



**PUTUSAN**  
**Nomor 45 P/HUM/2020**

**DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA**  
**MAHKAMAH AGUNG**

Memeriksa dan mengadili perkara permohonan keberatan hak uji materiil terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, pada tingkat pertama dan terakhir telah memutuskan sebagai berikut, dalam perkara:

1. **Dr. Adv. Apt. GUNAWAN WIDJAJA, S.H., S.Farm, M.H., M.M., MKM, MARS**, kewarganegaraan Indonesia, tempat tinggal di Teluk Gong, Jalan W, Nomor 170, RT 012 RW 008, Kelurahan Pejagalan, Kecamatan Penjaringan, Kota Jakarta Utara, DKI Jakarta;
2. **Drs. Apt. STEFANUS LUKAS**, kewarganegaraan Indonesia, tempat tinggal di Jalan Pulomas III H, Nomor 4, RT 002 RW 012, Kelurahan Katu Putih, Kecamatan Pulo Gadung, Kota Jakarta Timur, DKI Jakarta;
3. **Dr. Apt. DIANA LAILA RAMATILLAH**, kewarganegaraan Indonesia, tempat tinggal di Komp. Puri Lestari F12, RT 001 RW 008, Desa Parak Laweh Pulau Aia Nan XX, Kecamatan Lubuk Begalung, Padang, Sumatera Barat;

Dalam hal ini semuanya diwakili oleh kuasa Dr. Gunawan Widjajada, S.H., S.Farm., M.H., M.M., MKM., MARS, Apt., dan Rio Johan Putra, SE., SH., Msi., Ak., Ca., kewarganegaraan Indonesia, Para Advokat, beralamat di Teluk Gong Jalan W Nomor 170 RT. 012/Rw. 008 Kelurahan Pejagalan, Kecamatan Penjaringan, Kora Jakarta Utara, DKI Jakarta, berdasarkan Surat Kuasa Khusus tanggal 25 Februari 2020; Selanjutnya disebut sebagai **Para Pemohon**;

**Lawan:**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**, tempat kedudukan di Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9, Jakarta Selatan;

Halaman 1 dari 39 halaman Putusan Nomor 45 P/HUM/2020



# Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Dalam hal ini diwakili oleh kuasa :

1. Sundoyo, S.H., MKM., M.Hum., jabatan Kepala Biro Hukum dan Organisasi;
2. Purwanta, SH., MH., M.Kes., Kepala Bagian Advokasi Hukum pada Biro Hukum dan Organisasi;
3. Cici Sri Suiungsih, SH., M.Kes., Kepala Bagian Peraturan Perundang-undangan II pada Biro Hukum dan Organisasi;
4. Yuliana Sriwahyuningsih, SH., MH., Kepala Bagian Hukum, Organisasi dan Humas pada Setdijen Pelayanan Kesehatan;
5. Rahmat, SH., MH., Kepala Sub Bagian Advokasi Hukum I pada Biro Hukum dan Organisasi;
6. Amien Gemayel, SH., MH., Kepala Sub Bagian Advokasi Hukum II pada Biro Hukum dan Organisasi;
7. Sri Hastutik Ekowati, SH., MH., Kepala Sub Bagian Advokasi Hukum III pada Biro Hukum dan Organisasi;
8. Fitri Wulandari, SH., Kepala Sub Bagian Bidang Pelayanan Kesehatan pada Biro Hukum dan Organisasi;
9. Basar Febriano, SH., Kepala Sub Bagian Peraturan Perundang-undangan pada Setditjen Pelayanan Kesehatan;
10. Rico Mardiansyah, SH., MH., Kepala Sub Bagian Advokasi Hukum pada Setditjen Pelayanan Kesehatan;
11. Puguh Winanto, SH., Analis Hukum pada Setditjen Pelayanan Kesehatan;
12. Ira Dian Syafrani, SH., Analis Hukum pada Biro Hukum dan Organisasi;
13. Avrill Diego Vava Yapsenang, SH., Setditjen Pelayanan Kesehatan, berdasarkan Surat Kuasa Khusus Nomor HK.05.04/Menkes/453/2020, tanggal 29 Juli 2020;

Selanjutnya disebut sebagai **Termohon**;

Halaman 2 dari 39 halaman Putusan Nomor 45 P/HUM/2020



Mahkamah Agung tersebut;

Membaca surat-surat yang bersangkutan;

**DUDUK PERKARA**

Menimbang, bahwa Para Pemohon dengan surat permohonannya tertanggal 29 Juni 2020, yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah Agung pada tanggal 1 Juli 2020, dan diregister dengan Nomor 45 P/HUM/-2020, telah mengajukan permohonan keberatan hak uji materiil terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (selanjutnya disebut **PMK 3/2020**), dengan dalil-dalil yang pada pokoknya sebagai berikut:

1. PMK 3/2020 memuat beberapa hal yang bertentangan dengan peraturan yang dirujuk olehnya sebagai dasar pembentukan PMK 3/2020 tersebut, yaitu:
  - a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) (untuk selanjutnya disebut dengan "**UU Kesehatan**") (bukti P-2) - dirujuk dalam Bagian Mengingat butir 3;
  - b. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) (untuk selanjutnya disebut dengan "**UU RS**") (bukti P-3) - dirujuk dalam Bagian Mengingat butir 4;
  - c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607) (untuk selanjutnya disebut dengan "**UU Nakes**") (bukti P-4) - dirujuk dalam Bagian Mengingat butir 6;
2. PMK 3/2020 memuat hal-hal yang tidak sinkron dengan Peraturan Menteri Kesehatan lainnya yang sudah dikeluarkan lebih dahulu, yang mengatur mengenai "kegiatan pelayanan kefarmasian, baik di Rumah Sakit ataupun di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, yaitu:



