

# EKSISTENSI HUKUM PERAWAT SEBAGAI TENAGA KESEHATAN SELAIN TENAGA KEFARMASIAN TERHADAP HAK ATAS PELAYANAN KESEHATAN

Winda Wijayanti  
Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia  
E-mail: stillbest\_leo@yahoo.com

## *Abstract*

*Health is one of the human rights guaranteed in Article 28H paragraph (1) of The 1945 Constitution of The Republic of Indonesia that state is responsible to respect, protect, and fulfill its implementation. Health Act is a manifestation of the right to health services to improve public health based on the principles of non-discriminatory, participatory, and sustainable. One of the nurses as health professionals working in remote and difficult to reach in a dilemma in the form of a very limited authority to health personnel, in addition to pharmacy personnel, associated with pharmacy practice set out in Article 108 paragraph (1) of the Health Act and Explanation, while in others there is the threat of the sanction of imprisonment or fines provided for in Article 190 paragraph (1) if the Health Act deliberately did not provide help to patients in emergencies. Constitutional Court has decision that in the Health Act.*

*Keywords: health, health workers, nursing, constitutional court*

## **Abstrak**

Kesehatan adalah salah satu hak asasi manusia yang dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 sehingga negara bertanggungjawab untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi pelaksanaannya. UU Kesehatan merupakan wujud dari pelaksanaan hak atas pelayanan kesehatan bagi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang bekerja di daerah terpencil dan sulit dijangkau mengalami dilema berupa kewenangan yang sangat terbatas kepada tenaga kesehatan, selain tenaga kefarmasian, terkait dengan praktik kefarmasian yang diatur dalam Pasal 108 ayat (1) UU Kesehatan dan Penjelasannya, di lain pihak terdapat ancaman pidana penjara atau denda yang diatur dalam Pasal 190 ayat (1) UU Kesehatan apabila sengaja tidak memberikan pertolongan terhadap pasien yang dalam keadaan darurat. MK telah menjatuhkan putusan terkait beberapa pasal tersebut dalam UU Kesehatan.

Kata kunci: kesehatan, tenaga kesehatan, perawat, Mahkamah Konstitusi

---

## **Pendahuluan**

Hukum tidak terlepas dari kehidupan manusia yang dalam kehidupannya memiliki berbagai kepentingan. Sejak manusia dilahirkan, manusia membutuhkan makanan, pakaian, dan tempat berteduh, termasuk juga kebutuhan akan kesehatan yang prima. Suatu masyarakat terdapat berbagai kepentingan yang mewakili tingkat kebutuhan individu yang berbeda-beda. Setiap individu secara kodrati membutuhkan keamanan, kenyamanan, kesejahteraan, pengakuan dan penghargaan dari individu lainnya untuk mewujudkan kebahagiaan dalam kehidupannya sehingga individu mempunyai hak asasi

manusia tanpa terkecuali. Negara bertanggungjawab untuk memberikan jaminan perlindungan dan kepastian hukum demi tegaknya pelaksanaan hak asasi manusia tersebut.

Eksistensi tanggungjawab negara terhadap jaminan pemenuhan dan perlindungan hak manusia tidak terlepas dari prinsip-prinsip pokok hak asasi manusia. Prinsip tersebut menjadi ukuran standar pelaksanaan hak asasi manusia secara internasional dan nasional meliputi hak asasi manusia yang tidak bisa dibagi (*indivisibility*). Hak asasi manusia baik sipil, politik, sosial, budaya dan ekonomi semuanya inheren, menyatu sebagai bagian dari harkat martabat

umat manusia yang tidak terpisahkan. Konsekuensinya, semua orang memiliki status hak yang sama dan sederajat dan tidak bisa digolong-golongkan berdasarkan tingkatan hirarkis. Pengabaian pada satu hak akan berdampak pada pengabaian hak-hak lainnya. Hak setiap orang untuk memperoleh penghidupan yang layak adalah hak tidak bisa ditawar-tawar lagi. Hak tersebut merupakan modal dasar bagi setiap orang agar mereka bisa menikmati hak-hak lainnya, seperti hak atas pendidikan atau hak atas kesehatan.<sup>1</sup>

Hak asasi manusia menjadi konsep hukum modern yang secara tegas membedakan antara negara dan warga negara. Perbedaan ini berdampak mudahnya identifikasi pelanggaran hak asasi manusia yang dilakukan oleh negara, dan bagaimana rakyat atau warga negara bisa menggugatinya.<sup>2</sup>

Permasalahan terkait tenaga kesehatan sangat beragam. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar di Puskesmas Induk dan hampir seluruhnya di Puskesmas Pembantu (Pusban) yang ada di Provinsi Kalimantan Timur bahkan di seluruh wilayah Republik Indonesia dipimpin oleh tenaga kesehatan seorang perawat yakni seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/-MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat) [*selanjutnya disebut Permenkes Nomor 17 Tahun 2013*] yang bertugas di daerah terpencil yang berada di perbatasan karena pemerintah belum mampu menempatkan tenaga medis (dokter) dan kefarmasian (Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian) di daerah tersebut.

Berdasarkan keterangan saksi para Pemohon bernama Trisno Widodo (Anggota DPRD Kabupaten Kutai Kartanegara), secara geografis

Kalimantan Timur khususnya Kabupaten Kutai Kartanegara ada 18 kecamatan, 248 desa dengan jumlah penduduk lebih kurang 600.000 orang, dan tenaga dokter 75 orang. Apabila Pasal 108 ayat (1), Penjelasan Pasal 108 ayat (1), dan Pasal 190 ayat (1) UU Kesehatan melarang perawat tidak boleh membantu masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan sedangkan jumlah dokter sangat sedikit maka pelayanan masyarakat tidak akan sesuai harapan.<sup>3</sup> Selain itu 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 menunjukkan besarnya peran perawat di masyarakat, namun tidak diakui.<sup>4</sup>

Menurut data Kementerian Kesehatan, jumlah perawat di Indonesia sekitar 624.000 orang, sedangkan jumlah dokter mencapai 70.000 orang. Apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk berdasarkan Sensus 2010 sebanyak 237,6 juta orang maka rasio perawat terhadap penduduk adalah 262,6 orang perawat setiap 100.000 penduduk. Jumlah lulusan perawat yang besar tersebut merupakan potensi untuk pemerataan sumber daya kesehatan di seluruh Indonesia yang diperkuat fakta bahwa 60 persen tenaga kesehatan adalah perawat.<sup>5</sup> Akibatnya, pemberlakuan Pasal 108 ayat (1), Penjelasan Pasal 108 ayat (1), dan Pasal 190 ayat (1) UU Kesehatan tidak saja merugikan hak konstitusional para Pemohon Perkara Nomor 12/PUU-VIII/2010 perihal Pengujian Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan di Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut MK) tetapi juga berpotensi menimbulkan kerugian hak konstitusional seluruh tenaga keperawatan yang bertugas di daerah terpencil atau tidak ada dokter atau tidak ada apotek atau

