bijaksana menyatakan permohonan Pemohon dinyatakan tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*).

Namun jika Ketua/Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, berikut ini disampaikan Keterangan DPR RI mengenai materi pengujian Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan terhadap UUD 1945.

2. Pengujian Materiil atas Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Para Pemohon dalam permohonan *a quo*, mengemukakan bahwa hak konstitusionalnya telah dirugikan atau setidaknya-bersifat potensial akan menimbulkan kerugian oleh berlakunya Pasal 108 ayat (1) dan Penjelasan *juncto* Pasal 190 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menurut para Pemohon ketentuan pasal *a quo* melanggar hak konstitusional para Pemohon untuk memperoleh perlindungan hukum dan perlakuan diskriminatif, sehingga hal ini dianggap bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (3), dan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

Terhadap hal-hal yang dikemukakan para Pemohon tersebut, DPR memberi keterangan sebagai berikut:

1. Bahwa Pasal 28 huruf H UUD 1945 adalah landasan konstitusional kesehatan. Ketentuan ini tidak saja memperkuat landasan pemikiran kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia, sekaligus memunculkan paradigma baru bahwa kesehatan merupakan kewajiban semua pihak (individu, masyarakat, dan negara) untuk menciptakan suatu kondisi dimana setiap individu atau warga negara dalam keadaan sehat, sehingga dapat memproduksi baik secara ekonomi maupun sosial.
2. Bahwa perkembangan ketatanegaraan sejak reformasi telah mengalami pergeseran yang sangat besar, hubungan pusat dan daerah bergeser dari sentralisasi menuju desentralisasi yang ditandai dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Undang-Undang *a quo* memuat ketentuan yang menyatakan bahwa bidang

kesehatan sepenuhnya diserahkan kepada masing-masing daerah di mana setiap daerah diberi wewenang untuk mengelola dan menyelenggarakan seluruh aspek kesehatan.

3. Bahwa tidak adanya tenaga dokter dan tenaga apoteker dan jauhnya rumah sakit di daerah-daerah terpencil seperti di Kalimantan Timur adalah persoalan teknis Pemerintah daerah dalam prekrutan tenaga kesehatan di daerah yang bersangkutan yang telah diberikan kewenangan sepenuhnya untuk mengelola dan menyelenggarakan seluruh aspek kesehatan dan hal tersebut tidak relevan jika dikaitkan dengan konstitusionalitas Pasal 108 ayat (1) dan Penjelasan *juncto* Pasal 190 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal *a quo* justru memberikan kepastian hukum bagi para Pemohon untuk melakukan praktek kefarmasian, jika didaerahnya tidak terdapat tenaga Apoteker.
4. Bahwa seandainya anggapan para Pemohon Pasal 108 ayat (1) dan Penjelasan UU Kesehatan inkonstitusional dan permohonannya dikabulkan oleh Mahkamah Konstitusi, maka justru akan menghambat para Pemohon dalam memberikan pelayanan kesehatan dan kehilangan dasar yuridis bagi para Pemohon untuk melakukan praktik kefarmasian, mengingat penjelasan Pasal 108 ayat (1) UU Kesehatan yang berbunyi “.....*dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian*, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas, misalnya antara lain dokter dan/atau dokter gigi, bidan, dan perawat, yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan”.
5. Bahwa DPR berpandangan ketentuan Pasal 108 ayat (1) beserta Penjelasan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, justru memberikan dasar yuridis dan kepastian hukum bagi para Pemohon untuk melaksanakan praktak Kefarmasian.
6. Bahwa substansi materi ketentuan pidana dalam Pasal 190 ayat (1) UU tentang Kesehatan, pada prinsipnya ditujukan kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang dengan sengaja menolak pasien dan/atau dalam pemberian pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat atau bencana.

7. Bahwa dalam kondisi darurat atau bencana, fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak mengutamakan pertolongan penyelamatan jiwa manusia, berarti bahwa tindakan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut bertentangan dengan prinsip-prinsip pemberian pelayanan kesehatan yang mengutamakan nilai-nilai kemanusiaan, selain itu juga bertentangan dengan eksistensi keberadaan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang tugas pokok utamanya adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
8. Bahwa oleh Karena itu DPR berpandangan adalah sangat memenuhi rasa keadilan dan memiliki logika hukum yang jelas dan berdasar jika pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan, yang tidak memberikan dan mengutamakan pertolongan terhadap keselamatan jiwa manusia dalam keadaan darurat tersebut diberikan sanksi hukum, karena hal demikian bertentangan dengan hak-hak setiap orang (masyarakat) untuk memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dan dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945
9. Bahwa berdasarkan pada hal-hal yang telah dikemukakan, maka ketentuan Pasal 108 ayat (1) dan Penjelasannya jo Pasal 190 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sama sekali tidak bertentangan dengan ketentuan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (3), dan Pasal 28H ayat (1) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Bahwa berdasarkan pada dalil-dalil tersebut di atas, DPR memohon kiranya Ketua/Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang terhormat memberikan amar putusan sebagai berikut:

1. Menyatakan para Pemohon *a quo* tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*), sehingga permohonan *a quo* harus dinyatakan tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*);
2. Menolak permohonan *a quo* untuk seluruhnya atau setidaknya permohonan *a quo* tidak dapat diterima;
3. Menyatakan Pasal 108 ayat (1) dan Penjelasannya *juncto* Pasal 190 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tidak

bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (3), Pasal 28H ayat (1) dan ayat (2) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

4. Menyatakan Pasal 108 ayat (1) dan penjelasannya *juncto* Pasal 190 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tetap memiliki kekuatan hukum mengikat.