- a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 49) (untuk selanjutnya disebut dengan “**PMK 72/2016**”) (bukti P-5);
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 50) (untuk selanjutnya disebut dengan “**PMK 73/2016**”) (bukti P-6);
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 206) (untuk selanjutnya disebut dengan “**PMK 74/2016**”) (bukti P-7);

Berikut di bawah ini disampaikan beberapa ketentuan yang Para Pemohon Uji Materiil nyatakan sebagai bertentangan dengan UU Kesehatan, UU RS dan UU Nakes dan tidak sinkron secara langsung dengan PMK 72/2016 dan tidak sinkrom secara tidak langsung dengan PMK 73/2016 dan PMK 74/2016:

## I. Materi Keberatan yang Diuji Materiil:

1. Bahwa rumusan Pasal 7 ayat (2) PMK 3/2020 menyatakan:  
Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas:
  - a. pelayanan medik dan penunjang medik;
  - b. pelayanan keperawatan dan kebidanan; dan
  - c. pelayanan non medik;
2. Bahwa Pasal 10 PMK 3/2020 menyatakan lebih jauh:  
Pelayanan nonmedik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf c terdiri atas pelayanan farmasi, pelayanan laundry/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaran jenazah, dan pelayanan nonmedik lainnya;
3. Bahwa rumusan Pasal 14 ayat (1) PMK 3/2020 menyatakan:



Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit khusus paling sedikit terdiri atas:

- a. pelayanan medik dan penunjang medik;
- b. pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan; dan
- c. pelayanan nonmedik;

4. Bahwa rumusan Pasal 14 ayat (4) PMK 3/2020 menyatakan lebih lanjut:

Pelayanan nonmedik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi pelayanan farmasi, pelayanan laundry/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaran jenazah, dan pelayanan nonmedik lainnya;

5. Bahwa yang menjadi keberatan adalah penempatan, penyebutan dan pengkategorian pelayanan farmasi sebagai pelayanan non medik;

## II. PMK 3/2020 Bertentangan dengan UU Kesehatan dan Peraturan Pelaksanaannya;

6. Bahwa rumusan Pasal 108 (1) UU Kesehatan menyatakan:

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

7. Bahwa rumusan Pasal 108 ayat (2) UU Kesehatan selanjutnya menyatakan:

Ketentuan mengenai pelaksanaan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

8. Bahwa terhadap ketentuan Pasal 108 ayat (1) dan penjelasannya, telah terdapat Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 12/PUU-



VIII/2010 (bukti P-8), yang amar putusannya antara lain berbunyi sebagai berikut:

- Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sepanjang kalimat, "... harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan" bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai bahwa tenaga kesehatan tersebut adalah tenaga kefarmasian, dan dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas, antara lain, dokter dan/atau dokter gigi, bidan, dan perawat yang melakukan tugasnya dalam keadaan darurat yang mengancam keselamatan jiwa dan diperlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan pasien;
- Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sepanjang kalimat, "... harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan" adalah tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai bahwa tenaga kesehatan tersebut adalah tenaga kefarmasian dan dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas, antara lain, dokter dan/atau dokter gigi, bidan, dan perawat yang melakukan tugasnya dalam keadaan 64 darurat yang mengancam keselamatan jiwa dan diperlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan pasien;
- Penjelasan Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia

Halaman 6 dari 39 halaman Putusan Nomor 45 P/HUM/2020

**Disclaimer**

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :  
Email : [kepaniteraan@mahkamahagung.go.id](mailto:kepaniteraan@mahkamahagung.go.id) Telp : 021-384 3348 (ext.318)



Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

- Penjelasan Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
- 9. Bahwa dari ketentuan Putusan Mahkamah Konstitusi tersebut sudah terang dan jelas bahwa tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk melaksanakan praktik kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional hanya tenaga kefarmasian;
- 10. Bahwa sebagai pelaksanaan dari ketentuan Pasal 108 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan telah berlaku Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044) (untuk selanjutnya disebut dengan “**PP 51/2009**”) (bukti P-9);
- 11. Bahwa rumusan Pasal 1 butir 1 PP 51/2009 menyatakan:  
Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional;
- 12. Bahwa selanjutnya dalam rumusan Pasal 1 butir 4 PP 51/2009 menyatakan lebih lanjut:  
Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan



Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien;

13. Bahwa dalam rumusan Pasal 1 butir 11 PP 51/2009 menetapkan:  
Fasilitas Pelayanan Kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, yaitu apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama;
14. Bahwa dari rumusan Pasal 1 butir 11 PP 51/2009 jelas bahwa rumah sakit adalah salah satu sarana di mana tenaga kefarmasian melaksanakan pelayanan kefarmasian;
15. Bahwa selain rumah sakit masih ada sarana lainnya yang merupakan fasilitas pelayanan kefarmasian, yaitu apotek dan Puskesmas;
16. Bahwa sebagai pelaksanaan dari pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian telah dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan dan yang saat ini masih berlaku:
  - a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 49) (untuk selanjutnya disebut dengan "**PMK 72/2016**");
  - b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 50) (untuk selanjutnya disebut dengan "**PMK 73/2016**");
  - c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 206) (untuk selanjutnya disebut dengan "**PMK 74/2016**");
17. Bahwa Pasal 1 butir 3 PMK 72/2016 menyatakan bahwa:  
Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan





farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien;

18. Bahwa dalam ketentuan Pasal 3 ayat (1) PMK 72/2016 dijelaskan lebih lanjut:

Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar:

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
- b. Pelayanan farmasi klinik;

19. Bahwa ketentuan Pasal 3 ayat (3) PMK 72/2016 menjelaskan lebih lanjut:

Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:

- a. Pengkajian dan pelayanan Resep;
- b. Penelusuran riwayat penggunaan Obat;
- c. Rekonsiliasi Obat;
- d. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
- e. Konseling;
- f. Visite;
- g. Pemantauan Terapi Obat (PTO);
- h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO);
- i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
- j. Dispensing sediaan steril; dan
- k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD);

20. Bahwa dalam Lampiran PMK 72/2016, Bab III tentang Pelayanan Farmasi Klinik Huruf A dinyatakan kembali:

Pelayanan Farmasi Klinik Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena Obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin;



21. Bahwa hal serupa tentang Pelayanan Kefarmasian dan Farmasi Klinik yang dinyatakan dalam PMK 72/2016 juga dapat ditemukan rumusannya dalam PMK 73/2016 untuk Apotek dan PMK 74/2016 untuk Puskesmas;
22. Bahwa dari uraian yang telah disampaikan di atas, jelas tampak bahwa apoteker dan pelayanan kefarmasian pada umumnya berhubungan langsung dengan pasien, dan karenanya alasan bahwa pelayanan/kegiatan/pekerjaan kefarmasian yang dikemukakan oleh Menteri Kesehatan sebagai alasan dikateogrikannya pelayanan kefarmasian dalam pelayanan nonmedik adalah sangat tidak tepat dan tidak beralasan serta bertentangan dengan UU Kesehatan dan peraturan pelaksanaannya, termasuk yang diterbitkan oleh Menteri Kesehatan sebelumnya dan sebelumnya;
23. Bahwa dengan demikian PMK 3/2020 sudah seharusnya dinyatakan tidak berlaku dan atau dibatalkan;

**III. PMK 3/2020 Bertentangan dengan UU RS;**

24. Bahwa rumusan Pasal 7 ayat (1) UU RS menyatakan:  
Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan;
25. Bahwa ketentuan Pasal 12 ayat (1) UU RS menentukan:  
Persyaratan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) yaitu Rumah Sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga non-kesehatan;
26. Bahwa ketentuan Pasal 13 ayat (2) UU RS menyatakan:  
Tenaga kesehatan tertentu yang bekerja di Rumah Sakit wajib memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;  
Penjelasan Pasal 13 ayat (2) UU RS:  
Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan tertentu adalah tenaga perawat, bidan, perawat gigi, apoteker, asisten apoteker, fisioterapis,



refraksionis optisien, terapis wicara, radiografer, dan okupasi terapis. Yang dimaksud dengan izin adalah izin kerja atau izin praktik bagi tenaga kesehatan tersebut;

27. Bahwa rumusan Pasal 15 ayat (2) UU RS menyatakan:  
Pelayanan sediaan farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian;
28. Bahwa rumusan Pasal 15 ayat (5) UU RS menyatakan:  
Ketentuan lebih lanjut mengenai standar pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri;
29. Bahwa sebagai pelaksanaan dari pelayanan kefarmasian di rumah sakit telah dikeluarkan PMK 72/2016 sebagaimana telah dijelaskan dalam uraian di atas;
30. Bahwa dari penjelasan di atas, jelas jika tenaga kefarmasian tidak termasuk dalam kategori tenaga penunjang medis dan tenaga non-kesehatan;
31. Bahwa dengan demikian juga pekerjaan atau pelayanan kefarmasian tidak dapat dimasukkan sebagai pelayanan penunjang medis dan/atau pelayanan non medis, oleh karena pelayanan kefarmasian adalah pelayanan dalam bidang kesehatan yang berdiri sendiri menurut UU RS;
32. Bahwa dengan demikian pengkategorian pelayanan kefarmasian ke dalam pelayanan penunjang medis, terlebih lagi pelayanan non medis;
33. Bahwa dengan ini berarti PMK 3/2020 yang mengkategorikan/memasukkan pelayanan kefarmasian sebagai pelayanan non medis bertentangan dengan UU RS dan karenanya harus dinyatakan tidak berlaku atau dinyatakan batal;

**IV. PMK 3/2020 Tidak Sejalan dengan UU Nakes;**

34. Bahwa sebagai pelaksanaan Pasal 13 ayat (2) UU RS telah dikeluarkan UU Nakes;
35. Bahwa Pasal 11 ayat (1) UU Nakes menjelaskan:

Halaman 11 dari 39 halaman Putusan Nomor 45 P/HUM/2020



Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam:

- a. tenaga medis;
- b. tenaga psikologi klinis;
- c. tenaga keperawatan;
- d. tenaga kebidanan;
- e. tenaga kefarmasian;
- f. tenaga kesehatan lain;

36. Bahwa ketentuan Pasal 11 ayat (6) UU Nakes menyatakan:

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian;

37. Bahwa rumusan Pasal 62 ayat (1) UU Nakes menegaskan:

Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada Kompetensi yang dimilikinya;

Penjelasan Pasal 62 ayat (1):

Yang dimaksud dengan "kewenangan berdasarkan Kompetensi" adalah kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya, antara lain: a. apoteker memiliki kewenangan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian, b. perawat memiliki kewenangan untuk melakukan asuhan keperawatan secara mandiri dan komprehensif serta tindakan kolaborasi keperawatan dengan Tenaga Kesehatan lain sesuai dengan kualifikasinya, atau c. bidan memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;

38. Bahwa dari uraian yang diberikan terkait UU Nakes, jelas jika dalam UU Nakes setiap tenaga kesehatan, termasuk tenaga kefarmasian hanya melaksanakan pelayanan yang sesuai dengan bidangnya, dalam hal tenaga kefarmasian adalah pekerjaan/pelayanan kefarmasian;



39. Bahwa dalam UU Nakes tidak dikenal dan tidak ada satupun ketentuan yang mendukung keberadaan tenaga penunjang medis atau tenaga non medis yang memberikan pelayanan penunjang medis atau pelayanan non medis;
40. Bahwa tidak adanya tenaga penunjang medis atau tenaga non medis dalam UU Nakes jelas menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh tenaga kefarmasian tidak dapat dikategorikan sebagai pelayanan non medis yang disebutkan dalam PMK 3/2020;
41. Bahwa dengan demikian sudah terang dan sangat tidak tepat jika tenaga kefarmasian dengan pelayanan kefarmasiannya dikategorikan ke dalam pelayanan non medis, karena tidak ada/bertentangan dengan UU Nakes;
42. Bahwa dengan demikian PMK 3/2020 harus dinyatakan tidak berlaku atau dibatalkan;

**V. Pembatalan PMK 3/2020 Tidak Menyebabkan Berlakunya PMK 30/2019, Tetapi yang Berlaku Adalah PMK 56/2014;**

43. Bahwa ketentuan Pasal 60 PMK 3/2020 menyatakan:  
Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1107), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku;
44. Bahwa PMK 30/2019 tidak dapat diberlakukan kembali meskipun PMK 3/2020 dinyatakan tidak berlaku lagi oleh karena:
  - a. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1107) (untuk selanjutnya disebut dengan “**PMK 30/2019**”) pelayanan kefarmasian ditempatkan/dikategorikan sebagai bagian dari pelayanan penunjang medik;
  - b. PMK 30/2019 tersebut juga telah dinyatakan ditunda pemberlakukannya oleh Menteri Kesehatan Terawan Agus Putranto, hingga pada akhirnya dinyatakan tidak berlaku



berdasarkan pada PMK 3/2020, yang berarti PMK 30/2019 tidak pernah dilaksanakan dalam praktiknya;

45. Bahwa PMK 30/2019 tersebut mencabut berlakunya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221) (untuk selanjutnya disebut dengan "**PMK 56/2014**");
46. Bahwa bahkan dalam PMK 56/2014, tidak pernah dikenal pengkategorian pelayanan penunjang medis atau pelayanan non-medis;
47. Bahwa dalam PMK 56/2014 pelayanan kefarmasian disebutkan secara tersendiri sebagai bagian pelayanan dalam rumah sakit, Pasal 14 untuk RS Umum Kelas A, Pasal 25 untuk RS Umum Kelas B, Pasal 36 untuk RS Umum Kelas C, Pasal 47 untuk RS Umum Kelas D, Pasal 61 untuk RS Khusus;
48. Bahwa oleh karena PMK 56/2014 tersebut:
  - a. PMK yang berlaku sebelum terbitnya PMK 30/2019 yang tidak pernah berlaku efektif, dan telah dilaksanakan selama 5 tahun lebih;
  - b. Sejalan dengan ketentuan UU Kesehatan dan peraturan pelaksanaannya bahwa pelayanan kefarmasian adalah pelayanan yang berhubungan langsung dengan pasien;
  - c. Sejalan dengan ketentuan UU RS yang tidak mengkategorikan pelayanan dalam rumah sakit ke dalam pelayanan penunjang medis dan pelayanan non medis, melainkan disesuaikan dengan fungsi dan kewenangan masing-masing tenaga kesehatan sesuai UU Nakes, termasuk pelayanan kefarmasian;

maka sudah sewajarnya jika dengan pembatalan PMK 3/2020 yang diberlakukan kembali adalah PMK 56/2014;

Bahwa berdasarkan hal tersebut di atas, maka selanjutnya Para Pemohon mohon kepada Ketua Mahkamah Agung berkenan memeriksa permohonan keberatan dan memutuskan sebagai berikut:



# Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

1. Menyatakan Para Pemohon Uji Materiil adalah Para Pemohon yang baik;
2. Mengabulkan seluruh permohonan Para Pemohon Uji Materiil;
3. Menyatakan batal Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, karena bertentangan dengan:
  - a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  - b. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
  - c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
4. Menyatakan berlakunya kembali Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit sampai dengan dikeluarkannya peraturan penggantinya;
5. Membebaskan biaya permohonan ini kepada Para Pemohon Uji Materiil; Atau jika Majelis berpandangan lain, mohon keadilan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*);

Menimbang, bahwa untuk mendukung dalil-dalil permohonannya, Para Pemohon mengajukan surat-surat bukti berupa:

1. Fotokopi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Bukti P-1);
2. Fotokopi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Bukti P-2);
3. Fotokopi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Bukti P-3);
4. Fotokopi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Bukti P-4);

Halaman 15 dari 39 halaman Putusan Nomor 45 P/HUM/2020

#### Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :  
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



5. Fotokopi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (Bukti P-5);
6. Fotokopi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (Bukti P-6);
7. Fotokopi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Bukti P-7);
8. Fotokopi Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 12/PUU-VIII/2010, tanggal 27 Juni 2011 (Bukti P-8);
9. Fotokopi Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Bukti P-9);
10. Fotokopi Artikel Terkait (Bukti P-10);
11. Fotokopi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klarifikasi dan Perijinan Rumah Sakit (Bukti P-11);

Menimbang, bahwa permohonan keberatan hak uji materiil tersebut telah disampaikan kepada Termohon pada tanggal 1 Juli 2020, berdasarkan Surat Panitera Muda Tata Usaha Negara Mahkamah Agung Nomor 45/PER-PSG/VII/45 P/HUM/2020, tanggal 1 Juli 2020;

Menimbang, bahwa terhadap permohonan Para Pemohon tersebut, Termohon telah mengajukan jawaban tertulis pada tanggal 7 Agustus 2020, yang pada pokoknya atas dalil-dalil sebagai berikut:

#### **I. Pokok Permohonan Para Pemohon;**

Bahwa Para Pemohon pada pokoknya menguji ketentuan Pasal 7 ayat (2), Pasal 10, dan Pasal 14 ayat (1) dan ayat (4) PMK 3/2020, sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 7 ayat (2) PMK 3/2020 menyatakan:  
“Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas:
  - a. pelayanan medik dan penunjang medik;
  - b. pelayanan keperawatan dan kebidanan; dan





- c. pelayanan non medik”;
2. Ketentuan Pasal 10 PMK 3/2020 menyatakan:  
“Pelayanan non medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf c terdiri atas pelayanan farmasi, pelayanan laundry/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, dan pelayanan non medik lainnya”;
3. Ketentuan Pasal 14 ayat (1) PMK 3/2020 menyatakan:  
“Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit khusus paling sedikit terdiri atas:
  - a. pelayanan medik dan penunjang medik;
  - b. pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan; dan
  - c. pelayanan non medik”;
4. Ketentuan Pasal 14 ayat (4) PMK 3/2020 menyatakan:  
“Pelayanan non medik sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c meliputi pelayanan farmasi, pelayanan laundry/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, dan pelayanan non medik lainnya”;

Bertentangan dengan:

1. Pasal 108 ayat (1) dan ayat (2) UU Kesehatan, yang menyatakan:
  - a. Praktik kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - b. Ketentuan mengenai pelaksanaan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah;



2. Pasal 7 ayat (1), Pasal 12 ayat (1), Pasal 13 ayat (2), Pasal 15 ayat (2) dan ayat (5) UU RS, yang menyatakan:

Pasal 7 ayat (1):

Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan;

Pasal 12 ayat (1):

Persyaratan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) yaitu Rumah Sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga non kesehatan;

Pasal 13 ayat (2):

Tenaga kesehatan tertentu yang bekerja di Rumah Sakit wajib memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

Pasal 15:

(1) ...

(2) Pelayanan sediaan farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian;

(3) ...

(4) ...

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri;

3. Pasal 11 ayat (1) dan ayat (6), Pasal 62 ayat (1) UU Nakes, yang menyatakan:

Pasal 11:

(1) Prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) dapat meliputi:

- a. instalasi air;
- b. instalasi mekanikal dan elektrik;
- c. instalasi gas medik;



- d. instalasi uap;
  - e. instalasi pengelolaan limbah;
  - f. pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
  - g. petunjuk, standar dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat;
  - h. instalasi tata udara;
  - i. sistem informasi dan komunikasi; dan
  - j. ambulance;
- (2) ...
- (3) ...
- (4) ...
- (5) ...
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri;

Pasal 62 ayat (1):

Setiap orang yang dengan sengaja menyelenggarakan Rumah Sakit tidak memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima milyar Rupiah);

Memuat hal-hal yang tidak sinkron dengan Peraturan Menteri Kesehatan berikut, yang mengatur mengenai kegiatan pelayanan kefarmasian:

1. Pasal 1 butir 3, Pasal 3 ayat (1) dan ayat (3) PMK 72/2016, yang menyatakan:

Pasal 1 butir 3:

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien;

Pasal 3:

- (1) Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar:



- a. pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis pakai; dan
  - b. pelayanan farmasi klinik;
- (2) ...
- (3) Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
- a. pengkajian dan pelayanan Resep;
  - b. penelusuran riwayat penggunaan Obat;
  - c. rekonsiliasi Obat;
  - d. pelayanan Informasi Obat (PIO);
  - e. konseling;
  - f. visite;
  - g. Pemantauan Terapi Obat PTO;
  - h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO);
  - i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
  - j. Dispensing sediaan steril; dan
  - k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD);

2. PMK 73/2016;

3. PMK 74/2016;

Dengan alasan-alasan Para Pemohon sebagai berikut:

1. Bahwa menurut Para Pemohon, rumusan Pasal 7 ayat (2), Pasal 10, dan Pasal 14 ayat (1) dan (4) PMK 3/2020 yang terkait penempatan, penyebutan, dan pengkategorian “pelayanan farmasi sebagai pelayanan nonmedik”. Bahwa yang menjadi keberatan adalah penempatan, penyebutan, dan pengkategorian Pelayanan Farmasi sebagai pelayanan non medik;
2. Bahwa menurut Para Pemohon, dalam Pasal 7 ayat (1), Pasal 12 ayat (1), Pasal 13 ayat (2), Pasal 15 ayat (2) dan ayat (5) UU RS, tampak bahwa tenaga kefarmasian tidak termasuk dalam kategori tenaga penunjang medis dan tenaga non kesehatan. Pelayanan kefarmasian tidak dapat dimaksudkan sebagai pelayanan penunjang medis dan/atau pelayanan non medis, oleh karena pelayanan

Halaman 20 dari 39 halaman Putusan Nomor 45 P/HUM/2020



kefarmasian adalah pelayanan dalam bidang kesehatan yang berdiri sendiri;

3. Bahwa menurut Para Pemohon, dalam Pasal 11 ayat (1) dan ayat (6), dan Pasal 62 ayat (1) UU Nakes, tampak bahwa dalam UU Nakes tidak dikenal dan tidak ada ketentuan yang mendukung keberadaan tenaga penunjang medis atau tenaga non medis yang memberikan pelayanan penunjang medis atau pelayanan non medis, sehingga pelayanan yang diberikan oleh tenaga kefarmasian tidak dapat dikategorikan sebagai pelayanan non medis;
4. Bahwa menurut Para Pemohon, dalam Pasal 1 butir 3, Pasal 3 ayat (1) dan ayat (3) PMK 72/2016, tampak bahwa apoteker dan pelayanan kefarmasian pada umumnya berhubungan langsung dengan pasien;
5. Bahwa menurut Para Pemohon, pembatalan PMK 3/2020 tidak menyebabkan berlakunya PMK 30/2019, tetapi yang berlaku adalah PMK 56/2014;

Terhadap alasan-alasan Para Pemohon tersebut, dapat Termohon tanggapi dengan uraian penjelasan sebagai berikut:

## II. Penjelasan Termohon terhadap Kedudukan Hukum (*Legal Standing*)

### Para Pemohon;

Berkenaan dengan kedudukan hukum (*legal standing/persona standi in judicio*) dan kepentingan hukum Para Pemohon dalam perkara *a quo*, Termohon menyampaikan penjelasan, sebagai berikut:

1. Bahwa ketentuan Pasal 31A ayat (2) dan ayat (3) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung, yang berbunyi:
  - (1) ...;
  - (2) Permohonan sebagaimana dimaksud ayat (1) hanya dapat dilakukan oleh Pihak yang menganggap haknya dirugikan oleh berlakunya peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang, yaitu:



- a. perorangan warga negara Indonesia;
  - b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang; atau
  - c. badan hukum publik atau badan hukum privat”;
- (3) Permohonan sekurang-kurangnya harus memuat:
- a. nama dan alamat Pemohon;
  - b. uraian mengenai perihal yang menjadi dasar permohonan dan menguraikan dengan jelas bahwa:
    1. materi muatan ayat, pasal, dan/atau bagian peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang dianggap bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi; dan/atau
    2. pembentukan peraturan perundang-undangan tidak memenuhi ketentuan yang berlaku; dan
  - c. hal-hal yang diminta untuk dihapus;
2. Bahwa Mahkamah Agung sejak Putusan Nomor 54P/HUM/2013, tanggal 19 Desember 2013 dan Putusan Nomor 62P/HUM/2013, tanggal 18 November 2013 serta putusan-putusan berikutnya berpendirian bahwa kerugian hak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 harus memenuhi 5 (lima) syarat, yaitu:
- a. adanya hak Pemohon yang diberikan oleh suatu peraturan perundang-undangan;
  - b. hak tersebut oleh Pemohon dianggap dirugikan oleh berlakunya peraturan perundang-undangan yang dimohonkan pengujian;
  - c. kerugian tersebut harus bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;



- d. adanya hubungan sebab-akibat (*causal verband*) antara kerugian dimaksud dan berlakunya peraturan perundang-undangan yang dimohonkan pengujian;
  - e. adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian seperti yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi;
3. Bahwa ketentuan Pasal 1 ayat (4) Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil, berbunyi:
- “Pemohon keberatan adalah kelompok masyarakat atau perorangan yang mengajukan permohonan keberatan kepada Mahkamah Agung atas berlakunya suatu peraturan perundang-undangan tingkat lebih rendah dari undang-undang”;
4. Bahwa berdasarkan ketentuan tersebut, permohonan uji materiil hanya dapat diajukan oleh pihak-pihak yang tepat dan adanya kerugian langsung yang diderita oleh pihak-pihak tersebut, dan benar-benar diakibatkan karena berlakunya peraturan perundang-undangan yang dimohonkan uji materi tersebut;
- Menurut Termohon, Para Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum didasarkan:
1. Bahwa Para Pemohon dalam permohonannya sama sekali tidak menjelaskan kedudukan hukum (*legal standing*) apakah sebagai advokat atau sebagai apoteker sehingga menjadikan kabur/tidak jelas kedudukan hukum Para Pemohon bertindak dalam kapasitas apa dalam mengajukan uji materiil perkara *a quo*;
  2. Bahwa Para Pemohon sama sekali tidak menguraikan secara spesifik (khusus) bentuk kerugian yang diderita akibat berlakunya ketentuan Pasal yang diuji, apakah dengan pelayanan farmasi dimasukkan dalam pelayanan nonmedik telah berimplikasi terhadap hak-hak Para Pemohon;
  3. Bahwa Para Pemohon dalam permohonan *a quo* tidak dapat menguraikan secara spesifik (khusus) mengenai bentuk kerugian yang diderita baik secara langsung maupun tidak langsung atau



setidak-tidaknya kerugian yang bersifat potensial terhadap materi muatan atau ayat atau pasal, dan/atau bagian dari Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 yang dianggap bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau peraturan lain yang setara sehingga menjadi tidak jelas (*obscuur libel*);

4. Bahwa persoalan hukum yang dimohonkan oleh Para Pemohon, sama sekali tidak masuk dalam ranah pengujian norma (*judicial review*) yang merupakan kewenangan Mahkamah Agung sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 31A Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung melainkan masuk pada ranah eksekutif review, karena merupakan open *legal policy* Pemerintah;

Berdasarkan uraian tersebut diatas, oleh karena tidak adanya kerugian yang dialami oleh Para Pemohon atas berlakunya Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 dan ketidakjelasan (*obscuur libel*) kedudukan hukum Para Pemohon dan ketidakjelasan (*obscuur libel*) persoalan norma yang dimohonkan diuji maka menurut Termohon, Para Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum sehingga tepat jika Yang Mulia Ketua Majelis Hakim Mahkamah Agung RI menyatakan permohonan Para Pemohon ditolak atau setidaknya dinyatakan tidak dapat diterima (*niet onvankelijk verklaard*);

### **III. Latar Belakang Diterbitkannya PMK 3/2020;**

1. Bahwa klasifikasi rumah sakit diatur dalam UU RS, dan selanjutnya klasifikasi Rumah Sakit didelegasikan untuk diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan. Berdasarkan ketentuan Pasal 24 ayat (4) yang menyatakan bahwa:  
"Ketentuan lebih lanjut mengenai klasifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri";
2. Bahwa perizinan rumah sakit diatur dalam UU RS, dan selanjutnya perizinan Rumah Sakit didelegasikan untuk diatur dengan Peraturan





Menteri Kesehatan berdasarkan ketentuan Pasal 28 yang menyatakan bahwa:

“Ketentuan lebih lanjut mengenai perizinan diatur dengan Peraturan Menteri”;

3. Berdasarkan delegasi Pasal 24 dan Pasal 28 UU RS telah ditetapkan PMK 3/2020 dalam rangka menyesuaikan dan memenuhi kebutuhan hukum di masyarakat dan mencabut PMK 30/2019 karena tidak lagi memenuhi perkembangan dan kebutuhan hukum di masyarakat;
4. Bahwa terdapat beberapa pertimbangan ditetapkannya PMK 3/2020 dan dilakukannya pencabutan PMK 30/2019 (*vide* lampiran kedua PMK tersebut), sebagai berikut:
  - a. Bahwa dibentuknya PMK 3/2020 memiliki tujuan yaitu untuk memberikan kemudahan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang lebih luas terhadap pelayanan tingkat kedua dan pelayanan tingkat ketiga yang meliputi pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis yang diberikan oleh rumah sakit;
  - b. Bahwa dibentuknya PMK 3/2020 adalah untuk merubah ketentuan mengenai akses pelayanan kesehatan terkait pelayanan spesialistik dan sub spesialistik yang sebelumnya diatur dalam PMK 30/2019 yang membatasi pelayanan subspecialistik yang hanya diselenggarakan di rumah sakit kelas A dan B, sementara rumah sakit kelas C dan D hanya memberikan pelayanan spesialistik tertentu. Maka dalam PMK 3/2020 tidak lagi membatasi pelayanan spesialistik dan sub spesialistik di rumah sakit, semua rumah sakit baik kelas A, B, C maupun D dapat memberikan, pelayanan medik spesialis, dan pelayanan medik sub spesialis tanpa didasarkan pada kelas rumah sakit. Sehingga dengan berlakunya PMK 3/2020 tersebut telah memberikan dampak baik bagi seluruh masyarakat yaitu dengan adanya kemudahan mengakses semua pelayanan kesehatan termasuk pelayanan spesialistik dan sub spesialistik

Halaman 25 dari 39 halaman Putusan Nomor 45 P/HUM/2020



yang diberikan oleh rumah sakit. Sehingga dengan berlakunya PMK 3/2020 telah memenuhi perkembangan dan kebutuhan hukum masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit;

c. Bahwa dibentuknya PMK 3/2020 adalah untuk menyempurnakan ketentuan mengenai pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit umum, terkait:

- Pelayanan medik dan penunjang medik yang sebelumnya diatur secara terpisah dalam PMK 30/2019 yang tidak tepat apabila pelayanan medik dan penunjang medik dipisah, karena pelayanan medik dan penunjang medik adalah dilakukan oleh dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis. Oleh karena itu dalam PMK 3/2020 pelayanan medik dan penunjang medik digabung menjadi satu, sehingga jenis pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dikelompokkan menjadi pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan non medik;
- Pengelompokan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit umum yang terdiri dari: kelompok pelayanan medik dan penunjang medik dilakukan oleh kelompok tenaga medik (dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis), kelompok pelayanan keperawatan dan kebidanan dilakukan oleh kelompok tenaga keperawatan dan tenaga kebidanan, dan kelompok pelayanan nonmedis yang dilakukan oleh kelompok tenaga Kesehatan lain (termasuk tenaga kefarmasian/gizi/keteknisian medis) dan tenaga nonkesehatan (pelayanan laundry/binatu, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaran jenazah, dan pelayanan nonmedik lainnya), yang memberikan pelayanan di rumah sakit yang



tidak termasuk tenaga medis, serta tenaga keperawatan dan tenaga kebidanan;

- d. Bahwa tidak terdapat peraturan perundang-undangan di atas Peraturan Menteri Kesehatan yang mengelompokkan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, sehingga pengelompokan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit adalah *opened legal policy* pemerintah;
- e. Bahwa pembentukan PMK 3/2020 telah disusun berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangannya sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 dan Peraturan Menteri Hukum dan HAM Nomor 23 Tahun 2018 tentang Pengharmonisasian Rancangan Peraturan Menteri, Rancangan Peraturan Lembaga Pemerintah Nonkementerian, atau Rancangan Peraturan dari Lembaga Nonstruktural oleh Perancang Peraturan Perundang-undangan. Dengan demikian PMK 3/2020 telah sesuai dan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan lainnya;
- f. Berdasarkan uraian tersebut di atas dilakukannya perubahan PMK 30/2019 menjadi PMK 3/2020 tersebut adalah untuk mempermudah akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan menyempurnakan pengelompokan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit agar sejalan dengan UU RS;

**IV. Jawaban Termohon terhadap Pokok Permohonan Para Pemohon;**

Terhadap dalil Para Pemohon yang menyatakan:

- A. Rumusan Pasal 7 ayat (2), Pasal 10, dan Pasal 14 ayat (1) dan (4) PMK 3/2020 yang terkait penempatan, penyebutan, dan pengkategorian “pelayanan farmasi sebagai pelayanan non medik”. Bahwa yang menjadi keberatan adalah penempatan, penyebutan, dan pengkategorian Pelayanan Farmasi sebagai pelayanan non medik;

Halaman 27 dari 39 halaman Putusan Nomor 45 P/HUM/2020



Terhadap dalil Para Pemohon tersebut, Termohon tidak sependapat dengan alasan-alasan sebagai berikut:

1. PMK 30/2019 mengelompokkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit terdiri atas pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang medik, dan pelayanan penunjang nonmedik. pelayanan medis dan penunjang medis adalah diberikan oleh kelompok tenaga medis yang meliputi dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis dan dokter sub spesialis sehingga apabila dalam PMK 30/2019 yang mengatur pelayanan penunjang medik terdiri dari penunjang medik spesialis, penunjang medis sub spesialis dan penunjang medik lainnya, sehingga penggunaan nomenklatur penunjang medik dalam PMK 30/2019 menjadi rancu dalam perumusan norma maupun dalam implementasinya;
2. Bahwa Pasal 7 ayat (2), Pasal 10, dan Pasal 14 ayat (1) dan ayat (4) PMK 3/2020 merupakan pengelompokan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit berbeda dengan pengelompokan pelayanan kesehatan yang diatur dalam PMK 30/2019. Pengelompokan pelayanan kesehatan berdasarkan PMK 3/2020 terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan non medik, kelompok pelayanan medis dan penunjang medis dilakukan oleh kelompok tenaga medis (dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter sub spesialis), pelayanan keperawatan dan kebidanan dilakukan oleh kelompok tenaga keperawatan dan tenaga kebidanan, sedangkan kelompok pelayanan nonmedis dilakukan oleh kelompok tenaga Kesehatan lain (termasuk tenaga kefarmasian/gizi/keteknisian medis) dan tenaga non kesehatan (pelayanan laundry/binatu, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaran jenazah, dan pelayanan non medik lainnya), yang memberikan pelayanan di rumah sakit yang

Halaman 28 dari 39 halaman Putusan Nomor 45 P/HUM/2020



tidak termasuk tenaga medis, serta tenaga keperawatan dan tenaga kebidanan. Dengan pengelompokan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut maka terdapat kejelasan dan ketegasan dalam penyusunan norma sehingga tidak ditafsirkan berbeda dan peraturan tersebut dapat diimplementasikan dengan baik dan benar;

B. Terhadap dalil Para Pemohon yang menyatakan PMK 3/2020 bertentangan dengan:

1. Rumusan Pasal 108 ayat (1) UU Kesehatan yang menyatakan praktik kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
2. Rumusan Pasal 108 ayat (2) UU Kesehatan, menyatakan: “Ketentuan mengenai pelaksanaan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah”;
3. Rumusan Pasal 7 ayat (1) UU RS, menyatakan: “Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan”;
4. Rumusan Pasal 12 ayat (1) UU RS, menyatakan: “Persyaratan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) yaitu Rumah Sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga non kesehatan”;
5. Rumusan Pasal 13 ayat (2) UU RS, menyatakan:



“Tenaga kesehatan tertentu yang bekerja di Rumah Sakit wajib memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”;

6. Rumusan Pasal 15 ayat (2) UU RS, menyatakan:

“Pelayanan sediaan farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian”;

7. Rumusan Pasal 15 ayat (5) UU RS, menyatakan:

“Ketentuan lebih lanjut mengenai standar pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri”;

8. Rumusan Pasal 11 ayat (1) UU Nakes, menyatakan:

“Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam:

- a. tenaga medis;
- b. tenaga psikologi klinis;
- c. tenaga keperawatan;
- d. tenaga kebidanan;
- e. tenaga kefarmasian;
- f. tenaga kesehatan masyarakat;
- g. tenaga kesehatan lingkungan;
- h. tenaga gizi;
- i. tenaga keterampilan fisik;
- j. tenaga keteknisian medis;
- k. tenaga teknik biomedika;
- l. tenaga kesehatan tradisional; dan
- m. tenaga kesehatan lain;

9. Rumusan Pasal 11 ayat (6) UU Nakes, menyatakan:

“Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian”;

10. Rumusan Pasal 62 ayat (1) UU Nakes, menyatakan:



“Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada Kompetensi yang dimilikinya”;

11. Rumusan Pasal 1 butir 3 PMK 72/2016, menyatakan:

“Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien”;

12. Rumusan Pasal 3 ayat (1) PMK 72/2016, menyatakan:

“Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar:

- a. pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Habis Pakai; dan
- b. pelayanan farmasi klinik”;

13. Rumusan Pasal 3 ayat (3) PMK 72/2016, menyatakan:

“Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:

- a. pengkajian dan pelayanan Resep;
- b. penelusuran riwayat penggunaan Obat;
- c. rekonsiliasi Obat;
- d. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
- e. konseling;
- f. visite;
- g. