

Konsistensi Putusan Mahkamah Konstitusi dalam Pengujian Beberapa Undang-Undang Terkait Kesehatan

Consistency of Constitutional Court's Decision in Judicial Review of Laws Related to Health

Ade Irawan Taufik

Badan Pembinaan Hukum Nasional – Kementerian Hukum dan HAM
Jl. Mayjen Sutoyo No. 10 Jakarta Timur 13640
E-mail: adeirawantaufik@gmail.com

Naskah diterima: 26/10/2019 revisi: 17/11/2019 disetujui: 20/11/2019

Abstrak

Timbulnya pengakuan kesehatan sebagai hak asasi menunjukkan perubahan paradigma yang luar biasa, karena kesehatan tidak lagi dipandang hanya sebagai urusan pribadi namun sebagai bentuk tanggung jawab negara dan hak hukum (*legal rights*). Tujuan diberlakukannya berbagai undang-undang terkait kesehatan adalah untuk memberikan jaminan konstitusionalitas hak atas kesehatan, namun dengan diberlakukannya berbagai undang-undang tersebut tidak berarti terjaminnya hak konstitusional atas kesehatan, hal ini tergambar dengan banyaknya uji materi terhadap berbagai undang-undang tersebut. Banyaknya permohonan uji materi tersebut menarik untuk diteliti terhadap prinsip-prinsip atau asas-asas yang melandasi materi muatan berbagai undang-undang terkait kesehatan dan konsistensi antar putusan Mahkamah Konstitusi (MK) dan konsistensi Putusan MK dengan prinsip atau asas yang melandasi materi muatan undang-undang terkait kesehatan. Dengan menggunakan metode penelitian yuridis normatif disimpulkan bahwa prinsip-prinsip atau asas mempunyai arti penting sebagai landasan materi undang-undang sehingga dapat dijadikan sebagai batu uji dalam melakukan pengujian undang-undang. Kesimpulan lainnya yakni terdapat inkonsistensi antar putusan MK dan inkonsistensi putusan MK dengan prinsip atas asas yang melandasi materi muatan berbagai undang-undang terkait kesehatan.

Kata kunci: Hak atas Kesehatan, Hak Asasi Manusia, Asas Materi Muatan, Putusan Mahkamah Konstitusi.

Abstract

The emergence of the recognition of health as a human right shows an extraordinary paradigm shift, because health is no longer seen only as a private matter but as a form of state responsibility and legal rights. The purpose of the enactment of various laws related to health is to provide a constitutional guarantee of the right to health, however, the enactment of these various laws does not mean the guarantee of constitutional rights to health, this is showed by the number of judicial review of various laws. The number of requests for material tests is interesting to be examined on the principles or principles that underlie the contents of various health related laws and consistency between decisions of the Constitutional Court (MK) and consistency of decisions of the Constitutional Court with the principles or principles that underlie the content of laws related to health. By using the normative juridical research method concluded that principles or principles have an important meaning as a basis for the material of the law so that they can be used as a touchstone in conducting the testing of laws. Another conclusion is that there are inconsistencies between the Constitutional Court's decision and the inconsistency of the Constitutional Court's decision with the principle on the basis of the material content of various laws related to health.

Keywords: *Right to Health, Human Rights, Principle Material Substance, the Constitutional Court Decision*

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI Tahun 1945). Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.¹

Timbulnya pengakuan kesehatan sebagai hak asasi menggambarkan perubahan paradigma yang luar biasa. Kesehatan tidak lagi dipandang hanya sebagai urusan

¹ Lihat bagian konsideran Menimbang dan Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063). Undang-undang tersebut dalam penelitian ini selanjutnya disebut dengan "Undang-Undang Kesehatan 2009".

pribadi yang terkait dengan nasib atau karunia Tuhan yang tidak ada hubungannya dengan tanggung jawab negara, melainkan suatu hak hukum (*legal rights*). Oleh karenanya di kalangan ahli kesehatan di Indonesia, telah berkembang pemikiran untuk memasukkan kesehatan sebagai bagian dari “hak asasi manusia”, serta memperoleh jaminan konstitusi. Dengan jaminan konstitusi diharapkan perhatian negara, dalam hal ini Pemerintah, akan jauh lebih besar terhadap pembangunan bidang kesehatan, sehingga kondisi kesehatan di Indonesia akan membaik.²

Tujuan dari diberlakukannya berbagai undang-undang terkait kesehatan, tenaga kesehatan dan kedokteran adalah “untuk memberikan jaminan konstitusionalitas hak atas kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.”³ Selain itu dengan diaturnya rumah sakit dan praktik kedokteran diharapkan dapat mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan; adanya perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit dan juga kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit, sehingga tercipta mutu standar pelayanan rumah sakit yang tinggi.⁴

Namun, dengan diberlakukannya berbagai undang-undang tersebut tidak berarti terjaminnya hak konstitusional atas kesehatan, hal ini tergambar dengan banyaknya uji materi yang diajukan masyarakat yang merasa dirugikan hak konstitusionalnya dengan berlakunya berbagai undang-undang tersebut. Undang-Undang Kesehatan 2009 tercatat paling banyak dimohon uji materi di Mahkamah Konstitusi (MK), yakni sebanyak 10 (sepuluh) permohonan;⁵ Undang-Undang Kedokteran 2004 sebanyak 4 (empat) permohonan;⁶ Undang-Undang Rumah Sakit 2009 sebanyak 1 (satu) permohonan;⁷ Undang-Undang Tenaga Kesehatan 2014⁸

² Indra Perwira, “Memahami Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia”, www.academia.edu, diunduh 20 Mei 2014.

³ Lihat Pasal 3 Undang-Undang Kesehatan 2009.

⁴ Lihat Pasal 3 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431). Undang-undang tersebut dalam penelitian ini selanjutnya disebut dengan “Undang-Undang Kedokteran 2004 dan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072). Undang-undang tersebut dalam penelitian ini selanjutnya disebut dengan “Undang-Undang Rumah Sakit 2009.

⁵ Perkara PUU Nomor 43/PUU-IX/2011; 19/PUU-VIII/2010; 24/PUU-X/2012; 34/PUU-VIII/2010; 55/PUU-IX/2011; 57/PUU-IX/2011; 63/PUU-X/2012; 66/PUU-X/2012; 86/PUU-IX/2011; dan 12/PUU-VIII/2010.

⁶ Perkara PUU Nomor 4/PUU -V/2007; 40/PUU-IX/2012; 14/PUU-XII/2014; dan 10/PUU-XV/2017.

⁷ Perkara PUU No. 38/PUU-XI/2013.

⁸ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607). Undang-undang tersebut dalam penelitian ini selanjutnya disebut dengan “Undang-Undang Tenaga Kesehatan 2014”.

sebanyak 3 (tiga) permohonan;⁹ dan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran 2013¹⁰ sebanyak 2 (dua) permohonan.¹¹

Banyaknya permohonan uji materi terhadap kelima undang-undang tersebut menarik untuk diteliti terhadap konsistensi putusan MK atas uji materi berbagai undang-undang terkait kesehatan tersebut. Hal ini mengingat prinsip atau asas-asas yang melandasi kelima undang-undang tersebut memiliki banyak irisan atau kesamaan dan juga kesamaan pasal-pasal dalam UUD 1945 yang digunakan sebagai batu uji.

B. Perumusan Masalah

Dari uraian latar belakang permasalahan tersebut di atas, maka rumusan permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini yakni: a) Bagaimanakah prinsip-prinsip atau asas-asas yang melandasi materi muatan Undang-Undang Kesehatan 2009, Undang-Undang Kedokteran 2004, Undang-Undang Rumah Sakit 2009, Undang-Undang Tenaga Kesehatan 2014 dan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran 2013; dan b) Apakah putusan-putusan Mahkamah Konstitusi terhadap uji materi Undang-Undang Kesehatan 2009, Undang-Undang Kedokteran 2004, Undang-Undang Rumah Sakit 2009, Undang-Undang Tenaga Kesehatan 2014 dan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran telah sesuai atau konsisten dengan prinsip atau asas yang melandasi materi muatan undang-undang terkait kesehatan dan juga konsisten antara masing-masing perkara permohonan pengujian undang-undang terkait kesehatan?

C. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi tekstual atau yuridis normatif untuk menganalisis pasal-pasal yang terdapat dalam undang-undang dan juga terhadap putusan MK atas uji materi dari pasal-pasal tersebut.

Putusan-putusan MK yang akan dianalisis adalah putusan MK atas uji materi terhadap Undang-Undang Kesehatan 2009, Undang-Undang Kedokteran 2004 dan Undang-Undang Rumah Sakit 2009. Pengujian terhadap konsistensi putusan-putusan MK tersebut dilakukan dengan mengkonstruksi permohonan uji materi,

⁹ Perkara PUU Nomor 82/PUU-XIII/2015; 16/PUU-XIII/2015 dan 88/PUU-XIII/2015.

¹⁰ Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 132. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5434. Undang-undang tersebut dalam penelitian ini selanjutnya disebut dengan "Undang-Undang Pendidikan Kedokteran 2013".

¹¹ Perkara PUU No. 10/PUU-XV/2017 dan 122/PUU-XII/2014.

mengidentifikasi pihak-pihak yang mengajukan permohonan, pasal-pasal yang diuji, alasan pengujian dan jawaban pemerintah/DPR, pendapat MK dan putusannya. Konsistensi putusan MK akan terlihat dengan mencari pendapat/pertimbangan MK yang mendasari putusannya sesuai dengan prinsip atau asas hak atas kesehatan dan juga konsistensi antara putusan yang satu dan yang lainnya.

Penelitian ini disistematikakan dengan beberapa langkah yakni: *pertama*, menganalisis pasal-pasal yang diuji, dan kemudian dikonstruksikan unsur-unsur dari tiap pasal yang diuji tersebut sehingga dapat ditarik prinsip atau asas yang melandasinya. *Kedua*, prinsip atau asas tersebut kemudian dibandingkan dengan batu uji konstusionalitasnya. *Ketiga*, pertimbangan hukum yang digunakan oleh hakim MK dalam memutus permohonan dianalisis konsistensinya dan juga dianalisis juga sejauhmana kesesuaian dengan prinsip atas asas yang melandasi peraturan terkait kesehatan.

PEMBAHASAN

A. Konsepsi Hak Atas Kesehatan

Kesehatan sebagai salah satu hak asasi manusia secara definitif baru dituangkan pada Perubahan Kedua UUD NRI Tahun 1945, yakni di dalam Pasal 28H UUD NRI Tahun 1945¹² dan juga secara tersirat dituangkan di dalam Pasal 28A;¹³ Pasal 28B ayat (2);¹⁴ dan Pasal 28C ayat (1)¹⁵ UUD NRI Tahun 1945. Sedangkan kesehatan sebagai salah satu bagian dari kesejahteraan sosial baru secara definitif dituangkan di dalam Pasal 34 ayat (3) Perubahan Keempat UUD NRI Tahun 1945¹⁶ dan juga secara tersirat dituangkan dalam Pasal 34 ayat (2) UUD NRI Tahun 1945.¹⁷

Pengakuan kesehatan sebagai hak asasi manusia tidak ditemukan secara definitif di dalam UUD NRI Tahun 1945 sebelum perubahan, sehingga undang-

¹² Pasal 28H UUD NRI 1945: "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".

¹³ Pasal 28A UUD NRI 1945: "Setiap orang berhak untuk hidup serta mempertahankan hidup dan kehidupannya".

¹⁴ Pasal 28B ayat (2) UUD NRI 1945: "Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi".

¹⁵ Pasal 28C ayat (1) UUD NRI 1945: "Setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan ketentuan dasarnya, berhak mendapatkan pendidikan dan memperoleh manfaat dari alam pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidup dan demi kesejahteraan umat manusia".

¹⁶ Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945: "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak".

¹⁷ Pasal 34 ayat (2) UUD NRI Tahun 1945: "Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan".

undang yang mengatur kesehatan¹⁸ yang berlaku pada masa sebelum perubahan UUD NRI Tahun 1945 tidak melandaskan pada kesehatan sebagai hak asasi manusia, namun secara definitif disebutkan di dalam undang-undang tersebut bahwa landasan konstitusional kesehatan adalah sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum. Pengakuan kesehatan sebagai hak asasi manusia secara definitif baru ditegaskan dengan berlakunya Undang-Undang Kesehatan 2009, yakni di dalam bagian menimbang dan penjelasan umum.

Namun demikian, sebelum Perubahan Kedua UUD NRI 1945 maupun sebelum berlakunya Undang-Undang Kesehatan 2009, pengakuan kesehatan sebagai hak asasi manusia sebenarnya telah ditegaskan di dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia,¹⁹ yakni di dalam Pasal 9 ayat (3);²⁰ Pasal 49 ayat (2);²¹ Pasal 62;²² dan Pasal 64.²³ Selain itu dalam lingkup internasional pengakuan kesehatan sebagai hak asasi telah disebutkan dalam berbagai konvensi internasional, antara lain: Pasal 25 ayat (1) *Universal Declaration of Human Rights*;²⁴ Pasal 12 ayat (1) *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya);²⁵ Pasal 6 dan 7 *International Covenant on Civil and Political Rights*;²⁶ Pasal 5 *International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination*;²⁷ Pasal 11, 12 dan 14 *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against*

¹⁸ Undang-undang yang mengatur tentang kesehatan yang berlaku pada masa sebelum perubahan UUD NRI 1945 adalah Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan (selanjutnya dalam penelitian ini disebut "Undang-Undang Kesehatan 1960"), yang kemudian dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495) (selanjutnya dalam penelitian ini disebut "Undang-Undang Kesehatan 1992").

¹⁹ Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886).

²⁰ Pasal 9 ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999: "Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat".

²¹ Pasal 49 ayat (2) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999: "Wanita berhak untuk mendapatkan perlindungan khusus dalam pelaksanaan pekerjaan atau profesinya terhadap hal-hal yang dapat mengancam keselamatan dan atau kesehatannya berkenaan dengan fungsi reproduksi wanita".

²² Pasal 62 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999: "Setiap anak berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial secara layak, sesuai dengan kebutuhan fisik dan mental spiritualnya".

²³ Pasal 64 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999: "Setiap anak berhak untuk memperoleh perlindungan dari kegiatan eksploitasi ekonomi dan setiap pekerjaan yang membahayakan dirinya, sehingga dapat mengganggu pendidikan, kesehatan fisik, moral, kehidupan sosial, dan mental spiritualnya".

²⁴ Pasal 25 ayat (1) *Universal Declaration of Human Rights*: "Setiap orang berhak atas taraf hidup yang menjamin kesehatan dan kesejahteraan untuk dirinya dan keluarganya, termasuk pangan, pakaian, perumahan dan perawatannya serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda, mencapai usia lanjut atau mengalami kekurangan mata pencarian yang lain karena keadaan yang berada di luar kekuasaannya".

²⁵ Pasal 12 ayat (1) *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*: "Negara-negara Pihak pada Kovenan ini mengakui hak setiap orang untuk menyalurkan standar kesehatan fisik dan mental yang tertinggi". Kovenan ini telah diratifikasi dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya). (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 118, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4557).

²⁶ *International Covenant on Civil and Political Rights* telah diratifikasi dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Political Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 119, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4558).

²⁷ *International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination* telah diratifikasi dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1999 tentang Pengesahan *International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination* 1965 (Konvensi Internasional tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Rasial 1965) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3852).

Women;²⁸ dan Pasal 1 *Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*.²⁹

Perwujudan pengakuan kesehatan sebagai hak asasi manusia dalam tataran hukum positif adalah dengan diberlakukan berbagai peraturan perundang-undangan yang mengatur terkait kesehatan. Dalam tingkat undang-undang setidaknya terdapat 8 (delapan) undang-undang yang masih berlaku yang mengatur terkait dengan kesehatan, yaitu: 1) Undang-Undang Kesehatan 2009; 2) Undang-Undang Praktik Kedokteran 2004; 3) Undang-Undang Rumah Sakit 2009 tentang; 4) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; 5) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; 6) Undang-Undang Pendidikan Kedokteran 2013; 7) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa³⁰ dan 8) Undang-Undang Tenaga Kesehatan 2014.

Konsepsi atas kesehatan yang dibangun dalam politik hukum kesehatan Indonesia tidak mengalami perubahan mendasar sejak berlakunya Undang-Undang Kesehatan 1960 sampai dengan berlakunya Undang-Undang Kesehatan 2009, yaitu bahwa kesehatan meliputi keadaan sehat atau sejahtera, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.³¹

Atas dasar paradigma kesehatan yang serupa tersebut, maka tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia pun tidak mengalami perubahan, yaitu bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya/optimal, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.³² Tujuan pembangunan kesehatan tersebut

²⁸ *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women* telah diratifikasi dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Wanita (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 29. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3277).

²⁹ *Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment* telah diratifikasi dengan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1998 tentang Pengesahan *Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment* (Konvensi Menentang Penyiksaan dan Perlakuan atau Penghukuman Lain Yang Kejam, Tidak Manusiawi, atau Merendahkan Martabat Manusia) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 164. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3783).

³⁰ Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571). Undang-undang tersebut dalam penelitian ini selanjutnya disebut dengan "Undang-Undang Kesehatan Jiwa 2014".

³¹ Pengertian kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan 2009 dan Undang-Undang Kesehatan 1992 tidak mengalami perubahan yang mendasar, bahkan hampir serupa, namun yang membedakan adalah jika di Undang-Undang Kesehatan 1992 menyebutkan bahwa kesehatan sebagai 'keadaan sejahtera' sedangkan di Undang-Undang Kesehatan 2009 menyebutkan kesehatan sebagai 'keadaan sehat'. Selain itu tujuan dari keadaan sehat, yaitu untuk memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis, tidak terdapat dalam pengertian kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan 1960.

³² Lebih lanjut lihat perbandingan tujuan pembangunan kesehatan sebagaimana tersebut di dalam Pasal 3 Undang-Undang Kesehatan 2009, Pasal 3 Undang-Undang Kesehatan 1992 dan Pasal 3 Undang-Undang Kesehatan 1960.

dapat tercapai apabila penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilandasi oleh norma-norma, nilai kebenaran, dan aturan pokok yang bersumber dari konstitusi dan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang kesehatan.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang dilandasi oleh semangat konstitusi adalah upaya mengimplementasikan norma-norma hak asasi manusia pada hak atas kesehatan, yang didasarkan pada prinsip-prinsip: a) Ketersediaan pelayanan kesehatan, yakni negara diharuskan memiliki sejumlah pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk; b) Aksesibilitas, yakni fasilitas kesehatan, barang dan jasa, harus dapat diakses oleh setiap orang tanpa diskriminasi dalam yurisdiksi negara. Aksesibilitas memiliki empat dimensi yang saling terkait yaitu: tidak diskriminatif, terjangkau secara fisik, terjangkau secara ekonomi dan akses informasi untuk mencari, menerima dan atau menyebarkan informasi dan ide mengenai masalah-masalah kesehatan; c) Penerimaan, yakni segala fasilitas kesehatan, barang dan pelayanan harus diterima oleh etika medis dan sesuai secara budaya, misalnya menghormati kebudayaan individu-individu, kearifan lokal, kaum minoritas, kelompok dan masyarakat, sensitif terhadap jender dan persyaratan siklus hidup dan juga dirancang untuk penghormatan kerahasiaan status kesehatan dan peningkatan status kesehatan bagi mereka yang memerlukan; dan d) Kualitas, yakni fasilitas kesehatan, barang, dan jasa harus secara ilmu dan secara medis sesuai serta dalam kualitas yang baik. Hal ini mensyaratkan antara lain, personil yang secara medis berkemampuan, obat-obatan dan perlengkapan rumah sakit yang secara ilmu diakui dan tidak kadaluarsa, air minum aman dan dapat diminum, serta sanitasi memadai.³³

Berdasarkan prinsip-prinsip tersebut, maka terdapat 3 (tiga) bentuk kewajiban negara untuk memenuhi hak atas kesehatan dapat dijabarkan sebagai berikut:

Pertama, menghormati hak atas kesehatan. Dalam konteks ini hal yang menjadi perhatian utama bagi negara adalah tindakan atau kebijakan “apa yang tidak akan dilakukan” atau “apa yang akan dihindari”. Negara wajib untuk menahan diri serta tidak melakukan tindakan-tindakan yang akan berdampak negatif pada kesehatan, antara lain: menghindari kebijakan limitasi akses pelayanan kesehatan, menghindari diskriminasi, tidak menyembunyikan atau misrepresentasikan

³³ Dedi Afandi, “Hak Atas Kesehatan Dalam Perspektif HAM”, *Jurnal Ilmu Kedokteran*, Jilid 2, Nomor 1 Maret 2008, h. 1-6.

informasi kesehatan yang penting, tidak menerima komitmen internasional tanpa mempertimbangkan dampaknya terhadap hak atas kesehatan, tidak menghalangi praktek pengobatan tradisional yang aman, tidak mendistribusikan obat yang tidak aman.

Kedua, melindungi hak atas kesehatan. Kewajiban utama negara adalah melakukan langkah-langkah di bidang legislasi ataupun tindakan lainnya yang menjamin persamaan akses terhadap jasa kesehatan yang disediakan pihak ketiga. Membuat legislasi, standar, peraturan serta panduan untuk melindungi tenaga kerja, masyarakat serta lingkungan. Mengontrol dan mengatur pemasaran, pendistribusian substansi yang berbahaya bagi kesehatan seperti tembakau, alkohol dan lain-lain, mengontrol praktek pengobatan tradisional yang diketahui berbahaya bagi kesehatan.

Ketiga, Memenuhi hak atas kesehatan. Dalam hal ini adalah yang harus dilakukan oleh pemerintah seperti menyediakan fasilitas dan pelayanan kesehatan, makanan yang cukup, informasi dan pendidikan yang berhubungan dengan kesehatan, pelayanan pra kondisi kesehatan serta faktor sosial yang berpengaruh pada kesehatan seperti: kesetaraan gender, kesetaraan akses untuk bekerja, hak anak untuk mendapatkan identitas, pendidikan, bebas dari kekerasan, eksploitasi, kejahatan seksual yang berdampak pada kesehatan.³⁴

B. Prinsip-prinsip atau asas-asas dalam Undang-Undang terkait Kesehatan

Asas-asas materi muatan yang terdapat dalam kelima undang-undang yang mengatur terkait kesehatan, yakni Undang-Undang Kedokteran 2004; Undang-Undang Kesehatan 2009; Undang-Undang Rumah Sakit 2009; Undang-Undang Tenaga Kesehatan 2014; dan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran 2013 terdapat banyak kesamaan asas-asas yang melandasi materi muatan keempat undang-undang tersebut. Irisan kesamaan asas-asas tersebut dapat dilihat dalam Tabel 1 berikut:

³⁴ *Ibid.*

Tabel 1: Asas-Asas Materi Muatan Undang-Undang Terkait Kesehatan³⁵

UU Kesehatan 1992	UU Kesehatan 2009	UU Kedokteran 2004	UU Rumah Sakit 2009	UU Tenaga Kesehatan 2014	UU Pendidikan Kedokteran 2013
a. perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa b. manfaat, c. usaha bersama & kekeluargaan, d. adil dan merata, e. perikehidupan dalam keseimbangan, f. kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri	a. berkelanjutan b. gender dan non diskriminatif c. keadilan, d. keseimbangan, e. manfaat, f. partisipatif, g. norma-norma agama h. perlindungan, i. penghormatan terhadap hak dan kewajiban, j. perikemanusiaan,	a. keadilan, b. kemanusiaan, c. keseimbangan, d. manfaat, e. nilai ilmiah, f. Pancasila g. perlindungan dan keselamatan pasien.	a. etika dan profesionalitas b. fungsi sosial. c. keadilan, d. kemanusiaan, e. manfaat, f. Pancasila g. pemerataan, h. perlindungan dan keselamatan pasien, i. persamaan hak dan anti diskriminasi	a. Perikemanusiaan b. Manfaat c. Pemerataan d. Etika dan profesionalitas e. Penghormatan terhadap hak dan kewajiban f. Keadilan g. Pengabdian h. Norma agama i. Perlindungan	a. Kebenaran ilmiah b. Tanggung jawab c. Manfaat d. Kemanusiaan e. Keseimbangan f. Kesetaraan g. Relevansi h. Afirmasi i. Etika profesi

Sumber: diolah oleh Penulis

Merujuk pada Tabel 1 di atas, maka asas kemanusiaan; keadilan; perlindungan; manfaat; keseimbangan; dan non diskriminasi adalah asas-asas yang melandasi kelima undang-undang terkait kesehatan tersebut di atas, hal ini berarti bahwa kelima undang-undang tersebut mempunyai pijakan atas prinsip yang sama dalam mengatur kesehatan dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan, yang didasarkan pada persamaan asas yang melandasi undang-undang tersebut.

Bahwa yang dimaksud dengan ‘asas kemanusiaan’ di dalam kelima undang-undang tersebut memberikan konsepsi yang sama, yaitu bahwa “pembangunan kesehatan dan praktik penyelenggaraan praktik kedokteran serta rumah sakit harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan memberikan perlakuan yang sama, baik dan manusiawi dengan

³⁵ Undang-Undang Kesehatan 1992 dicantumkan di dalam tabel hanya sebagai pembandingan. Asas-asas yang dianalisis dalam penelitian ini hanya ketiga undang-undang yang masih berlaku dan pernah diuji materi di MK, yakni Undang-Undang Kesehatan 2009, Undang-Undang Praktik Kedokteran 2004 dan Undang-Undang Rumah Sakit 2009.

tidak membedakan golongan agama dan suku, bangsa, status sosial, dan ras.”³⁶ Konsepsi asas kemanusiaan tersebut pada hakikatnya juga meliputi atau memiliki konsepsi yang sama dengan konsepsi “asas gender dan nondiskriminatif”³⁷ dan “asas norma agama”³⁸ yang terdapat dalam Undang-Undang Kesehatan 2009 dan Undang-Undang Tenaga Kesehatan 2014 dan juga “asas nilai persamaan hak dan anti diskriminasi”³⁹ yang terdapat dalam Undang-Undang Rumah Sakit 2009.

Begitu pula dengan dengan konsepsi “asas keadilan”, yang memiliki konsepsi yang sama di keempat undang-undang tersebut, yaitu bahwa “penyelenggaraan kesehatan, praktik kedokteran, tenaga kesehatan dan Rumah Sakit harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau serta pelayanan yang bermutu.”⁴⁰ Konsepsi asas keadilan ini ini pada hakikatnya juga meliputi atau memiliki kesamaan konsepsi dengan “nilai pemerataan”⁴¹ dan “fungsi sosial rumah sakit”⁴² di dalam Undang-Undang Rumah Sakit 2009.

Asas lainnya yang terdapat dalam keempat undang-undang tersebut, yakni “asas perlindungan”. Konsepsi atas “asas perlindungan” di ketiga undang-undang tersebut pun memiliki konsepsi yang sama, yakni bahwa “pembangunan kesehatan serta penyelenggaraan praktik kedokteran dan rumah sakit harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan dan juga tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.”⁴³

Asas ke-empat yang melandasi keempat undang-undang tersebut adalah asas manfaat, yakni “manfaat berarti bahwa pembangunan kesehatan, dan juga praktik kedokteran, tenaga kesehatan dan penyelenggaraan Rumah Sakit harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan

³⁶ Lihat Penjelasan Pasal 2 Undang-Undang Kesehatan 2009; Penjelasan Pasal 2 Undang-Undang Praktik Kedokteran 2004; Penjelasan Pasal 2 Undang-Undang Rumah Sakit 2009 dan Penjelasan Pasal 2 Undang-Undang Tenaga Kesehatan 2014.

³⁷ Asas gender dan nondiskriminatif yang dimaksud adalah “bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.”

³⁸ asas norma agama yang dimaksud adalah “pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.”

³⁹ Asas nilai persamaan hak dan anti diskriminasi yang dimaksud adalah “bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit tidak boleh membedakan masyarakat baik secara individu maupun kelompok dari semua lapisan.”

⁴⁰ Lihat Penjelasan Pasal 2 Undang-Undang Kesehatan 2009; Penjelasan Pasal 2 Undang-Undang Praktik Kedokteran 2004; Penjelasan Pasal 2 Undang-Undang Rumah Sakit 2009 dan Penjelasan Pasal 2 Undang-Undang Tenaga Kesehatan 2014.

⁴¹ Nilai pemerataan yang dimaksud disini adalah “penyelenggaraan Rumah Sakit menjangkau seluruh lapisan masyarakat.”

⁴² Fungsi sosial rumah sakit yang dimaksud adalah “bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit, yang merupakan ikatan moral dan etik dari rumah sakit dalam membantu pasien khususnya yang kurang/tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.”

⁴³ Lihat Penjelasan Pasal 2 Undang-Undang Kesehatan 2009; Penjelasan Pasal 2 Undang-Undang Praktik Kedokteran 2004; Penjelasan Pasal 2 Undang-Undang Rumah Sakit 2009 dan Undang-Undang Tenaga Kesehatan 2014.

yang sehat bagi setiap warga negara dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.”

Asas ke-lima, yang hanya terdapat di dalam Undang-Undang Kesehatan 2009, Undang-Undang Praktik Kedokteran 2004 dan Undang-Undang Praktik Kedokteran 2013 adalah asas keseimbangan, yakni “bahwa dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dan praktik kedokteran tetap menjaga kepentingan, keserasian serta keselarasan antara kepentingan individu dan masyarakat antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual.”⁴⁴

Oleh karena itu upaya mengimplementasikan landasan konstitusi yang didasarkan pada prinsip-prinsip tersebut di atas ke dalam bentuk peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang kesehatan adalah suatu keniscayaan. Sehingga asas-asas yang mendasari materi muatan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang kesehatan tidak boleh keluar dari prinsip-prinsip konstitusional dalam upaya pembangunan kesehatan, karena asas-asas tersebut merupakan dasar pijakan dalam perumusan materi muatan peraturan perundang-undangan.

Merujuk pada prinsip-prinsip atas kesehatan tersebut, maka prinsip-prinsip atau asas mempunyai arti penting dalam suatu pembentukan undang-undang. Menurut A. Hamid S. Attamimi terdapat dua pembagian asas dalam pembentukan peraturan perundang-undangan, yakni asas hukum formal dan asas hukum materil. Di dalam asas hukum materil meliputi: 1) asas sesuai dengan cita hukum dan norma fundamental negara; 2) asas sesuai dengan hukum negara; 3) asas sesuai dengan prinsip-prinsip negara berdasar atas hukum; dan 4) asas sesuai dengan prinsip-prinsip pemerintahan berdasarkan konstitusi.⁴⁵ Prinsip atau asas digunakan sebagai dasar pertimbangan dan juga pedoman untuk menghindari pembentukan undang-undang yang represif dan mengancam warga negara, serta untuk menjamin efektif berlakunya suatu undang-undang.⁴⁶

Dengan demikian, asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan Indonesia yang patut akan mengikuti pedoman dan bimbingan yang diberikan oleh: a) Cita Hukum Indonesia yang juga norma fundamental negara, yakni Pancasila; b) asas-asas negara berdasarkan hukum yang menempatkan undang-undang sebagai

⁴⁴ Lihat Penjelasan Pasal 2 Undang-Undang Kesehatan 2009 dan Penjelasan Pasal 2 Undang-Undang Praktik Kedokteran 2004.

⁴⁵ A. Hamid Attamimi, “Peranan Keputusan Presiden RI dalam Penyelenggaraan Pemerintahan negara: Suatu Studi Analisis Mengenai Keputusan Presiden yang Berfungsi Pengaturan dalam Kurun Waktu Pelita I-Pelita IV”, *Disertasi*, Jakarta: Fakultas Pascasarjana UI, 1990, dalam Bayu Dwi Anggono, *Perkembangan Pembentukan Undang-Undang di Indonesia*, Jakarta: Konstitusi Press, 2014, h. 55.

⁴⁶ *Ibid.*, h. 47.

alat pengaturan yang khas berada dalam keutamaan hukum; dan c) asas-asas pemerintahan berdasar sistem konstitusi yang menempatkan undang-undang sebagai dasar dan batas penyelenggaraan kegiatan-kegiatan pemerintahan.⁴⁷

Menurut Satjipto Rahardjo, “asas hukum bukanlah kaidah hukum yang konkrit melainkan merupakan latar belakang peraturan yang konkrit dan bersifat umum dan abstrak, sehingga asas hukum bukanlah norma hukum konkrit karena asas hukum adalah jiwa dari norma hukum itu sendiri.”⁴⁸

Kewenangan pengujian Undang-undang terhadap Undang-undang Dasar 1945 oleh Mahkamah Konstitusi, dalam praktiknya harus menilai dan menentukan pertentangan norma hukum. Terkait penggunaan asas-asas hukum dalam praktek Mahkamah Konstitusi masih mengandung permasalahan: *pertama*, tidak dijelaskan secara rinci mengenai penggunaan asas-asas hukum dalam menilai pertentangan norma hukum, padahal dalam praktek penggunaan asas-asas tersebar dalam berbagai putusan pengujian undang-undang. *Kedua*, merujuk pada pandangan Machmud Aziz bahwa pengertian bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi perlu mendapat penjelasan yang tepat. Dalam pandangan Saldi Isra, bahwa makna pertentangan norma hukum tersebut harus dikaji dan dijelaskan secara tepat, dalam hal ini memunculkan masalah mengenai makna sebuah norma undang-undang bertentangan dengan asas-asas hukum baik secara materiil dan formil. *Ketiga*, tidak jelasnya penggunaan asas-asas hukum yang dapat mengenyampingkan fakta pertentangan norma hukum, sebab selama praktek Mahkamah Konstitusi terdapat pengeyampingan pertentangan norma hukum demi asas kemanfaatan hukum.⁴⁹

Merujuk kepada prinsip-prinsip atau asas-asas yang mendasari pembentukan undang-undang terkait kesehatan tersebut, maka kedudukan prinsip-prinsip atau asas-asas menjadi penting untuk dapat dijadikan pula sebagai batu uji dalam melakukan pengujian undang-undang. Menurut Philipus M. Hadjon, fungsi asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik adalah sebagai dasar pengujian dalam pembentukan aturan hukum (uji formal) maupun sebagai dasar pengujian terhadap aturan hukum yang berlaku (uji materiil).⁵⁰ Senada dengan

⁴⁷ Maria Farida Indrati S, *Ilmu Perundang-undangan: Jenis, Fungsi dan Materi Muatan*, Yogyakarta: Kanisius, 2007, h. 255.

⁴⁸ Satjipto Rahardjo, *Hukum dan Perilaku*, Jakarta: Penerbit Buku Kompas, 2009, h. 160.

⁴⁹ Tanto Lailam, “Asas-Asas Hukum Sebagai Tolok Ukur Pertentangan Norma Hukum Dalam Putusan Pengujian Undang-Undang”, <http://tanto.staff.ums.ac.id/2016/02/26/asas-asas-hukum-sebagai-tolok-ukur-pertentangan-norma-hukum-dalam-putusan-pengujian-undang-undang/>, diunduh 26 Februari 2016. Untuk lebih lanjut lihat pula Machmud Aziz, “Aspek-Aspek Konstitusional Pembentukan Peraturan Perundang-undangan”, *Jurnal Konstitusi*, Volume 3 No. 3 September 2006, h.142 dan Saldi Isra, *Pergeseran Fungsi Legislasi: Menguatnya Model Legislasi Parlemen Dalam Sistem Presidensial Indonesia*, Jakarta: Rajawali Pers, 2010, h. 308.

⁵⁰ Philipus M. Hadjon, “Analisis terhadap UU No. 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan”, *makalah dalam Seminar*

pandangan tersebut, dikemukakan oleh Yuliandri bahwa dalam hubungannya dengan pelaksanaan fungsi asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik dapat dijadikan dasar dalam pelaksanaan pengujian terhadap undang-undang baik secara materiil maupun formil. Merujuk pada pandangan tersebut bahwa asas-asas hukum dapat dijadikan dasar dalam menilai pertentangan norma hukum dalam pengujian undang-undang oleh Mahkamah Konstitusi.⁵¹

Atas dasar tersebut, mengacu pada pendapat Philipus M. Hadjon dan Yuliandri, kedudukan prinsip-prinsip atau asas-asas menjadi penting untuk dapat dijadikan pula sebagai batu uji dalam melakukan pengujian undang-undang, sehingga asas-asas hukum dapat dijadikan dasar dalam menilai pertentangan norma hukum dalam pengujian undang-undang oleh Mahkamah Konstitusi.

Terkait dengan relasi asas dengan pengujian undang-undang, maka diperlukan suatu metode penafsiran. Penggunaan metode penafsiran tidak boleh hanya semata-mata terpaku pada metode penafsiran *originalisme* yang mendasarkan diri pada *original intent* atau perumusan pasal UUD 1945, atau menggunakan penafsiran lain yang menyebabkan penafsiran demikian justru menyebabkan tidak bekerjanya ketentuan UUD 1945 sebagai suatu sistem dan/atau bertentangan dengan gagasan utama yang melandasi Undang-undang Dasar itu sendiri secara keseluruhan berkaitan dengan tujuan yang hendak diwujudkan. Mahkamah Konstitusi harus memahami Undang-undang Dasar 1945 dalam konteks keseluruhan jiwa (*spirit*) yang terkandung di dalamnya guna membangun kehidupan ketatanegaraan yang lebih tepat dalam upaya mencapai cita negara (*staatidee*) yaitu mewujudkan negara hukum demokratis dan negara demokrasi berdasarkan hukum yang merupakan penjabaran dari pokok pikiran yang terkandung dalam Pembukaan UUD 1945. Salah satu cara yang dilakukan adalah menggunakan metode penafsiran hukum dengan mengacu pada landasan asas-asas hukum yang terkandung dalam Pancasila.⁵²

C. Konsistensi Putusan Mahkamah Konstitusi terkait Kesehatan dengan prinsip atau asas dan Konsistensi antara masing-masing perkara permohonan pengujian undang-undang terkait kesehatan

Dalam Putusan MK No. 40/PUU-IX/2012, perihal terkait pengujian Pasal 73 ayat (2) dan Pasal 78 Undang-Undang Praktik Kedokteran 2004, Hamdani Prayogo,

Hukum Nasional "Implementasi UU No. 10 Tahun 2004 dalam Legislasi Daerah Berdasarkan UU No. 32 Tahun 2004, Bagian Hukum Tata Negara FH Universitas Airlangga, Surabaya 21 Mei 2005, dalam Bayu Dwi Anggono, Op.Cit., h. 56.

⁵¹ Yuliandri, *Asas-Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Yang Baik: Gagasan Pembentukan Undang-undang Berkelanjutan*, Jakarta: Rajawali Pers, 2009, h. 223.

⁵² Asosiasi Pengajar Hukum Acara Mahkamah Konstitusi, *Hukum Acara Mahkamah Konstitusi*, Jakarta: Sekretariat Jendral dan Kepaniteraan MKRI, 2010, h. 77-78.

sebagai Pemohon, yang berprofesi sebagai tukang gigi, mendalilkan bahwa Pasal 73 ayat (2) dan Pasal 78 Undang-Undang Praktik Kedokteran 2004 bertentangan dengan Pasal 27 ayat (2) dan Pasal 28D ayat (2) UUD 1945. Alasan pemohon yakni, norma yang terkandung dalam pasal *a quo* sebenarnya dimaksudkan untuk melarang dokter/dokter gigi gadungan, namun akibat perumusan pasal *a quo* berdampak pada semua bidang pekerjaan/profesi aktivitas yang sebetulnya tidak dituju atau dibidik oleh Undang-Undang Praktik Kedokteran 2004, antara lain pekerjaan tukang gigi yang sebelum berlakunya Undang-Undang *a quo* merupakan pekerjaan sah, namun setelah berlakunya Undang-Undang *a quo*, Kementerian Kesehatan menerbitkan Peraturan Nomor 1871/MENKES/PER/IX/2011 tentang Pencabutan Permenkes 339/1989 yang tidak memperpanjang atau tidak memberikan izin kepada Pemohon untuk melaksanakan pekerjaan sebagai tukang gigi. Apabila Pemohon tetap memaksa untuk melakukan praktik sebagai tukang gigi maka ada ancaman pidana penjara paling lama 5 tahun atau denda paling banyak Rp.150.000.000,00 yang termuat dalam Pasal 78. Oleh karena itu terhadap Undang-Undang *a quo*, Pemohon mendalilkan mengandung rumusan yang tidak jelas dan tidak tegas, sehingga tidak sesuai dengan prinsip *lex certa* yang menjadi asas hukum pidana, serta tidak memberikan kepastian hukum yang adil sebagaimana dijamin konstitusi. Atas permohonan tersebut, Hakim MK memutuskan Pasal 73 ayat (2) dan 78 bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai, *“Setiap orang dilarang menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik, kecuali tukang gigi yang mendapat izin praktik dari Pemerintah.*

Alasan MK mengabulkan permohonan tersebut yakni bahwa Pasal 27 ayat (2) UUD 1945 secara tegas menyatakan bahwa “tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan.” Dengan demikian berarti negara melindungi hak atas pekerjaan setiap warga negaranya dalam rangka mendapatkan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Oleh karena itu, perlindungan negara atas suatu pekerjaan dan hak untuk mendapatkan imbalan tidak diterapkan secara diskriminatif dalam artian memberikan perlakuan yang istimewa terhadap pekerjaan tertentu saja dan mengabaikan atau menghapuskan jenis pekerjaan yang lain tanpa memberikan solusi atau penyelesaian yang jelas dari negara. Penghapusan pekerjaan tukang gigi dengan alasan karena pekerjaan

tersebut berisiko sehingga hanya dapat dilakukan oleh tenaga yang berkompeten sebagaimana keterangan Pemerintah, menurut Mahkamah hal tersebut bukan merupakan penyelesaian yang tepat, karena selain keberadaan pekerjaan tukang gigi telah lebih dahulu ada sebelum adanya kedokteran gigi di Indonesia, keberadaan tukang gigi dapat menjadi alternatif lain bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gigi yang terjangkau. Hal tersebut didasarkan pada pemikiran karena pemerintah hingga saat ini belum dapat menyediakan pelayanan gigi yang terjangkau bagi seluruh masyarakat. Penyimpangan maupun pelanggaran yang dilakukan oleh tukang gigi ataupun juga karena terbatasnya kemampuan yang dimiliki oleh tukang gigi dalam menjalankan pekerjaannya dapat diselesaikan melalui pembinaan, perizinan, dan pengawasan.

Bahwa putusan MK tersebut hanya didasarkan satu pertimbangan yakni, Pasal 27 ayat (2) UUD 1945 secara tegas menyatakan bahwa tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. MK menilai dengan adanya pasal-pasal yang diuji, tukang gigi akan kehilangan pekerjaan. Namun MK tidak mendasarkan adanya prinsip atau asas yang lebih utama dalam pelayanan kesehatan, yakni asas “perlindungan” dan tidak mendasarkan pada Pasal 28H ayat (1).

Dari keempat undang-undang terkait kesehatan melandaskan pada asas ‘perlindungan’. Konsepsi atas asas ‘perlindungan’ di keempat undang-undang tersebut pun memiliki konsepsi yang sama, yakni bahwa “pembangunan kesehatan serta penyelenggaraan praktik kedokteran dan rumah sakit harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan dan juga tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.” Jadi pada dasarnya pengaturan di bidang kesehatan adalah memberikan perlindungan terhadap pasien dari praktik pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh orang yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan. Pekerjaan kedokteran gigi merupakan pekerjaan yang berisiko sehingga hanya dapat dilakukan oleh tenaga yang berkompeten dan berwenang, sehingga pelaksanaan pekerjaan kedokteran gigi oleh tenaga di luar yang ditentukan oleh peraturan perundang-undangan tidak dapat dibenarkan karena tidak adanya jaminan atas keahlian dan kompetensi yang dimiliki, sementara masyarakat berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dari tenaga kesehatan yang bermutu yang telah melalui pendidikan formal.

Inkonsistensi putusan MK pun dapat terlihat dari Putusan MK No. 4/PUU-V/2007. Para pemohon yang semuanya dokter dalam perkara ini, mendalilkan ketentuan Pasal 37 Ayat (2) Undang-Undang Praktik Kedokteran 2004 bertentangan dengan UUD 1945. Alasan pemohon yakni bahwa undang-undang *a quo* secara yuridis tidak dapat dipertanggungjawabkan validitas legalitasnya. Menurut pemohon, hal ini dapat dicermati dalam undang-undang *a quo* bahwa baik di dalam konsiderans maupun di bagian penjelasan, bahkan di sekujur tubuh undang-undang *a quo* tidak dijumpai keterangan tentang *legal rationing* atau *ratio legis*nya pembatasan tiga tempat praktik tersebut. Dampak dari pembatasan tempat praktik maksimal hanya untuk tiga tempat praktik tersebut, sesungguhnya tidak saja berpotensi untuk merugikan hak-hak konstitusional Pemohon di dalam mengamalkan sumpah dokter yang pernah diikrarkannya, akan tetapi juga secara *objektif empiris* telah menimbulkan konflik nurani dan beban moral yang cukup berat akibat penolakannya terhadap permintaan pasien yang membutuhkan layanan profesinya, walaupun disadari hal demikian itu bukanlah kehendak dirinya, melainkan perintah undang-undang. Dengan pengkalimatan berbeda, bahwa pembatasan tiga tempat praktik tersebut telah menimbulkan dilema profesi bagi Pemohon, yakni *serving patient (client) or obey the law*.

Atas permohonan tersebut MK menolak permohonan tersebut, dengan alasan Dari sisi perlindungan dan kepastian hukum (*rechtsbescherming* dan *rechtszekerheid*), yakni dalam melaksanakan tugas dan fungsinya memberikan jasa pelayanan kesehatan kepada pasien (masyarakat), faktor kesehatan fisik dan mental seorang dokter merupakan *conditio sine qua non*. Dengan pembatasan tiga tempat praktik tersebut, dokter dapat mengatur jam praktiknya. Dengan demikian pembatasan tiga tempat praktik tersebut memberikan jaminan perlindungan dan kepastian hukum bagi kesehatan fisik dan mental dokter dalam melaksanakan tugas dan fungsinya memberikan jasa pelayanan kesehatan secara prima; pembatasan tiga tempat praktik akan memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi kesehatan dokter secara fisik dan psikis sehingga dalam memberikan analisis dan diagnosa kepada pasien dapat dilakukan secara tepat karena dilakukan secara berhati-hati, cermat, dan penuh rasa tanggung jawab sesuai dengan standar profesi medik yang disesuaikan secara situasional dan kondisional, sehingga pembatasan tiga tempat praktik ini memberikan kepastian hukum (*rechtszekerheid*) dan perlindungan hukum (*rechtsbescherming*) baik kepada dokter sebagai pemberi

jasa pelayanan kesehatan (*health provider*) maupun kepada pasien penerima jasa pelayanan kesehatan (*health receiver*).

Bahwa alasan MK tersebut telah sesuai dengan asas perlindungan yang merupakan asas fundamental dari pengaturan terkait kesehatan. Kepentingan terhadap keselamatan jauh lebih penting daripada kesempatan untuk mengembangkan diri melalui dibukanya pembatasan maksimal 3 tempat praktik dokter sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan.

Prinsip atau asas perlindungan yang lebih diutamakan dalam pemberian pelayanan kesehatan dikuatkan kembali oleh MK melalui Putusan MK No. 12/PUU-VIII/2010. Dalam putusan tersebut, 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.

MK beralasan 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.

Bahwa pada dasarnya putusan MK No. 40/PUU-IX/2012 dan No. 4/PUU-V/2007 adalah sama-sama terkait hak pemohon untuk tidak batasinya hak untuk mendapatkan pekerjaan (bagi tukang gigi) atau hak untuk dapat bekerja di

lebih dari 3 (tiga) tempat (bagi dokter dan dokter gigi). Namun MK memutuskan bahwa pelarangan praktik tukang gigi adalah inkonstitusional sehingga dapat diberikan izin untuk membuka praktik, sedangkan pembatasan maksimum 3 (tiga) tempat praktik bagi dokter dan dokter gigi dalam UU Kedokteran telah sesuai dengan konstitusi.

Inkonsistensi terlihat dalam pertimbangan hakim dalam memutuskan perkara tersebut. Dalam perkara tukang gigi, hakim berpendapat bahwa hak tukang gigi untuk mendapatkan pekerjaan tidak boleh dilanggar, sehingga pasal yang mengakibatkan tukang gigi tidak dapat praktik dinilai bertentangan dengan UUD 1945. Sedangkan dalam perkara pembatasan izin praktik dokter / dokter gigi lebih dari 3 (tiga) tempat dinilai tidak bertentangan dengan konstitusi dengan pertimbangan memberikan jaminan perlindungan dan kepastian hukum bagi kesehatan fisik dan mental dokter dalam melaksanakan tugas dan fungsinya memberikan jasa pelayanan kesehatan secara prima.

Bahwa pelarangan praktik tukang gigi sebagai bentuk perlindungan negara terhadap masyarakat dari bentuk pelayanan kesehatan yang tidak dapat dijamin keselamatan dan kemanfaatannya, sehingga hal ini telah sesuai dengan asas perlindungan dan manfaat dalam peraturan kesehatan. Sedangkan pembatasan 3 (tiga) tempat praktik bagi dokter pada dasarnya merupakan pembatasan akses masyarakat untuk dapat memilih tempat pelayanan kesehatan (praktik dokter dan dokter gigi) yang dipercayainya. Sehingga pertimbangan hakim dalam memutus perkara tersebut tidak sesuai dengan asas atau prinsip dalam pengaturan kesehatan.

Dari tiga putusan tersebut di atas terlihat adanya inkonsistensi putusan MK, dimana dalam memutuskan terhadap situasi atau konteks yang sama, MK memutuskan hal yang berbeda dengan alasan pertimbangan yang berbeda. Inkonsistensi tersebut bukan hanya terjadi inkonsistensi anatar putusan MK yang satu dengan yang lainnya namun juga inkonsistensi pada prinsip atau asas yang berbeda, meskipun masih dalam konteks pengaturan yang sama, yakni perlindungan kesehatan.

Inkonsistensi putusan MK merupakan masalah utama hakim MK. Perbedaan dalam menafsirkan konstitusi mengakibatkan adanya inkonsistensi. Pertentangan putusan (inkonsistensi) tersebut dapat disebabkan adanya perbedaan cara dalam menafsirkan UUD NRI 1945 (bentuk penafsiran yang digunakan) oleh para hakim

konstitusi, apakah itu berdasarkan original intent, tekstual, sistematis, gramatikal ataupun kontekstual.⁵³

Oleh karena itu perlu akuntabilitas penafsiran hakim dalam memutus setiap perkara tanpa mengurangi prinsip kemerdekaan hakim. Akuntabilitas tafsir dapat dilakukan dengan menegaskan pilihan metodologis para hakim pada setiap masing-masing tema perkara pengujian undang-undang. Hal itu menjadi penting karena inkonsistensi penafsiran berpotensi kuat menimbulkan masalah konstitusional baru, termasuk keberulangan pengujian UU atas obyek yang sama. Selain itu, konsistensi penafsiran juga berguna untuk menjaga putusan MK yang bersifat final dan mengikat tetap memiliki kredibilitas dan terjauh dari sikap hakim Mahkamah Konstitusi yang melemahkan putusan para hakim sebelumnya.⁵⁴

Namun demikian, terkait penafsiran hakim konstitusi kiranya perlu merujuk pada Putusan MK Nomor 005/PUU-IV/2006 tentang permohonan pengujian Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2004 tentang Komisi Yudisial dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2004 tentang Kekuasaan Kehakiman, hakim MK mengemukakan pandangan hukumnya sebagai berikut: *"Oleh karena itu, Mahkamah Konstitusi sebagai lembaga penafsir undang-undang dasar (the sole judicial interpreter of the constitution), tidak boleh hanya semata-mata terpaku kepada metode penafsiran "originalisme" dengan mendasarkan diri hanya kepada "original intent" perumusan pasal UUD 1945, terutama apabila penafsiran demikian justru menyebabkan tidak bekerjanya ketentuan-ketentuan UUD 1945 sebagai suatu sistem dan/atau bertentangan dengan gagasan utama yang melandasi Undang-Undang Dasar itu sendiri secara keseluruhan berkait dengan tujuan yang hendak diwujudkan. Mahkamah Konstitusi harus memahami UUD 1945 dalam konteks keseluruhan jiwa (spirit) yang terkandung di dalamnya guna membangun kehidupan ketatanegaraan yang lebih tepat dalam upaya mencapai cita negara (staatsidee), yaitu mewujudkan negara hukum yang demokratis dan negara demokrasi yang berdasar atas hukum, yang merupakan penjabaran pokok pikiran yang terkandung dalam Pembukaan UUD 1945."*

Jadi, terkait dengan prinsip independensi dan kebebasan hakim, hingga kini tidak ada ketentuan atau aturan yang mengharuskan hakim hanya menggunakan salah satu metode penafsiran tertentu saja. Pemilihan dan penggunaan metode

⁵³ Suparto, "Perbedaan Tafsir Mahkamah Konstitusi Dalam Memutus Perkara Pemilihan Umum Serentak", *Jurnal Yudisial*, Vol. 10 No. 1 April 2017, h. 1-16.

⁵⁴ Dwi Utari CR dan Ismail Hasani, Ed., *Masa Depan Konstitusi RI: Naskah Konferensi Mahkamah Konstitusi dan Pemajuan Hak Konstitusional Warga*, Jakarta: Pustaka Masyarakat Setara, 2013, h. xii.

interpretasi merupakan otonomi atau kemerdekaan hakim dalam penemuan hukum.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian latar belakang masalah dan pembahasan terhadap masalah yang dirumuskan, maka disimpulkan sebagai berikut: *pertama*, prinsip-prinsip atau asas mempunyai arti penting dalam suatu materi undang-undang. Di dalam asas hukum materiil terdapat asas sesuai dengan prinsip-prinsip negara berdasar atas hukum dan asas sesuai dengan prinsip-prinsip pemerintahan berdasarkan konstitusi. Merujuk pada prinsip-prinsip atau asas-asas yang mendasari undang-undang terkait kesehatan tersebut, maka kedudukan prinsip-prinsip atau asas-asas menjadi penting untuk dapat dijadikan pula sebagai batu uji dalam melakukan pengujian undang-undang. *Kedua*, inkonsistensi putusan MK pun dapat terlihat dari Putusan MK No. 40/PUU-IX/2012 dengan Putusan MK No. 4/PUU-V/2007 dan Putusan MK No. 12/PUU-VIII/2010. Dari tiga putusan tersebut di atas terlihat adanya inkonsistensi putusan MK, dimana dalam memutuskan terhadap situasi atau konteks yang sama, MK memutuskan hal yang berbeda dengan alasan pertimbangan yang berbeda. Inkonsistensi tersebut bukan hanya terjadi inkonsistensi antar putusan MK yang satu dengan yang lainnya namun juga inkonsistensi pada prinsip atau asas yang berbeda, meskipun masih dalam konteks pengaturan yang sama, yakni perlindungan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, Dedi, 2008 "Hak Atas Kesehatan Dalam Perspektif HAM", *Jurnal Ilmu Kedokteran*, Jilid 2, Nomor 1, Maret, h.1-6.
- Anggono, Bayu Dwi, 2014, *Perkembangan Pembentukan Undang-Undang di Indonesia*, Jakarta: Konstitusi Press.
- Asosiasi Pengajar Hukum Acara Mahkamah Konstitusi, 2010, *Hukum Acara Mahkamah Konstitusi*, Jakarta: Sekretariat Jendral dan Kepaniteraan MKRI.
- Attamimi, A. Hamid, 1990, "Peranan Keputusan Presiden RI dalam Penyelenggaraan Pemerintahan negara: Suatu Studi Analisis Mengenai Keputusan Presiden yang Berfungsi Pengaturan dalam Kurun Waktu Pelita I-Pelita IV", *Disertasi*, Jakarta: Fakultas Pascasarjana UI.

- Aziz, Machmud, 2006, "Aspek-Aspek Konstitusional Pembentukan Peraturan Perundang-undangan", *Jurnal Konstitusi*, Volume 3 No. 3 September, h. 119-145.
- Hadjon, Philipus M., 2005, "Analisis terhadap UU No. 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan", makalah dalam Seminar Hukum Nasional "Implementasi UU No. 10 Tahun 2004 dalam Legislasi Daerah Berdasarkan UU No. 32 Tahun 2004", Bagian Hukum Tata Negara FH Universitas Airlangga, Surabaya 21 Mei.
- Indrati S, Maria Farida, 2007, *Ilmu Perundang-undangan: Jenis, Fungsi dan Materi Muatan*, Yogyakarta: Kanisius.
- Isra, Saldi, 2010, *Pergeseran Fungsi Legislasi: Menguatnya Model Legislasi Parlementer Dalam Sistem Presidensial Indonesia*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Lailam, Tanto, 2016, "Asas-Asas Hukum Sebagai Tolok Ukur Pertentangan Norma Hukum Dalam Putusan Pengujian Undang-Undang", diakses dari <http://tanto.staff.umy.ac.id/2016/02/26/asas-asas-hukum-sebagai-tolok-ukur-pertentangan-norma-hukum-dalam-putusan-pengujian-undang-undang/>, diunduh 26 Februari.
- Perwira, Indra, 2014, "Memahami Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia", www.academia.edu, diunduh 20 Mei.
- Rahardjo, Satjipto, 2009, *Hukum dan Perilaku*, Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Suparto, 2017, "Perbedaan Tafsir Mahkamah Konstitusi Dalam Memutus Perkara Pemilihan Umum Serentak", *Jurnal Yudisial*, Vol. 10 No. 1 April, h. 1-16.
- Utari CR, Dwi, dan Ismail Hasani, Ed., 2013, *Masa Depan Konstitusi RI: Naskah Konferensi Mahkamah Konstitusi dan Pemajuan Hak Konstitusional Warga*, Jakarta: Pustaka Masyarakat Setara.
- Yuliandri, 2009, *Asas-Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Yang Baik: Gagasan Pembentukan Undang-undang Berkelanjutan*, Jakarta: Rajawali Pers.