Apabila Ketua/Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, DPR mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

[2.7] Menimbang bahwa pada persidangan tanggal 16 Juni 2010 telah didengar keterangan ahli Pemohon dan saksi-saksi dari Pemerintah yang pada pokoknya menerangkan sebagai berikut:

1. Ahli Pemohon Prof. Dr. dr. Azrul Azwar, M.PH (Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia)

- Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menunjukkan kewenangan pengaturan tentang obat, yang tidak jelas dan tidak perlu dipertahankan;
- Pasal 108 ayat (1) menyebutkan obat tradisional dan Pasal 99 ayat (2) menyebutkan pengobatan tradisional. Kedua pasal tersebut bertentangan satu sama lain;
- Ketika zaman Aristoteles, zaman Socrates kewenangan kefarmasian melekat pada dokter dan tenaga medis;
- Bahwa perawat harus juga diberikan kewenangan berdasarkan kebutuhan masyarakat setempat;

SAKSI-SAKSI PEMERINTAH

1. dr. H. Agus Gusmara A, M.Kes (Kepala Dinas Kabupaten Serang)

- Dengan kondisi keterbatasan tenaga kesehatan terutama tenaga dokter dan tenaga kefarmasian, serta mengaju kepada pertumbuhan yang ada di Kabupaten Serang, membuat suatu surat keputusan untuk tenaga kesehatan tertentu dalam hal mana bila suatu ketika tenaga dokter sedang tidak ada atau tidak berada di tempat, maka petugas kesehatan yang

ditunjuk dalam hal ini perawat dan bidan dapat memberikan pelayanan kesehatan atau pelayanan teknis medis yang dilaksanakan di sarana kesehatan atau puskesmas dan jejaringnya yaitu puskesmas pembantu, puskesmasdes dan poliner;

- Dengan adanya Pasal 108 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan petugas di daerah-daerah terpencil merasa lebih tenang melaksanakan kegiatannya karena dimungkinkan untuk memberikan pelayanan teknis medis di sarana kesehatannya di Pustu dan Puskesmasdes. Sedangkan di tingkat kabupaten dan dinas kesehatan mempunyai payung hukum yang jelas dengan adanya undang-undang tersebut;

2. Drs. Asep Misbah Alfalah, Apt., M.M (Kepala Dinas Kesehatan Kota Serang)

- Di kota Serang Tahun 2008 ada 10 puskesmas dan 13 puskesmas pembantu sudah diisi oleh 2 tenaga kefarmasian. Pengelolaan obat lebih baik, lebih efisien dan diharapkan masyarakat mendapat informasi yang lebih jelas, karena obat itu bukan hanya komoditi yang sekedar dijual atau digunakan;

[2.8] Menimbang bahwa Pihak Terkait atas nama **dr. drh. Mangku Sitepoe** mengajukan keterangan tertulis melalui Kepaniteraan Mahkamah pada tanggal 22 Oktober 2010 yang pada pokoknya sebagai berikut:

- Penyusunan Pasal 108 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah terintervensi jauh oleh bisnis. Obat diindetikkan sebagai barang dagangan belaka. Praktek kefarmasian dimonopoli oleh tenaga farmasi sedangkan kefarmasian salah satu bagian dari pelayanan kesehatan. Kepentingan bisnis mendominasi praktek kefarmasian sehingga menimbulkan kontrovensi. Harga obat salah satu faktor penentu dalam berbisnis obat-obatan di Indonesia;
- Walaupun telah disahkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagai revisi dari Undang-Undang Nomor 32 Tahun 1992 tetapi di Indonesia masih dijumpai Staatsblad 1937 Nomor 541 menjadi Undang-Undang Nomor 419 Tahun 1949 tentang Obat Keras yang masih berlaku di

Indonesia yang juga mengatur tentang praktek Kefarmasian yang bukan dimonopoli oleh tenaga kefarmasian;

- Pengadaan obat daftar G, baik di rumah sakit, di unit pelayanan kesehatan sampai tingkat puskesmas harus yang dapat menuliskan resep atas persetujuan apoteker. Keberadaan obat daftar G di puskesmas sudah atas tanggung jawab dokter di kabupaten dengan persetujuan apoteker bila kepala puskesmas seorang perawat. Tetapi penyerahan obat daftar G kepada pasien harus oleh mereka yang memiliki kewenangan medis seperti dokter, dokter gigi, paramedis dan bidan;
- Pemberian obat daftar G kepada pasien di puskesmas dapat diberikan oleh paramedis atau bidan. Paramedis dan bidan sudah dididik dan dilatih untuk menjadi mereka yang memiliki kewenangan medis hanya mereka tidak memiliki kewenangan untuk menuliskan resep. Apoteker tidak diizinkan memberikan obat daftar G langsung kepada pasien harus melalui resep tetapi apoteker dapat meracik obat, menyimpan obat, membuat obat dan sebagainya sesuai dengan Undang-Undang Nomor 419 Tahun 1949 tentang Obat Keras;
- Pasal 108 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mulai pembuatan, pengendalian, pengamanan, penyimpanan, dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat beserta pengembangan obat bahan obat dan obat tradisional. Tetap sama sekali tidak menyentuh penggunaan obat;
- Pasal 108 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, praktek kefarmasian dimonopoli oleh tenaga kesehatan bidang kefarmasian yaitu apoteker dan tenaga teknis kefarmasian dengan mengabaikan tenaga kesehatan lainnya dalam bidang obat-obatan;
- Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dengan ketentuan praktek kefarmasian identik dengan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian yang membatasi tenaga kesehatan lainnya. Menimbulkan berbagai *controversial* di dalam aplikasinya dari sudut pandang penggunaannya;

- Hak konstitusi para perawat telah dicabut oleh Pasal 108 UU Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 108 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bertentangan dengan Pasal 28H UUD 1945;

[2.9] Menimbang bahwa untuk mempersingkat uraian dalam putusan ini, maka segala sesuatu yang terjadi di persidangan cukup ditunjuk dalam berita acara persidangan dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari putusan ini;

3. PERTIMBANGAN HUKUM

[3.1] Menimbang bahwa maksud dan tujuan permohonan para Pemohon adalah menguji konstitusionalitas:

- Pasal 108 ayat (1) yang menyatakan, "Praktik kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan";
- Penjelasan Pasal 108 ayat (1) yang menyatakan, "Yang dimaksud dengan "tenaga kesehatan" dalam ketentuan ini adalah tenaga kefarmasian sesuai dengan keahlian dan kewenangannya. Dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas, misalnya antara lain dokter dan/atau dokter gigi, bidan, dan perawat, yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan";
- Pasal 190 ayat (1) yang menyatakan, "Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2)

dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp.200.000.000., (dua ratus juta rupiah);

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063, selanjutnya disebut UU 36/2009) terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945):

- Pasal 27 ayat (1) yang menyatakan, "Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya".
- Pasal 28C ayat (2) yang menyatakan, "Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa, dan negaranya".
- Pasal 28D ayat (1) yang menyatakan, "Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum".
- Pasal 28D ayat (3) yang menyatakan, "Setiap warga negara berhak memperoleh kesempatan yang sama dalam pemerintahan".
- Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan, "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".
- Pasal 28J ayat (1) yang menyatakan, "Setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain dalam tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara".

Bahwa para Pemohon mendalilkan Undang-Undang yang dimohonkan untuk diuji menyebabkan para Pemohon sebagai tenaga keperawatan mengalami dilema dan ketidakpastian hukum dengan adanya keterbatasan kewenangan yang diberikan oleh hukum tetapi di sisi lain para Pemohon berkewajiban untuk melakukan pelayanan kesehatan;

[3.2] Menimbang bahwa sebelum mempertimbangkan pokok permohonan, Mahkamah Konstitusi, selanjutnya disebut Mahkamah, akan mempertimbangkan terlebih dahulu hal-hal sebagai berikut:

1. Kewenangan Mahkamah untuk memeriksa, mengadili, dan memutus permohonan *a quo*;
2. Kedudukan hukum (*legal standing*) Pemohon;

Terhadap kedua hal tersebut di atas, Mahkamah berpendapat sebagai berikut:

Kewenangan Mahkamah

[3.3] Menimbang bahwa berdasarkan Pasal 24C ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan, "*Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar, memutus sengketa kewenangan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh Undang-Undang Dasar, memutus pembubaran partai politik, dan memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum*", yang kemudian diulang kembali dalam Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 98, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4316, selanjutnya disebut UU MK) yang menyatakan, "*Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk: a. Menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*", *juncto* Pasal 29 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076) yang menyatakan, "*Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk: a. Menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*";

[3.4] Menimbang bahwa permohonan *a quo* menguji konstusionalitas norma Pasal 108 ayat (1), Penjelasan Pasal 108 ayat (1), dan Pasal 190 ayat (1) UU 36/2009 terhadap Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1) dan ayat (3), Pasal 28H ayat (1) serta Pasal 28J ayat (1) UUD 1945, oleh karena itu menurut Mahkamah, Mahkamah berwenang untuk memeriksa, mengadili, dan memutus permohonan *a quo*;

Kedudukan hukum (*legal standing*) Pemohon

[3.5] Menimbang bahwa berdasarkan Pasal 51 ayat (1) UU MK beserta Penjelasan, Pemohon dalam pengujian Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar adalah mereka yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstusionalnya yang diberikan oleh UUD 1945 dirugikan oleh berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian, yaitu:

- a. perorangan warga negara Indonesia (termasuk kelompok orang yang mempunyai kepentingan sama);
- b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam Undang-Undang;
- c. badan hukum publik atau privat; atau
- d. lembaga negara;

[3.6] Menimbang pula bahwa mengenai kerugian hak dan/atau kewenangan konstusional sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU MK, Mahkamah sejak Putusan Nomor 006/PUU-III/2005 tanggal 31 Mei 2005 dan Putusan Nomor 11/PUU-V/2007 tanggal 20 September 2007 serta putusan-putusan selanjutnya telah berpendirian adanya 5 (lima) syarat yang harus dipenuhi, yaitu:

- a. ada hak dan/atau kewenangan konstusional Pemohon yang diberikan oleh UUD 1945;
- b. hak dan/atau kewenangan konstusional tersebut oleh Pemohon dianggap dirugikan oleh berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;

- c. kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut harus bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya-tidaknya potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
- d. ada hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional dimaksud dengan berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;
- e. adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan, maka kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional seperti yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi;

[3.7] Menimbang bahwa berdasarkan uraian sebagaimana tersebut pada paragraf [3.5] dan [3.6] di atas, selanjutnya Mahkamah akan mempertimbangkan mengenai kedudukan hukum (*legal standing*) para Pemohon dalam permohonan *a quo* sebagai berikut:

[3.8] Menimbang bahwa para Pemohon mendalilkan sebagai perorangan/sekelompok orang warga negara Indonesia, dan menganggap mempunyai hak konstitusional yang diberikan oleh Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1) dan ayat (3), Pasal 28H ayat (1) serta Pasal 28J ayat (1) UUD 1945 sebagaimana dikutip dalam **paragraf [3.1]** dirugikan dengan berlakunya Pasal 108 ayat (1), Penjelasan Pasal 108 ayat (1), dan Pasal 190 ayat (1) UU 36/2009;

[3.9] Menimbang bahwa kerugian hak konstitusional para Pemohon tersebut bersifat spesifik dan aktual atau potensial akan terjadi dengan berlakunya ketentuan Pasal 108 ayat (1), Penjelasan Pasal 108 ayat (1), dan Pasal 190 ayat (1) UU 36/2009, sehingga juga mempunyai hubungan sebab akibat dengan UU 36/2009 yang dimohonkan pengujian dan dipastikan tidak akan terjadi apabila permohonan para Pemohon dikabulkan;

[3.10] Menimbang bahwa dengan demikian, menurut Mahkamah para Pemohon *prima facie* mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan *a quo*. Akan tetapi, karena erat kaitannya antara

kerugian hak konstitusional Pemohon dan pokok permohonan maka ada atau tidaknya kerugian hak konstitusional para Pemohon sebagai akibat berlakunya Pasal *a quo* akan dipertimbangkan bersama dengan pokok permohonan;

Pokok Permohonan

[3.11] Menimbang bahwa isu hukum permohonan para Pemohon adalah mengenai konstitusionalitas Pasal 108 ayat (1), Penjelasan Pasal 108 ayat (1), dan Pasal 190 ayat (1) UU 36/2009 terhadap Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1) dan ayat (3), Pasal 28H ayat (1) serta Pasal 28J ayat (1) UUD 1945 dengan alasan-alasan yang pada pokoknya sebagai berikut:

- Bahwa Pemohon (Misran) telah ditangkap, ditahan dan telah dijatuhi hukuman Pidana Penjara selama 3 bulan dikurangi selama terdakwa dalam tahanan dengan denda sebesar Rp.2.000.000,. (dua juta rupiah) dengan tuduhan melanggar Pasal 82 ayat (1) huruf D dan Pasal 63 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
- Bahwa fakta di lapangan sebagian besar puskesmas induk dan hampir seluruh puskesmas pembantu yang ada di Provinsi Kalimantan Timur bahkan di seluruh Indonesia dipimpin oleh tenaga kesehatan seorang perawat yang bertugas di daerah terpencil karena pemerintah belum mampu menempatkan tenaga medis (dokter) dan kefarmasian (apoteker/tenaga teknis kefarmasian) di daerah tersebut;
- Para Pemohon mengalami dilema dan ketidakpastian hukum karena keterbatasan kewenangan yang diberikan oleh hukum dan pada saat yang sama ada keterbatasan SDM kesehatan atau tidak tersedianya tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dan kewenangan di daerah terpencil. Namun pada sisi lain, tenaga keperawatan berkewajiban untuk melakukan pelayanan kesehatan (pelayanan medis dan kefarmasian) bagi seluruh lapisan masyarakat, khususnya dalam kondisi darurat, bahkan jika tidak melakukannya akan diancam dengan pidana penjara atau denda;

[3.12] Menimbang bahwa untuk membuktikan dalil-dalilnya, para Pemohon mengajukan alat bukti tertulis yang diberi tanda Bukti P-1 sampai dengan Bukti P-9

dan ahli Azrul Azwar serta saksi-saksi yang masing-masing bernama Trisno Widodo, H. Edy Sukamto, H. Abdul Jalal, Hj. Emy Dasimah, dan Andi Baharuddin yang selengkapnya termuat dalam bagian Duduk Perkara, pada pokoknya sebagai berikut:

Ahli Azrul Azwar

- Bahwa perawat harus juga diberikan kewenangan berdasarkan kebutuhan masyarakat setempat;

Saksi-Saksi

1. Trisno Widodo

- Bahwa secara geografis Kalimantan Timur khususnya Kabupaten Kutai Kartanegara ada 18 Kecamatan, 248 Desa, jumlah penduduk lebih kurang 600.000 orang sedangkan tenaga dokter 75 orang. Apabila Pasal *a quo* melarang perawat tidak boleh membantu masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan sedangkan jumlah dokter sangat sedikit maka pelayanan masyarakat tidak akan sesuai yang diharapkan;

2. H. Edy Sukamto

- Bahwa saksi sepakat, perawat seharusnya tidak mengerjakan selain pekerjaannya tetapi di Kalimantan Timur melakukan pelayanan masyarakat adalah untuk melindungi masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah hendaknya juga memperhatikan perawat yang bekerja atas dasar regulasi yang memang masih berlaku;

3. H. Abdul Jalal

- Bahwa Pasal *a quo* tidak dapat diterapkan secara ideal di lapangan khususnya di Kalimantan Timur karena asisten apoteker dan apoteker tidak ada di puskesmas induk dan pembantu;

4. Hj. Emy Dasimah

- Bahwa dengan adanya perawat di Kabupaten Kutai Kartanegara dihukum, pelayanan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara termasuk di perkotaan dan di daerah-daerah terpencil lumpuh karena semua perawat tidak bersedia melayani pasien;

5. Andi Baharuddin

- Bahwa saksi menginginkan agar perawat dapat melayani masyarakat kembali karena pada saat ini apabila masyarakat sakit yang dipanggil ke rumah adalah mantri atau perawat, tidak pernah dokter yang dipanggil untuk memberikan pelayanan karena selama ini pasien yang mendatangi dokter;

[3.13] Menimbang bahwa Mahkamah telah mendengar keterangan dan membaca keterangan tertulis yang diajukan oleh Pemerintah, yang pada pokoknya sebagai berikut:

- Bahwa Pasal 108 ayat (1) UU 36/2009 dimaksudkan untuk mempertimbangkan secara hati-hati dan saksama akan bahaya yang dapat timbul dalam penggunaan obat yang tidak sesuai peruntukannya karena itu adalah tepat jika obat yang dipergunakan untuk masyarakat harus diberikan oleh orang yang mempunyai kompetensi, keahlian, dan kewenangan untuk memberikan obat tersebut;
- Bahwa Pasal 1 angka 1 Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 dipertegas lagi dalam Pasal 2 ayat (2) yang menyatakan pekerjaan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu adalah tenaga kefarmasian yang terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian;
- Bahwa apabila permohonan para Pemohon dikabulkan maka akan menimbulkan:
 - o Terdapat kekosongan hukum (*rechtsvacuum*) dan kekacauan tentang pengaturan praktik kefarmasian;
 - o Dapat menimbulkan peredaran, perolehan, maupun pendistribusian obat-obatan dilakukan oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab;
 - o Perlindungan dan pengawasan terhadap masyarakat atas penggunaan obat-obatan menjadi tidak terjamin;

[3.14] Menimbang bahwa Pemerintah mengajukan saksi-saksi bernama H. Agus Gusmara A dan Asep Misbah Alfalah yang pada pokoknya menerangkan sebagai berikut:

1. H. Agus Gusmara A

- Dengan kondisi keterbatasan tenaga kesehatan terutama tenaga dokter dan tenaga kefarmasian, serta mengacu kepada pertumbuhan yang ada di Kabupaten Serang, telah dibuat suatu surat keputusan untuk tenaga kesehatan tertentu dalam hal mana bila suatu ketika tenaga dokter sedang tidak ada atau tidak berada di tempat, maka petugas kesehatan yang ditunjuk dalam hal ini perawat dan bidan dapat memberikan pelayanan kesehatan atau pelayanan teknis medis yang dilaksanakan di sarana kesehatan atau puskesmas dan jejaringnya yaitu puskesmas pembantu, puskesmasdes, dan poliner;

2. Asep Misbah Alfalah

- Di Kota Serang pada tahun 2008 ada 10 puskesmas dan 13 puskesmas pembantu sudah diisi oleh 2 tenaga kefarmasian. Pengelolaan obat lebih baik, lebih efisien, dan diharapkan masyarakat mendapat informasi yang lebih jelas, karena obat itu bukan hanya komoditi yang sekedar dijual atau digunakan;

[3.15] Menimbang bahwa Mahkamah telah membaca keterangan tertulis yang diajukan oleh Dewan Perwakilan Rakyat, yang pada pokoknya sebagai berikut:

- Bahwa ketentuan Pasal 108 ayat (1) UU 36/2009 beserta Penjelasan pasal tersebut justru memberikan dasar yuridis dan kepastian hukum bagi para Pemohon untuk melaksanakan praktik kefarmasian;
- Bahwa ketentuan Pasal 108 ayat (1) dan Penjelasannya *juncto* Pasal 190 ayat (1) dan ayat (2) UU 36/2009, sama sekali tidak bertentangan dengan ketentuan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1) dan ayat (3) serta Pasal 28H ayat (1) UUD 1945'

[3.16] Menimbang bahwa Mahkamah telah mendengar keterangan Pihak Terkait Ikatan Dokter Indonesia, Ikatan Apoteker Indonesia, dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia, dan keterangan tertulis dr. drh. Mangku Sitepoe yang pada pokoknya sebagai berikut:

1. Ikatan Dokter Indonesia

- Bahwa Pasal 108 ayat (1) UU 36/2009 sudah sesuai atau tidak bertentangan dengan UUD 1945;
- Bahwa penjelasan Pasal 108 ayat (1) UU 36/2009 maupun Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tidak dijelaskan jenis obat yang dimaksud dalam Pasal tersebut, di Indonesia obat terbagi menjadi obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras (daftar G), obat psikotropika, dan obat narkotika. Tenaga kesehatan seperti perawat maupun bidan mempunyai kewenangan menyimpan obat bebas dan obat bebas terbatas;
- Bahwa Ikatan Dokter Indonesia mengharapkan ada perubahan pada Penjelasan Pasal 108 ayat (1) UU 36/2009 maupun Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009, sehingga pelayanan kesehatan terhadap masyarakat tidak terganggu serta tenaga kesehatan yang melayaninya dapat terlindungi oleh hukum;

2. Ikatan Apoteker Indonesia

- Ikatan Apoteker Indonesia mengusulkan untuk tetap tidak merubah atau menambah Pasal *a quo*;
- Bahwa Pasal 108 ayat (1) UU 36/2009 merupakan jaminan bagi masyarakat luas bagi semakin berlangsungnya kebenaran pelayanan kefarmasian berdasarkan ilmu pengetahuan dan profesi kesehatan;

3. Persatuan Perawat Nasional Indonesia

- Bahwa fakta empiris dan yuridis tentang Undang-Undang Kesehatan merugikan perawat. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas induk dan hampir di seluruh puskesmas terutama di daerah-daerah yang terpencil dipimpin seorang perawat;

4. dr.drh.Mangku Sitepoe

- Pasal 108 UU 36/2009 praktik kefarmasian dimonopoli oleh tenaga kesehatan bidang kefarmasian yaitu apoteker dan tenaga teknis kefarmasian dengan mengabaikan tenaga kesehatan lainnya dalam bidang obat-obatan;
- Pasal 108 ayat (1) UU 36/2009 dengan ketentuan praktik kefarmasian identik dengan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan

Kefarmasian yang membatasi tenaga kesehatan lainnya menimbulkan berbagai kontroversi di dalam aplikasinya dari sudut pandang penggunaannya;

- Hak konstitusi para perawat telah dicabut oleh Pasal 108 UU 36/2009. Pasal 108 UU 36/2009 bertentangan dengan Pasal 28H UUD 1945;

Pendapat Mahkamah

Pokok Permohonan

[3.17] Menimbang bahwa pokok permohonan para Pemohon adalah pengujian konstitusionalitas pasal-pasal dan penjelasan dari UU 36/2009, yaitu:

- Pasal 108 ayat (1) menyatakan, "Praktik kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan";
- Penjelasan Pasal 108 ayat (1) menyatakan, "Yang dimaksud dengan 'tenaga kesehatan' dalam ketentuan ini adalah tenaga kefarmasian sesuai dengan keahlian dan kewenangannya. Dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas, misalnya antara lain dokter dan/atau dokter gigi, bidan, dan perawat, yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan"; dan
- Pasal 190 ayat (1) menyatakan, "Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp.200.000.000., (dua ratus juta rupiah)";

Pasal-pasal dan penjelasan Undang-Undang *a quo* bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 28J (1) UUD 1945;

- Pasal 27 ayat (1) menyatakan, “Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya”.
- Pasal 28D ayat (1) menyatakan, “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”.
- Pasal 28H ayat (1) menyatakan, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.
- Pasal 28J ayat (1) menyatakan, “Setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain dalam tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara”.

[3.18] Menimbang bahwa Pasal 108 ayat (1) UU 36/2009 pada pokoknya mengatur tentang praktik kesehatan dalam bidang kefarmasian yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga kefarmasian. Penjelasan Pasal 108 ayat (1) UU 36/2009 pada pokoknya mengatur kekecualian dari ketentuan yang terdapat dalam Pasal 108 ayat (1) UU 36/2009, yakni dalam hal tidak terdapat Tenaga Kefarmasian, praktik kefarmasian dapat dilakukan secara terbatas oleh Tenaga Kesehatan tertentu lainnya, selain Tenaga Kefarmasian, seperti dokter gigi, bidan, dan perawat, sesuai peraturan perundang-undangan. Pasal 190 ayat (1) UU 36/2009 pada pokoknya mengatur tentang ancaman pidana terhadap pimpinan dan tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien dalam keadaan darurat;

Ketentuan konstitusional dalam UUD 1945 yang didalilkan oleh para Pemohon adalah berkenaan dengan prinsip-prinsip: kesederajatan di muka hukum dan pemerintahan [*vide* Pasal 27 ayat (1) UUD 1945], kepastian hukum yang adil [*vide* Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak untuk hidup sejahtera dan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan [*vide* Pasal 28H ayat (1) UUD 1945], dan kewajiban menghormati hak asasi orang lain [*vide* Pasal 28J ayat (1) UUD 1945];

[3.19] Menimbang bahwa berdasarkan uraian dalam pertimbangan tersebut di atas maka permasalahan yang harus dipertimbangkan oleh Mahkamah adalah apakah ketentuan dalam dua pasal dan satu penjelasan dimaksud bertentangan dengan prinsip-prinsip: kesederajatan di muka hukum dan pemerintahan [*vide* Pasal 27 ayat (1) UUD 1945], kepastian hukum yang adil [*vide* Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak untuk hidup sejahtera dan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan [*vide* Pasal 28H ayat (1) UUD 1945], dan kewajiban menghormati hak asasi orang lain [*vide* Pasal 28J ayat (1)]?

[3.20] Menimbang sebelum mempertimbangkan pokok permohonan tersebut, Mahkamah perlu mengemukakan terlebih dahulu hal-hal sebagai berikut:

[3.20.1] Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar setiap manusia, sehingga di dalam konstitusi dijadikan hak asasi setiap orang yang harus dilindungi, dijamin, dan dipenuhi. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut diperlukan Tenaga Kesehatan, termasuk di dalamnya Tenaga Keperawatan dan Tenaga Kefarmasian, yang merupakan sumber daya manusia terdidik di bidang profesi kesehatan untuk turut serta memajukan kehidupan bangsa dan negaranya. Di samping itu, Tenaga Kesehatan memiliki kewajiban dan memiliki hak asasi, baik terkait dengan profesinya maupun dalam posisinya sebagai seorang manusia. Terkait dengan hak asasi, negara berkewajiban untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*), dan memenuhi (*to fulfill*) [*vide* Pasal 28I ayat (4) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945];

[3.20.2] Praktik kefarmasian, dalam rangka memelihara dan mewujudkan kesehatan, di samping dapat mewujudkan tercapainya tujuan pemeliharaan kesehatan, juga mengandung risiko yang kontra produktif terhadap kesehatan, seperti cacat fisik -baik sementara atau permanen (penderitaan seumur hidup)- bahkan dapat mengakibatkan kematian;

[3.20.3] Ilmu pengetahuan dan keahlian dalam bidang kesehatan telah berkembang sangat maju dan melahirkan spesialisasi-spesialisasi yang sangat tinggi. Demikian pula teknologi dalam bidang kedokteran telah pula menghasilkan cara-cara dan peralatan yang sangat canggih. Kemajuan ilmu pengetahuan dan

teknologi dengan spesialisasi-spesialisasi tersebut sangat menentukan bagi upaya untuk menghindari risiko sekecil apapun dalam melakukan praktik kefarmasian sebagaimana diuraikan di atas. Karena itu maka praktik kefarmasian harus dilakukan oleh sumber daya manusia terdidik secara baik (*well educated*), yang memiliki kompetensi dan profesionalitas yang tinggi sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidangnya. Sumber daya manusia yang demikian merupakan keluaran dari suatu proses pendidikan dan pelatihan sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keahlian di bidangnya yang di dalam menjalankan praktiknya didukung oleh teknologi dan peralatan yang memadai;

[3.20.4] Atas dasar itu, negara berkewajiban untuk melakukan pengaturan dalam rangka menghormati, melindungi, dan memenuhi hak asasi masyarakat dalam bidang kesehatan, dalam hal ini, terhadap pasien yang mendapatkan pengobatan, maupun terhadap Tenaga Kesehatan. Dalam pengaturan tersebut, negara harus mempertimbangkan unsur-unsur hukum yang sangat fundamental, yaitu keadilan hukum, kepastian hukum, dan kemanfaatan hukum dalam kaitannya dengan keadaan yang nyata di dalam masyarakat;

[3.21] Menimbang bahwa setelah Mahkamah mendengar dan membaca Keterangan Dewan Perwakilan Rakyat, Keterangan Pemerintah, dan Keterangan Pihak Terkait, ahli Pemohon, saksi Pemohon dan Pemerintah serta memeriksa dengan saksama bukti-bukti tertulis yang diajukan oleh Pemohon, Mahkamah mempertimbangkan sebagai berikut:

[3.22] Menimbang, Mahkamah berpendapat bahwa dalam perspektif pengkaidahan, ketentuan pokok dalam Pasal 108 ayat (1) UU 36/2009 yang dalam preskripsinya mengharuskan pembuatan dan pengelolaan obat dan obat tradisional dilakukan oleh Tenaga Kefarmasian yang mempunyai keahlian dan kewenangan tidaklah dapat dianggap bertentangan dengan ketentuan konstitusional manapun dalam UUD 1945, oleh karena, menurut Mahkamah, ketentuan tersebut mengimplementasikan prinsip mendudukkan seseorang pada posisi dan fungsi yang sesuai dengan kompetensi dan profesionalitasnya (*the right man on the right place*). Hal demikian merupakan salah satu dari implementasi

prinsip keadilan. Sebaliknya, mendudukkan seseorang pada posisi dan fungsi yang tidak sesuai dengan kompetensi dan profesionalitasnya, terlebih lagi dalam praktik kefarmasian yang mengandung risiko sangat tinggi, maka dampaknya bukan saja akan mengganggu kesehatan, bahkan dapat juga berakibat pada kematian. Berdasarkan pertimbangan tersebut Mahkamah berpendapat, bahwa sepanjang mengenai ketentuan pokok Pasal 108 ayat (1) UU 36/2009 yang menyatakan, "Praktik kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan", adalah konstitusional atau secara khusus tidak bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1) dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Namun demikian, khusus mengenai kalimat **"... harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan"** dalam Pasal *a quo* dikaitkan dengan Penjelasan yang menyatakan, "Yang dimaksud dengan "tenaga kesehatan" dalam ketentuan ini adalah tenaga kefarmasian sesuai dengan keahlian dan kewenangannya. Dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas, misalnya antara lain dokter dan/atau dokter gigi, bidan, dan perawat, yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan", menimbulkan persoalan konstitusional, sehingga Mahkamah akan mempertimbangkannya secara tersendiri;

[3.23] Menimbang, tentang Pasal 190 ayat (1) UU 36/2009 Mahkamah berpendapat bahwa dalam perspektif pengkaidahan, pasal *a quo* yang memberikan ancaman pidana penjara atau denda kepada pimpinan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien dalam keadaan darurat merupakan ketentuan yang tepat. Pertimbangannya adalah bahwa pimpinan dan/atau petugas fasilitas kesehatan merupakan representasi negara dalam pemenuhan hak asasi warga negara, yaitu hak untuk

hidup, mempertahankan hidup dan kehidupannya sebagaimana tersebut dalam Pasal 28A UUD 1945, serta hak memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana dijamin oleh Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 maka negara berkewajiban untuk menghormati, melindungi, dan memenuhinya sebagaimana ditentukan dalam Pasal 28I ayat (4) UUD 1945. Pimpinan dan/atau petugas pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan kepada pasien dalam keadaan darurat berarti dengan sengaja telah mengabaikan kewajiban negara, terutama pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap warga negara. Dengan demikian Mahkamah berpendapat, bahwa ketentuan Pasal 190 ayat (1) UU 36/2009 konstitusional atau secara khusus tidak bertentangan dengan Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 28J ayat (1) UUD 1945;

[3.24] Menimbang, para Pemohon mendalilkan bahwa Pasal 108 ayat (1) UU 36/2009 berikut Penjelasannya *juncto* Pasal 190 ayat (1) UU 36/2009, menimbulkan dilema, karena di satu pihak ketentuan dalam Pasal 108 ayat (1) berikut Penjelasannya memberikan kewenangan yang sangat terbatas kepada tenaga kesehatan, selain tenaga kefarmasian, terkait dengan praktik kefarmasian, sedangkan di lain pihak ketentuan dalam Pasal 190 ayat (1) UU 36/2009 menyatakan apabila dengan sengaja tidak memberi pertolongan terhadap pasien yang dalam keadaan darurat diancam pidana penjara atau denda. Hal demikian, menurut para Pemohon, mengakibatkan adanya ketidakpastian hukum yang adil yang bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Terhadap dalil tersebut, Mahkamah berpendapat bahwa dalam perspektif pengkaidahan, Pasal 108 ayat (1) UU 36/2009 yang mengharuskan pembuatan dan pengelolaan obat dan obat tradisional dilakukan oleh Tenaga Kefarmasian tidaklah terdapat persoalan konstitusionalitas, kecuali kalimat “... **harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan**” yang menurut Penjelasannya adalah tenaga kefarmasian sesuai dengan keahlian dan kewenangnya, yang dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas, misalnya antara lain dokter dan/atau dokter gigi, bidan, dan perawat, yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan tersebut apabila dikaitkan dengan Pasal 190 ayat (1) UU 36/2009 yang memberikan ancaman pidana penjara atau denda terhadap pimpinan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien dalam keadaan darurat menjadi persoalan konstitusionalitas apabila dikaitkan dengan kondisi Indonesia di daerah-daerah tertentu. Norma yang demikian itu tepat dan adil manakala fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia telah terpenuhi infra strukturnya, dan telah pula tersedia sumber daya manusia yang memadai, dalam pengertian semua jenis kompetensi dan profesionalitas yang diperlukan oleh persyaratan fasilitas kesehatan yang baik telah ada. Fakta menunjukkan bahwa, keadaan fasilitas kesehatan dan sumber daya manusia sangat minim. Di samping itu, akses ke fasilitas kesehatan yang ada pun sangat sulit. Hal itu disebabkan karena berbagai faktor, seperti besar dan luasnya negeri ini, sehingga masih banyaknya wilayah yang terpencil dan tidak terjangkau, sulitnya medan karena masalah topografi, kemampuan keuangan negara untuk pengadaan infra struktur, sedikitnya sumber daya manusia bidang kesehatan dengan berbagai spesialisasinya, dan lain-lain, sebagaimana yang terjadi pada daerah para Pemohon. Kesemuanya itu menjadikan kalimat **“... harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan”** dalam Pasal 108 ayat (1) dengan Penjelasannya manakala dikaitkan dengan (*juncto*) Pasal 190 ayat (1) UU 36/2009 tidak tepat untuk diberlakukan sama di semua tempat di seluruh Indonesia;

[3.25] Menimbang, mengenai kalimat **“... harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan”** dalam Pasal 108 ayat (1) dan Penjelasannya, Mahkamah berpendapat bahwa perumusan norma tersebut tidak memberikan kepastian hukum yang adil, karena pasal tersebut mendasarkan kepastiannya pada subjek keahlian dan kewenangan yang dimaksud dalam peraturan perundang-undangan lain. Sekiranya kepastian hukum itu ada, hal tersebut hanya terdapat di dalam Penjelasan yang menyatakan bahwa yang dimaksud dengan “tenaga kesehatan” dalam Pasal *a quo* adalah tenaga kefarmasian. Penjelasan

tersebut tidak diperlukan sekiranya ketentuan mengenai norma dimaksud telah dirumuskan di dalam pasal. Berdasarkan pertimbangan tersebut Mahkamah berpendapat bahwa kalimat “... **harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan**” menimbulkan ketidakpastian hukum, sehingga bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 jika tidak dimaknai dengan pemaknaan tertentu yang memberikan kepastian, supaya kaidah yang terdapat di dalamnya dapat berlaku di seluruh wilayah Indonesia dalam kondisi apapun;

[3.26] Menimbang, mengenai Penjelasan Pasal 108 ayat (1) UU 36/2009 yang di dalamnya terdapat ketentuan pengecualian dari ketentuan yang terdapat di dalam pasalnya, Mahkamah berpendapat bahwa penempatan ketentuan pengecualian dalam bagian Penjelasan merupakan penempatan yang tidak tepat, oleh karena ketentuan yang demikian juga masih termasuk kategori penormaan bukan semata-mata menjelaskan. Terlebih lagi penormaan yang terdapat di dalam penjelasan tersebut telah ternyata dapat berimplikasi dikenakannya sanksi pidana terhadap pelanggarnya, meskipun untuk ketentuan sanksi tersebut terdapat di pasal yang lain. Norma seharusnya ditempatkan dalam pasal. Mahkamah juga berpendapat, di samping penempatan norma yang tidak tepat, ketentuan pengecualian tersebut di lapangan, sebagaimana didalilkan oleh Pemohon, menimbulkan keadaan yang dilematis. Karena, di satu sisi petugas kesehatan dengan kewenangan yang sangat terbatas harus menyelamatkan pasien dalam keadaan darurat, sedangkan di sisi lain untuk memberikan obat atau tindakan medis yang lain ia dibayangi oleh ketakutan terhadap ancaman pidana bila ia melakukannya. Hal yang terakhir ini bahkan telah dialami oleh Pemohon. Sementara itu, peraturan perundang-undangan apapun dibuat oleh negara adalah untuk manusia, untuk hidup dan kesejahteraannya. Adanya ketentuan pengecualian yang sangat terbatas demikian, menurut Mahkamah, tidak memberikan perlindungan kepada pasien dalam keadaan darurat, dan tidak pula memberikan perlindungan kepada tenaga kesehatan. Dengan demikian maka Mahkamah dapat membenarkan dalil para Pemohon tersebut;

[3.27] Menimbang, berdasarkan seluruh uraian dalam pertimbangan-pertimbangan tersebut di atas, Mahkamah berpendapat bahwa dalil-dalil permohonan para Pemohon tidak beralasan menurut hukum untuk sebagian dan beralasan menurut hukum untuk sebagian yang lain, yaitu sepanjang mengenai kalimat “... **harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan**” dalam Pasal 108 ayat (1) UU 36/2009 adalah inkonstitusional sepanjang tidak dimaknai, tenaga kesehatan tersebut adalah tenaga kefarmasian dan dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas, antara lain, dokter dan/atau dokter gigi, bidan, dan perawat yang melakukan tugasnya dalam keadaan darurat yang mengancam keselamatan jiwa pasien dan diperlukannya tindakan medis segera untuk menyelamatkan pasien. Penjelasan Pasal 108 ayat (1) UU 36/2009 yang memberikan kewenangan sangat terbatas menimbulkan keadaan dilematis dan mengakibatkan tidak adanya kepastian hukum yang adil sehingga bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945;

4. KONKLUSI

Berdasarkan penilaian atas fakta dan hukum sebagaimana diuraikan di atas, Mahkamah berkesimpulan:

- [4.1] Mahkamah berwenang memeriksa, mengadili, dan memutus permohonan *a quo*;
- [4.2] Para Pemohon mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan *a quo*;
- [4.3] Pokok permohonan terbukti menurut hukum untuk sebagian;

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 98, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4316), serta Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5076).

5. AMAR PUTUSAN

Mengadili,

Menyatakan:

- Mengabulkan permohonan para Pemohon untuk sebagian;
- Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sepanjang kalimat, "... harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan" bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai bahwa tenaga kesehatan tersebut adalah tenaga kefarmasian, dan dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas, antara lain, dokter dan/atau dokter gigi, bidan, dan perawat yang melakukan tugasnya dalam keadaan darurat yang mengancam keselamatan jiwa dan diperlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan pasien;
- Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sepanjang kalimat, "... harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan" adalah tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai bahwa tenaga kesehatan tersebut adalah tenaga kefarmasian dan dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas, antara lain, dokter dan/atau dokter gigi, bidan, dan perawat yang melakukan tugasnya dalam keadaan

darurat yang mengancam keselamatan jiwa dan diperlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan pasien;

- Penjelasan Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- Penjelasan Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
- Menolak permohonan para Pemohon untuk selain dan selebihnya;
- Memerintahkan pemuatan Putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya;

Demikian diputuskan dalam Rapat Permusyawaratan Hakim yang dihadiri oleh sembilan Hakim Konstitusi yaitu kami, Moh. Mahfud MD selaku Ketua merangkap Anggota, Achmad Sodiki, Ahmad Fadlil Sumadi, Harjono, Muhammad Alim, Anwar Usman, Hamdan Zoelva, Maria Farida Indrati, dan M. Akil Mochtar, masing-masing sebagai Anggota pada hari Kamis tanggal enam belas bulan Juni tahun dua ribu sebelas, dan diucapkan dalam Sidang Pleno Mahkamah Konstitusi terbuka untuk umum pada hari Senin tanggal dua puluh tujuh bulan Juni tahun dua ribu sebelas, oleh sembilan Hakim Konstitusi yaitu kami, Moh. Mahfud MD selaku Ketua merangkap Anggota, Achmad Sodiki, Ahmad Fadlil Sumadi, Harjono, Muhammad Alim, Anwar Usman, Hamdan Zoelva, Maria Farida Indrati, dan M. Akil Mochtar, masing-masing sebagai Anggota, dengan didampingi oleh Ida Ria Tambunan sebagai Panitera Pengganti, serta dihadiri oleh Pemohon/Kuasanya, Pemerintah atau yang mewakili, Dewan Perwakilan Rakyat atau yang mewakili serta Pihak Terkait.

KETUA,

ttd.

Moh. Mahfud MD.

ANGGOTA-ANGGOTA,

ttd.

Achmad Sodiki

ttd.

Ahmad Fadlil Sumadi

ttd.

Harjono

ttd.

Muhammad Alim

ttd.

Anwar Usman

ttd.

Hamdan Zoelva

ttd.

Maria Farida Indrati

ttd.

M. Akil Mochtar,

PANITERA PENGGANTI,

ttd.

Ida Ria Tambunan