<sup>1</sup> M. Syafi'ie, "Instrumentasi Hukum HAM, Pembentukan Lembaga Perlindungan HAM di Indonesia dan Peran Mahkamah Konstitusi", *Jurnal Konstitusi*, Vol. 9 No. 4 Desember 2012, Kepaniteraan dan Kesekretariatan Jenderal Mahkamah Konstitusi RI, hlm. 685

<sup>2</sup> *Ibid.*, hal. 686

<sup>3</sup> Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 12/PUU-VIII/2010 perihal Pengujian Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, tanggal 27 Juni 2011

<sup>4</sup> *Ibid*

<sup>5</sup> Detik, *DPR Targetkan RUU Keperawatan Selesai Tahun ini*, tersedia di <http://news.detik.com/read/2012/04/05/201034/1886357/10/dpr-targetkan-ruu-keperawatan-selesai-tahun-ini>, diakses tanggal 29 Oktober 2013.

tenaga apoteker di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Penulis mengangkat topik ini karena pelayanan kesehatan prima dan profesional adalah salah satu hak asasi manusia yang dilindungi oleh negara melalui konstitusi, namun beberapa norma dalam UU Kesehatan menghalangi pelaksanaan pelayanan kesehatan di daerah yang terpencil secara optimal dan jumlah dokter yang tidak berbanding lurus dengan jumlah penduduk di wilayah tersebut.

Uraian masalah dapat dirumuskan sebagai berikut. *Pertama*, eksistensi tenaga kesehatan dalam hukum positif di Indonesia. *Kedua*, tanggapan MK tentang ancaman pemidanaan bagi perawat sebagai tenaga kesehatan selain tenaga kefarmasian terhadap hak atas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

## Pembahasan

### Hak Atas Kesehatan sebagai Hak Konstitusional Warga Negara

Hak atas kesehatan merupakan salah satu hak konstitusional warga negara yang diatur dalam UUD 1945, sebagai sebuah dokumen formal yang berisi: hasil perjuangan politik bangsa di waktu lampau; pandangan tokoh-tokoh bangsa yang hendak diwujudkan, baik untuk waktu sekarang, maupun untuk masa yang akan datang; suatu keinginan (kehendak) dengan mana perkembangan kehidupan ketatanegaraan bangsa hendak dipimpin; tingkat-tingkat tertinggi perkembangan ketatanegaraan bangsa.<sup>6</sup>

Setiap orang berhak atas kesehatan. Artinya, setiap orang memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Kesehatan berdasarkan Pasal 1 angka 1 UU Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Hak atas kesehatan sesuai dengan amanat Pembukaan UUD 1945 dalam Ali-

nea Keempat yang menyatakan bahwa "... yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, ..." dan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menentukan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Penting untuk mendorong pengaturan secara normatif dalam konstitusi. Tidak kalah penting dengan hal tersebut adalah soal pelaksanaannya yang melandasi kehidupan berbangsa dan bernegara. Meskipun dalam UUD 1945 pasca amandemen telah mengatur lebih baik dalam soal kewajiban asasi, tetapi salah satu yang penting untuk diatur ulang adalah memperkuat landasan tanggung jawab hak asasi manusia yang harus dilakukan oleh pemerintah (*state responsibility*), yakni soal kewajiban bertindak dan kewajiban untuk memaksimalkan sumber dayanya untuk pemenuhan hak asasi manusia. Kewajiban untuk bertindak dan memaksimalkan sumber daya tersebut secara hukum akan memiliki makna lebih luas dari sekedar sarana hukum berbentuk peradilan, ataupun juga sarana perlindungan hukum yang represif. Kewajiban tersebut akan melekat pada seluruh penyelenggaraan negara tanpa terkecuali, sehingga karenanya ia dapat dimintakan tanggung jawab.<sup>7</sup> Hak konstitusional berupa hak atas kesehatan diatur lebih lanjut dalam suatu undang-undang yakni Pasal 4 UU Kesehatan yang menyatakan "Setiap orang berhak atas kesehatan".

Latar belakang eksistensi UU Kesehatan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945). Hal ini menjadikan setiap kegiatan dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-ting-

<sup>6</sup> H. Sri Soemantri, "Undang-Undang Dasar 1945 Kedudukan dan Artinya Dalam Kehidupan Bernegara", *Jurnal Demokrasi dan HAM*, Vol. 1 No. 4 September-November 2001, The Habibie Center (THC), hlm. 48

<sup>7</sup> R. Herlambang Perdana Wiratraman, "Konstitusionalisme dan Hak-Hak Asasi Manusia, Konsepsi Tanggung Jawab Negara dalam Sistem Ketatanegaraan Indonesia", *Jurnal Ilmu Hukum Yuridika*, Vol. 20 No. 1 Januari 2005, hlm. 15

ginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara. Setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara. Hal ini menjadikan setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat.

Berdasarkan sejarahnya, usaha kesejahteraan rakyat khususnya bidang kesehatan diatur berdasarkan *Het Reglement of de Dienst der Volksgezondheid (Staatsblad 1882 Nomor 97)*. Saat ini aturan tersebut tidak sesuai lagi dengan cita-cita revolusi Nasional Indonesia sehingga perlu dicabut dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan (*selanjutnya disebut UU Pokok-pokok Kesehatan*). Pada tanggal 17 September 1992 mulai berlaku Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (*selanjutnya disebut UU Nomor 23 Tahun 1992*) untuk menggantikan UU Pokok-pokok Kesehatan. UU Nomor 23 Tahun 1992 sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan, dan kebutuhan hukum dalam masyarakat sehingga perlu dicabut dan diganti dengan undang-undang tentang kesehatan yang baru yakni Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (*selanjutnya disebut UU Kesehatan*) yang mulai berlaku pada tanggal 13 Oktober 2009.

Terkait prinsip yang menempatkan Undang-Undang Dasar atau konstitusi sebagai hukum tertinggi, substansinya terkandung dalam Alinea Keempat Pembukaan UUD 1945 sebagai perwujudan dari pernyataan kemerdekaan bangsa. Sehingga Undang-Undang Dasar adalah pernyataan mendasar tentang hal-hal yang oleh sekelompok orang yang mengikatkan diri sebagai suatu bangsa dipandang sebagai ketentuan-

ketentuan dan nilai-nilai dasar di mana terhadap ketentuan-ketentuan dan nilai-nilai dasar itulah yang mereka anut bersama dan kepadanya pula mereka sepakat untuk terikat. Oleh sebab itulah di negara-negara yang menganut paham *rule of law* dan *constitutional democracy*, konstitusi harus bekerja sebagai perwujudan hukum tertinggi yang kepadanya segala hukum dan tindakan pemerintahan harus menundukkan diri. Terdapat sebuah asas *lex superiori derogat lex inferiori* dalam ilmu hukum. Peraturan perundangan-undangan yang lebih tinggi dapat mengesampingkan peraturan yang lebih rendah. MK beranggapan harus terdapat mekanisme yang menjamin bahwa ketentuan-ketentuan konstitusi dimaksud benar-benar dilaksanakan dalam praktik kehidupan bernegara. MK diberikan kewenangan itu yaitu sebagai lembaga yang berfungsi mengawal konstitusi atau undang-undang dasar (*the guardian of the constitution*). Fungsi tersebut dengan sendirinya menjadikan MK sebagai lembaga negara yang diberikan kewenangan melakukan penafsir tunggal undang-undang dasar (*the sole judicial interpreter of the constitution*). Pada kerangka pemikiran itulah seluruh kewenangan yang diberikan oleh konstitusi kepada MK, sebagaimana tertulis dalam Pasal 24C ayat (1) UUD 1945, bersumber dan mendapatkan landasan konstitusionalnya (*constitutionally based power institutions*).<sup>8</sup>

MK sebagai salah satu lembaga negara pelaku kekuasaan kehakiman yang diberikan kewenangan untuk mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final. Berdasarkan Pasal 24C ayat (1) UUD 1945 yang ditegaskan kembali dalam Pasal 10 ayat (1) huruf a sampai dengan d Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (*selanjutnya disebut UU MK*), kewenangan MK ada-

<sup>8</sup> Yanis Maladi, "Benturan Asas Nemo Jure Idoneus In Propria Causa dan Asas Ius Curia Novit (Telaah Yuridis Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 005/PUU-IV/2006)", *Jurnal Konstitusi*, Vol. 7 No. 2 April 2010, Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi RI, hlm. 10

lah menguji undang-undang terhadap UUD 1945; memutus sengketa kewenangan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh UUD 1945; memutus pembubaran partai politik; dan memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum. Selain itu, berdasarkan Pasal 7 ayat (1) sampai dengan ayat (5) dan Pasal 24C ayat (2) UUD 1945 yang ditegaskan lagi oleh Pasal 10 ayat (2) UU MK, kewajiban MK adalah memberikan keputusan atas pendapat DPR bahwa Presiden dan/atau Wakil Presiden telah melakukan pelanggaran hukum, atau perbuatan tercela, atau tidak memenuhi syarat sebagai Presiden dan/atau Wakil Presiden sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945.<sup>9</sup>

Perkara MK Nomor 12/PUU-VIII/2010 perihal Pengujian Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan terhadap UUD 1945 diajukan oleh 9 (sembilan) tenaga kesehatan antara lain: (1) Misran, S.Km. [Kepala Puskesmas Pembantu Kuala Samboja, Kabupaten Kutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan Timur]; (2) H. Mahmud, S.Km. [Kepala Puskesmas Kayungu, Kabupaten Paser, Provinsi Kalimantan Timur]; (3) Zulkifli, Amd.Kep. [Kepala Tata Usaha Puskesmas Lolo, Kabupaten Paser, Provinsi Kalimantan Timur]; (4) Giyana, S.Km. [Kepala Puskesmas Krayan, Kabupaten Paser, Provinsi Kalimantan Timur]; (5) Muchlas Sudarsono, Amd. Kep. [Kepala Puskesmas Padang Pangrapat, Kabupaten Paser, Provinsi Kalimantan Timur]; (6) Loging Anom Subagio [Kepala Puskesmas Pembantu Argomulya, Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur]; (7) Edi Wasquito [Kepala Puskesmas Pembantu Bulu Minung, Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur]; (8) Abdul Munif (Kepala Puskesmas Pembantu Muara Jawa Ulu, Kabupaten Kutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan Timur]; dan (9) Afriyanto [Kepala Puskesmas Pembantu Teluk Dalam, Kabupaten Kutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan Timur] (selanjutnya disebut para Pemohon).

Para Pemohon adalah Perawat berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang ditugaskan oleh Pemerintah Kabupaten/Dinas Kesehatan pada Puskesmas Pembantu (Pustu) sebagai Pimpinan Puskesmas dan/atau tenaga keperawatan di daerah terpencil yang tidak ada tenaga medis (dokter) dan tenaga kefarmasian (apoteker/asisten apoteker) di Kabupaten Kutai Kartanegara, Kabupaten Paser dan Kabupaten Penajam Paser Utara Provinsi Kalimantan Timur, sehingga seluruh pelayanan kesehatan terhadap warga dibebankan kepada para Pemohon.

Para Pemohon merasa dirugikan hak konstitusionalnya karena beberapa norma dalam UU Kesehatan antara lain: *pertama*, Pasal 108 ayat (1) UU Kesehatan yang menentukan 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; *kedua*, Penjelasan Pasal 108 ayat (1) menentukan bahwa 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; *ketiga*, Pasal 190 ayat (1) UU Kesehatan menentukan 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).

Hak konstitusional yang dimiliki oleh para Pemohon antara lain: *pertama*, Pasal 27 ayat

<sup>9</sup> Luthfi Widagdo Eddyono, “Penyelesaian Sengketa Kewenangan Lembaga Negara oleh Mahkamah Konstitusi”, *Jurnal Konstitusi*, Vol. 7 No. 3 Juni 2010, Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi RI, hlm. 7-8

(1) UUD 1945 yaitu bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya; *kedua*, Pasal 28C ayat (2) UUD 1945 yakni hak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan hak secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya; *ketiga*, Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yakni hak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum. *keempat*, Pasal 28D ayat (3) UUD 1945 yakni hak memperoleh kesempatan yang sama dalam pemerintahan; *kelima*, Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yakni hak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan; dan *keenam*, Pasal 28J ayat (1) UUD 1945 yakni hak atas pengormatan hak asasi manusia-nya oleh orang lain dalam tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

Pada tanggal 4 Maret 2009, Pemohon (Misran) ditangkap pihak Kepolisian Republik Indonesia Kalimantan Timur dan ditahan. Tanggal 13 Oktober 2009, pihak Kejaksaan Negeri Tenggara di Pengadilan Negeri Tenggara menuntut Pemohon dengan tuntutan 10 bulan penjara dan denda 5 (lima) juta rupiah. Tanggal 19 November 2009, pihak Pengadilan Negeri Tenggara mengadili menjatuhkan putusan terhadap Pemohon pidana penjara selama 3 (tiga) bulan dikurangi selama terdakwa dalam tahanan ditambah dengan denda sebesar Rp. 2.000.000,00,- (dua juta rupiah) dengan tuduhan melanggar Pasal 82 ayat (1) huruf d yang menentukan bahwa 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) dan Pasal 63 ayat (1) UU Kesehatan yang menentukan bahwa pekerjaan kefarmasian dalam pengadaan, produksi, distribusi, dan pelayanan sediaan farmasi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.

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. Dalam kondisi darurat, biasanya diperlukan pula obat-obatan berbahaya yang termasuk dalam obat daftar G (*Gevaarlijk*), misalnya antibiotika.

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. Disisi 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.

Para Pemohon mendalilkan bahwa diberlakukannya Pasal 108 ayat (1) beserta Penjelasannya UU Kesehatan, maka dalam kondisi tidak tersedianya tenaga kefarmasian,<sup>10</sup> maka para Pemohon dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas (*vide* Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, ditegaskan bahwa perawat boleh memberikan obat bebas dan obat bebas terbatas, yang diubah oleh Permenkes Nomor 17 Tahun 2013). Pembatasan kewenangan tersebut sangat kontradiktif dengan kewajiban para Pemohon untuk memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan darurat.<sup>11</sup>

<sup>10</sup> Pasal 33 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian bahwa Tenaga Kefarmasian terdiri atas: Apoteker; dan Tenaga Teknis Kefarmasian.

<sup>11</sup> Pasal 32 UU Kesehatan menentukan:  
(1) Dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dalam mencegah kecacatan terlebih dahulu.

Terkait ancaman hukuman pidana atau denda bagi orang yang meninggalkan orang yang perlu ditolong, Pasal 304 KUHP menentukan bahwa barangsiapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan seorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan, dia wajib memberikan kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu, diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau denda paling banyak tiga ratus rupiah, yang merupakan aturan umum bagi sanksi pidana orang yang sengaja tidak memberikan pertolongan terhadap orang yang perlu ditolong. JB Daliyo, dkk. mengemukakan bahwa setelah sebuah peraturan perundangan diundangkan maka berlakulah sifat *recht fictie* atau fiksi hukum, yaitu bahwa setiap orang dianggap mengetahui adanya sebuah peraturan perundangan, sehingga tidak boleh ada alasan bahwa seseorang melanggar hukum atau aturan disebabkan ia tidak mengetahui ada aturan tersebut. Asas *lex specialis derogat legi generali* merupakan salah satu asas yang dikenal dalam peraturan perundang-undangan. Maksud dari asas tersebut adalah bahwa peraturan perundangan yang sifatnya khusus akan mengenyampingkan peraturan perundangan yang sifatnya lebih umum. Asas tersebut dimaksudkan agar para penegak hukum dapat menerapkan perundang-undangan yang sifatnya lebih khusus apabila peraturan perundangan yang lebih khusus tersebut memang telah dilahirkan.<sup>12</sup> Dengan demikian, pidana yang berlaku bagi tenaga kesehatan adalah UU Kesehatan.

Ancaman pidana tersebut bukan menjadi alasan orang tidak mengetahui adanya hukum. Dampak dari adanya ancaman pidana bagi tenaga kesehatan dalam UU Kesehatan bahwa setiap orang dianggap tahu akan hukum atau undang-undang (*een ieder wordt geacht de wet/het recht te kennen*). Ketidaktahuan seseorang

akan hukum tidak dapat dijadikan alasan pe-maaf atau membebaskan orang itu dari tuntutan hukum (*ignorantia iuris neminem excusat/ignorance of the law excuses no man*).<sup>13</sup> Nampak bahwa adanya dilema bagi para perawat di daerah terpencil dan sulit terjangkau yang memberikan kewenangan sangat terbatas kepada tenaga kesehatan, selain tenaga kefarmasian, terkait dengan praktik kefarmasian, sedangkan di lain pihak terdapat ancaman sanksi pidana penjara atau denda apabila dengan sengaja tidak memberi pertolongan terhadap pasien yang dalam keadaan darurat sehingga terjadi ketidakpastian hukum dan ketidakadilan.

#### **Tanggapan MK Terhadap Ancaman Pidanaan Bagi Perawat sebagai Tenaga Kesehatan selain Tenaga Kefarmasian dalam Kaitannya dengan Kesehatan Masyarakat**

Hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia. Agar kepentingan manusia terlindungi, hukum harus dilaksanakan. Pelaksanaan hukum dapat berlangsung secara normal dan damai, tetapi dapat terjadi juga karena pelanggaran hukum. Dalam hal ini hukum yang telah dilanggar harus ditegakkan. Tujuan hukum menurut Sudikno Mertokusumo dan A. Pitlo yaitu untuk mencapai keadilan (*gerechtig-keit*), kemanfaatan (*zweckmassigkeit*), dan untuk memberikan kepastian hukum (*rechtssicherheit*).<sup>14</sup> Perlu disadari bahwa untuk menciptakan keadilan hukum diperlukan peran aktif dari berbagai pihak mulai dari pembentukan produk hukum hingga penegakan produk hukum.<sup>15</sup>

Sementara itu menurut Munir Fuady terdapat 7 (tujuh) elemen hukum. Ketujuh elemen

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

<sup>12</sup> Evi Deliana HZ, "Perlindungan Hukum Terhadap Anak Dari Konten Berbahaya Dalam Media Cetak dan Elektronik", *Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 3 No. 2 2012, Universitas Riau. Hlm. 43

<sup>13</sup> R. Herlambang Perdana Wiratraman, "Bahasa Hukum dan Alienasi Keadilan", *Jong Indonesia*, No. 7 Tahun III September 2012, Majalah Online PPI Belanda, hlm. 22

<sup>14</sup> Arfan Faiz Muhlizi, "Reposisi Lembaga Pendidikan Hukum Dalam Proses Legislasi Di Indonesia", *Jurnal Konstitusi*, Vol. 6 No. 2 Juli 2009, Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi RI, hlm. 147

<sup>15</sup> Yunus Bureni, "Moralitas Pembentukan Peraturan Daerah Dalam Upaya Mencapai Keadilan Substantif (Morality Formation Of Local Regulations In An Effort To Ensure Substantive Justice)", *Jurnal Legislasi Indonesia*, Vol. 10 No. 2, Juni 2013, Direktorat Jenderal Peraturan Perundang-undangan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI, hlm. 125

hukum tersebut adalah sebagai berikut. *Pertama*, hukum harus dibuat secara sah oleh pihak yang memiliki kewenangan yang sah; *kedua*, hukum harus memenuhi persyaratan yuridis, sosiologis, ekonomis, moralitas, filosofis dan modern; *ketiga*, hukum harus selalu rasional; *keempat*, hukum harus bertujuan untuk mencapai kebaikan, keadilan, kebenaran, ketertiban, efisiensi, kemajuan, kemakmuran dan kepastian hukum; *kelima*, hukum harus komunikatif, transparan, dan terbuka untuk diakses oleh masyarakat; *keenam*, hukum harus aplikatif; dan *ketujuh*, hukum harus aplikatif, hukum lebih baik mencegah pelanggaran daripada menghukum pelanggaran.<sup>16</sup>

Peranan konstitusi sangat penting dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Konstitusi sering disebut sebagai “*The Supreme Law of the Land.*” Konstitusi merupakan “*National Symbol and Myth*” yang harus dihormati baik oleh rakyat maupun pemerintah. Konstitusi merupakan produk hukum yang pada suatu saat memerlukan penyesuaian dengan dinamika baik yang bersifat nasional maupun internasional, baik yang bersifat universal maupun partikularistik atas dasar 3 (tiga) pendekatan (*credibility and effectiveness, democracy and public engagement, dan trust and accountability*).<sup>17</sup> Oleh karenanya disitulah peranan Mahkamah Konstitusi sebagai penjaga dan pengawal konstitusi.

MK berpendapat dalam putusannya, bahwa untuk memenuhi kebutuhan kesehatan sebagai kebutuhan dasar setiap manusia diperlukan tenaga kesehatan, termasuk tenaga keperawatan dan tenaga kefarmasian, yang merupakan sumber daya manusia terdidik dibidang profesi kesehatan untuk turut serta memajukan kehidupan bangsa dan negara. Selain hal itu, tenaga kesehatan memiliki kewajiban dan me-

iliki hak asasi, baik terkait dengan profesinya maupun posisinya sebagai seorang manusia. Terkait dengan hak asasi, negara berkewajiban untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*), dan memenuhi (*to fullfil*) [vide Pasal 28l ayat (4) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945].

Praktik kefarmasian, dalam rangka memelihara dan mewujudkan kesehatan, 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. Selain itu, 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. Hal ini menjadikan 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 tersebut 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. Atas dasar itu, negara berkewajiban untuk melakukan pengaturan dalam rangka menghormati, melindungi, dan memenuhi hak asasi masyarakat dalam bidang kesehatan. 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.

Dilihat dari perspektif pengkaidahan, ketentuan pokok dalam Pasal 108 ayat (1) UU Kesehatan yang dalam preskripsinya mengharuskan pembuatan dan pengelolaan obat dan obat

<sup>16</sup> A.A. Oka Mahendra, “Prinsip Dasar Perancangan Undang-Undang Basic Principle In Legal Drafting”, *Jurnal Legislasi Indonesia*, Vol. 7 No. 2 Agustus 2010, Direktorat Jenderal Peraturan Perundang-undangan Kementerian Hukum dan HAM RI, hlm. 354-355

<sup>17</sup> H. Bomer Pasaribu, “Arah Pembangunan Hukum Menurut UUD 1945 Hasil Amandemen Dari Prespektif Program Legislasi Nasional”, *Majalah Hukum Nasional*, No. 1 Tahun 2007, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Hukum dan HAM RI, hlm. 155



tradisional dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang mempunyai keahlian dan kewenangan tidaklah dapat dianggap bertentangan dengan ketentuan konstitusional manapun dalam UUD 1945, oleh karena, 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. Dampaknya bukan saja akan mengganggu kesehatan, bahkan dapat juga berakibat pada kematian. Sepanjang mengenai ketentuan pokok Pasal 108 ayat (1) UU Kesehatan 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 tersebut dikaitkan dengan Penjelasannya menimbulkan persoalan konstitusional.

Tekait Pasal 190 ayat (1) UU Kesehatan bahwa dalam perspektif pengkaidahan, pasal tersebut 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. 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 se-

ngaja 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, ketentuan Pasal 190 ayat (1) UU Kesehatan konstitusional atau secara khusus tidak bertentangan dengan Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 28J ayat (1) UUD 1945.

Selanjutnya, MK berpendapat bahwa dalam perspektif pengkaidahan, Pasal 108 ayat (1) UU Kesehatan 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 kewenangannya, 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 Kesehatan 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 infrastrukturnya, dan telah pula tersedia sumber daya manusia yang memadai, dalam pengertian semua jenis kompetensi dan profesionalitas yang di perlukan oleh persyaratan fasilitas kesehatan yang baik telah ada. Fakta menunjukkan bahwa keadaan fasilitas kesehatan dan sumber daya manusia sangat minim. Disamping 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 infrastruktur, 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 Pasal 190 ayat (1) UU Kesehatan tidak tepat untuk diberlakukan sama di semua tempat di seluruh Indonesia.

Mengenai kalimat "... harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan" dalam Pasal 108 ayat (1) dan Penjelasannya, MK 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 tersebut adalah tenaga kefarmasian. Penjelasan tersebut tidak diperlukan sekiranya ketentuan mengenai norma dimaksud telah dirumuskan di dalam pasal. Dengan demikian, 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.

Mengenai Penjelasan Pasal 108 ayat (1) UU Kesehatan yang di dalamnya terdapat ketentuan pengecualian dari ketentuan yang terdapat di dalam pasalnya, MK berpendapat bah-

wa penempatan ketentuan pengecualian dalam bagian Penjelasan merupakan penempatan yang tidak tepat oleh karena ketentuan yang demikian juga masih termasuk kategori penorma-an bukan semata-mata menjelaskan. Terlebih lagi penorma-an 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.

MK juga berpendapat terhadap norma seharusnya ditempatkan dalam pasal, disamping penempatan norma yang tidak tepat, ketentuan pengecualian tersebut di lapangan menimbulkan keadaan yang dilematis. Disatu sisi petugas kesehatan dengan kewenangan yang sangat terbatas harus menyelamatkan pasien dalam keadaan darurat, sedangkan disisi lain untuk memberikan obat atau tindakan medis yang lain para tenaga medis dibayangi oleh ketakutan terhadap ancaman pidana bila ia melakukannya. Hal yang terakhir ini bahkan telah dialami oleh Pemohon. Peraturan perundang-undangan apapun dibuat oleh negara adalah untuk manusia, untuk hidup dan kesejahteraan. Ketentuan pengecualian yang sangat terbatas demikian tidak memberikan perlindungan kepada pasien dalam keadaan darurat, dan tidak pula memberikan perlindungan kepada tenaga kesehatan.

Pemohonan para Pemohon beralasan menurut hukum untuk sebagian sepanjang mengenai kalimat "... harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan" dalam Pasal 108 ayat (1) UU Kesehatan 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 Kesehatan 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.

Perkara Nomor 12/PUU-VIII/2010 diputuskan dalam sidang pleno MK terbuka untuk umum pada tanggal 27 Juni 2011. Hakim Konstitusi menjatuhkan amar putusan yang mengabulkan permohonan para Pemohon untuk sebagian, yakni Pasal 108 ayat (1) UU Kesehatan sepanjang kalimat, "... harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum 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, sebagai *conditionally unconstitutional* (inkonstitusional bersyarat) merupakan norma hukum yang bersifat inkonstitusional bersyarat, yaitu tidak konstitusional sepanjang tidak dipenuhi persyaratan.<sup>18</sup>

Penjelasan Pasal 108 ayat (1) UU Kesehatan bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat. Oleh karena amar putusan mengabulkan permohonan para Pemohon, maka putusan tersebut wajib dimuat dalam Berita Negara Republik Indonesia dalam jangka waktu paling lama 30 (tiga puluh) hari sejak putusan diucapkan dalam sidang pleno yang terbuka untuk umum.

### Hak Atas Pelayanan Kesehatan sebagai Tujuan Negara Masa Kini dan Mendatang

Politik hukum adalah penggunaan hukum yang berpijak pada sistem hukum nasional untuk mencapai tujuan dan cita-cita negara atau masyarakat bangsa. Abdul Hakim Garuda Nusantara mengatakan bahwa bagaimanapun juga hukum di Indonesia harus mengacu pada cita-cita masyarakat bangsa yakni tegaknya negara hukum yang demokratis dan berkeadilan sosial. Pembangunan hukum harus ditujukan untuk mengakhiri tatanan sosial yang tidak adil dan menindas hak-hak asasi manusia, dan karenanya politik hukum harus berorientasi pada cita-cita negara hukum yang didasarkan atas prinsip-prinsip demokrasi dan berkeadilan sosial dalam satu masyarakat bangsa Indonesia yang bersatu seperti tertera pada Pembukaan UUD 1945,<sup>19</sup> yang butir-butirnya meliputi: melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia; memajukan kesejahteraan umum; mencerdaskan kehidupan bangsa; dan ikut melaksanakan ketertiban dunia, berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.<sup>20</sup>

Dilihat dalam konteks politik hukum jelas bahwa hukum adalah "alat" yang bekerja dalam "sistem hukum" tertentu untuk mencapai "tujuan" negara atau "cita-cita" masyarakat Indonesia. Oleh sebab itu, pembahasan mengenai politik hukum nasional harus didahului dengan penegasan tentang tujuan negara.<sup>21</sup>

Politik hukum untuk mencapai tujuan negara dengan satu sistem hukum nasional se-kurang-kurangnya mencakup: *pertama*, tujuan negara atau masyarakat Indonesia yang diidamkan sebagai orientasi politik hukum, termasuk penggalan nilai-nilai dasar tujuan negara sebagai pemandu politik hukum; *kedua*, sistem hukum nasional yang diperlukan untuk mencapai tujuan itu serta faktor-faktor yang mempengaruhinya; *ketiga*, perencanaan dan kerangka pikir dalam perumusan kebijakan hukum; *keempat*, isi hukum nasional dan faktor-faktor yang mempengaruhinya; dan *kelima*, pemagaran hu-

<sup>18</sup> Putusan MK Nomor 4/PUU-VII/2009 perihal Pengujian UU Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pemilihan Umum Anggota Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan UU Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, tanggal 24 Maret 2009.

<sup>19</sup> Moh. Mahfud MD., "Politik Hukum Menuju Pembangunan Sistem Hukum Nasional", *Majalah Hukum Nasional*, No. 2 Tahun 2007, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Hukum dan HAM RI, hlm. 48

<sup>20</sup> *Ibid.*

<sup>21</sup> *Ibid.*, hlm. 49.

kum dengan Prolegnas dan *judicial review*, *legislative review*, dan sebagainya.<sup>22</sup>

Pengaturan terkait kesehatan telah te-realisasi dalam Rancangan Undang-undang yang kemudian disahkan dalam bentuk undang-undang sampai dengan peraturan di bawahnya. Terlihat bahwa salah satu arah kebijakan politik hukum di Indonesia mengarah pada tujuan kesejahteraan, khususnya pada kesehatan masyarakat sebagai salah satu hak asasi warga negara Indonesia.

Berdasarkan Daftar Rancangan Undang-Undang Program Legislasi Nasional (*selanjutnya disebut Daftar RUU Prolegnas*) Tahun 2010-2014, bahwa pada 247 RUU terdapat 11 (sebelas) RUU terkait kesehatan antara lain RUU Keperawatan, RUU tentang Pengendalian Dampak Produk Tembakau Terhadap Kesehatan, RUU Tenaga Kesehatan, RUU Karantina Kesehatan, RUU Pendidikan Kedokteran, RUU Kesehatan Jiwa, RUU Perlindungan Pasien, RUU Praktik Bidan, RUU Praktik Kefarmasian, RUU tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, dan RUU tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat. Sedangkan pada Prolegnas RUU Prioritas Tahun 2013 bahwa dari 70 (tujuh puluh) RUU terdapat 4 (empat) RUU bidang kesehatan yakni RUU Tenaga Kesehatan, RUU Pendidikan Kedokteran, RUU Keperawatan, dan RUU Kesehatan Jiwa. Saat ini, RUU Pendidikan Kedokteran telah disahkan menjadi Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran pada tanggal 6 Agustus 2013. Adapun arah kebijakan pembangunan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) menyebutkan bahwa salah satu rencana pembangunan jangka menengah kedua ditujukan untuk:

7. Meningkatkan kesejahteraan rakyat yang ditunjukkan oleh membaiknya berbagai indikator pembangunan sumber daya manusia, antara lain:
  - d) meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat.<sup>23</sup>

Tujuan utama negara yang sedang berkembang termasuk negara Republik Indonesia adalah mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang merata. Dalam teori kenegaraan, negara yang demikian ini disebut negara yang bertipe kesejahteraan masyarakat (*welfare state type*). Karena titik beratnya adalah pemerataan kesejahteraan dalam kehidupan masyarakat, maka negara dituntut untuk berperan aktif dalam menciptakan kesejahteraan.<sup>24</sup> Terkait upaya mewujudkan sistem hukum yang efektif perlu penataan kembali kelembagaan hukum yang didukung oleh kualitas sumber daya manusia dan kultur dan kesadaran hukum masyarakat yang terus meningkat, seiring dengan pembaruan materi hukum yang terstruktur secara harmonis tanpa pertentangan dan tumpang tindih dan hukum secara terus-menerus diperbaharui sesuai dengan tuntutan perkembangan kebutuhan.<sup>25</sup>

Suatu norma berlaku karena ia mempunyai 'daya laku' (validitas) atau karena ia mempunyai keabsahan (*validity/geltung*). Daya laku ada apabila norma itu dibentuk oleh norma yang lebih tinggi atau oleh lembaga yang berwenang membentuk. Pelaksanaa berlakunya suatu norma karena adanya daya laku, dihadapkan pula pada daya guna (*efficacy*) dari norma tersebut. Dalam hal ini dapat dilihat apakah suatu norma yang ada dan berdaya laku itu berdaya guna secara efektif atau tidak, atau dengan kata lain apakah norma itu ditaati atau tidak.<sup>26</sup>

Materi muatan undang-undang menurut pendapat A. Hamid S. Attamimi yakni: *pertama*, yang tegas-tegas diperintahkan oleh UUD

<sup>22</sup> *Ibid.*, hlm. 48.

<sup>23</sup> Dewan Perwakilan Rakyat, *Program Legislasi Nasional Tahun 2010-2014*, tersedia di <http://www.dpr.go.id/id/baleg/prolegnas/31/Arah-kebijakan-rolegnas-2010-2014>, diakses tanggal 30 September 2013.

<sup>24</sup> H. Dahlan Thaib, "Transparansi dan Pertanggungjawaban Tindakan Pemerintah", *Majalah Hukum Nasional*, Nomor 1, Tahun 2007, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Hukum dan HAM RI, hlm. 120.

<sup>25</sup> Bahria Prentha, "Filsafat Hukum dan Nilai-nilai Pancasila," *Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum*, Vol. 5 No. 2, Agustus 2011, Pusat Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan Kementerian Hukum dan HAM RI, hlm. 177.

<sup>26</sup> Maria Farida Indrati S., 2011, *Ilmu Perundang-undangan (1): Jenis Fungsi, dan Materi Muatan*, Yogyakarta : Kanisius, hlm. 39

dan TAP MPR; *kedua*, yang mengatur lebih lanjut ketentuan UUD; *ketiga*, yang mengatur hak-hak (asasi) manusia; *keempat*, yang mengatur hak dan kewajiban warganegara; *kelima*, yang mengatur pembagian kekuasaan Negara; *keenam*, yang mengatur organisasi pokok Lembaga-lembaga Tertinggi/Tinggi Negara; *ketujuh*, yang mengatur pembagian wilayah/daerah Negara; *kedelapan*, yang mengatur siapa warganegara dan cara memperoleh/kehilangan kewarganegaraan; dan *kesembilan*, yang dinyatakan oleh suatu Undang-Undang untuk diatur dengan Undang-Undang.<sup>27</sup> Suatu undang-undang yang tidak memenuhi materi muatan undang-undang hanyalah “macan kertas” walaupun telah dibuat dan diterbitkan oleh lembaga negara yang sah. Ia hanya memiliki keabsahan, tetapi tidak memiliki daya guna sehingga ia tidak secara efektif dapat diberlakukan di masyarakat. Oleh karena hal itu, tidak semua permasalahan ter-kait dengan hak atas pelayanan kesehatan bagi masyarakat harus diatur dengan undang-undang, cukup dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia agar efektif dalam pelaksanaannya dan tersusun secara sistematis dalam peraturan perundang-undangan.

Fenomena mengenai permasalahan tenaga kesehatan yakni keadaan fasilitas kesehatan dan sumber daya manusia sangat minim, akses ke fasilitas kesehatan sangat sulit dikarenakan berbagai faktor antara lain besar dan luasnya Indonesia sehingga masih banyaknya wilayah yang terpencil dan tidak terjangkau. Sulitnya medan karena masalah topografi, kemampuan keuangan negara untuk pengadaan infrastruktur, sedikitnya sumber daya manusia bidang kesehatan dengan berbagai spesialisasinya, jumlah tenaga kesehatan yang tidak berbanding lurus dengan jumlah penduduk dan permohonan pengujian UU Kesehatan telah diajukan oleh beberapa perorangan warga negara Indonesia di MK dan lain-lain mengindikasikan tingginya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan prima dan profesional sehingga perlu didukung oleh tenaga kesehatan berdasarkan

prinsip mendudukan seseorang pada posisi dan fungsi yang sesuai dengan kompetensi dan profesionalitasnya (*the right man on the right place*). Dengan demikian, perlu arah kebijakan pemerintah secara sistematis dalam rangka peningkatan jumlah tenaga kesehatan yang berkualitas dan profesional untuk pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan yang maksimal bagi masyarakat Indonesia.

### Penutup Simpulan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar setiap manusia yang diatur dalam konstitusi yakni Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 sebagai hak asasi setiap orang yang harus dilindungi, dijamin, dan dipenuhi oleh negara. Diperlukan tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan tersebut, termasuk tenaga keperawatan dan tenaga kefarmasian, yang merupakan sumber daya manusia terdidik di bidang profesi kesehatan untuk turut serta memajukan kehidupan bangsa dan negara.

Berdasarkan data Prolegnas terkait RUU Tahun 2000-2014 bahwa dari 247 RUU terdapat 11 RUU tentang kesehatan dan beberapa warga negara yang mengajukan permohonan ke MK untuk pengujian beberapa pasal UU Kesehatan yang akhirnya MK menyatakan bahwa Pasal 108 ayat (1) UU Kesehatan dan Penjelasannya bertentangan dengan konstitusi membuktikan bahwa hak atas kesehatan adalah salah hak konstitusional yang merupakan bagian dari hukum positif di Indonesia. Terhadap hak asasi tersebut, negara bertanggungjawab untuk memberikan jaminan perlindungan dan kepastian hukum. Hal itu merupakan wujud eksistensi hak atas kesehatan warga negara dalam hukum positif di Indonesia mulai dari UUD 1945, Undang-Undang sampai dengan peraturan pelaksanaannya secara sistematis.

Putusan MK No. 12/PUU-VIII/2010 menjatuhkan amar yang mengabulkan permohonan para Pemohon untuk sebagian, yakni Pasal 108 ayat (1) UU Kesehatan sepanjang kalimat, “... harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan” ber-

<sup>27</sup> *Ibid.*, hlm. 242

tentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum 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. Tenaga kesehatan tersebut 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) UU Kesehatan bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

#### Saran

Sesuai dengan visi Indonesia bahwa pelayanan kesehatan adalah salah satu hak asasi sehingga tanggung jawab pelaksanaannya tidak hanya terletak pada negara tetapi juga seluruh lapisan masyarakat melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan salah satu program khusus dari pemerintah yang akan beroperasi pada tahun 2014. Bagi pemerintah daerah perlu berkerjasama secara berkesinambungan dengan berbagai universitas di Indonesia, terutama universitas negeri yang seyogianya lebih memberdayakan calon tenaga kesehatan yakni calon dokter dan perawat ke masyarakat secara langsung melalui rumah sakit daerah untuk menumbuhkembangkan pengabdian kepada masyarakat. Selain itu, program Pegawai Tidak Tetap (PTT) para dokter dan bidan lebih ditingkatkan untuk pemerataan jumlah tenaga kesehatan, disertai insentif yang pantas bagi dokter dan bidan, serta peningkatan sarana dan prasarana kesehatan. Pemerintah seyogianya menyediakan PTT bagi para perawat yang berkualitas disertai dengan insentif yang pantas pula untuk mewujudkan prinsip mendudukan seseorang pada posisi dan fungsi tepat, serta penghargaan bagi orang yang tepat (*the right man on the right place and the appreciation for the right man*).

#### Daftar Pustaka

- Bureni, Yunus. "Moralitas Pembentukan Peraturan Daerah dalam Upaya Mencapai Keadilan Substantif (Morality Formation Of Local Regulations In An Effort To Ensure Substantive Justice)". *Jurnal Legislasi Indonesia*. Vol. 10 No. 2 Juni 2013. Direktorat Jenderal Peraturan Perundang-undangan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI;
- Deliana, Evi HZ. "Perlindungan Hukum Terhadap Anak Dari Konten Berbahaya Dalam Media Cetak dan Elektronik". *Jurnal Ilmu Hukum*. Vol. 3 No. 2 2012. Universitas Riau;
- Eddyono, Luthfi Widagdo. "Penyelesaian Sengketa Kewenangan Lembaga Negara oleh Mahkamah Konstitusi". *Jurnal Konstitusi*. Vol. 7 No. 3 Juni 2010. Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi RI;
- Indrati, S. Farida Maria. 2011. *Ilmu Perundang-undangan (1): Jenis Fungsi, dan Materi Muatan*. Yogyakarta: Kanisius;
- Mahendra, A.A. Oka. "Prinsip Dasar Perancangan Undang-Undang Basic Principle In Legal Drafting". *Jurnal Legislasi Indonesia*. Vol. 7 No. 2 Agustus 2010. Direktorat Jenderal Peraturan Perundang-undangan Kementerian Hukum dan HAM RI;
- Maladi, Yanis. "Benturan Asas Nemo Judex In Propria Causa dan Asas Ius Curia Novit (Telaah Yuridis Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 005/PUU-IV/2006)". *Jurnal Konstitusi*. Vol. 7 No. 2 April 2010. Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi RI;
- MD, Moh. Mahfud. "Politik Hukum Menuju Pembangunan Sistem Hukum Nasional". *Majalah Hukum Nasional*. No. 2 Tahun 2007. Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Hukum dan HAM RI;
- Muhlizi, Arfan Faiz. "Reposisi Lembaga Pendidikan Hukum dalam Proses Legislasi di Indonesia". *Jurnal Konstitusi*. Vol. 6 No. 2 Juli 2009. Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi RI;
- Pasaribu, H. Bomer. "Arah Pembangunan Hukum Menurut UUD 1945 Hasil Amandemen Dari Prespektif Program Legislasi Nasional". *Majalah Hukum Nasional*. No. 1 Tahun 2007. Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Hukum dan HAM RI;
- Prenta, Bahria. "Filsafat Hukum dan Nilai-nilai Pancasila". *Jurnal Ilmiah Kebijakan Hu-*

- kum". Vol. 5 No. 2 Agustus 2011. Pusat Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan Kementerian Hukum dan HAM RI;
- Soemantri Sri H,. "Undang-Undang Dasar 1945 Kedudukan dan Artinya dalam Kehidupan Bernegara". *Jurnal Demokrasi dan HAM*. Vol. 1 No. 4 September-November 2001. The Habibie Center (THC);
- Syafi'ie, M. "Instrumentasi Hukum HAM, Pembentukan Lembaga Perlindungan HAM di Indonesia dan Peran Mahkamah Konstitusi". *Jurnal Konstitusi*. Vol. 9 No. 4 Desember 2012. Kepaniteraan & Kesekretariatan Jenderal Mahkamah Konstitusi RI;
- Thaib, H. Dahlan. "Transparansi dan Pertanggungjawaban Tindakan Pemerintah". *Majalah Hukum Nasional*. No. 1 Tahun 2007. Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Hukum dan HAM RI;
- Wiratraman, R. Herlambang Perdana. "Bahasa Hukum dan Alienasi Keadilan". *Jong Indonesia*. No. 7 Tahun III September 2012. Majalah Online PPI Belanda;
- . "Konstitusionalisme dan Hak-Hak Asasi Manusia, Konsepsi Tanggung Jawab Negara dalam Sistem Ketatanegaraan Indonesia". *Jurnal Ilmu Hukum Yuridika*. Vol. 20 No. 1 Januari 2005;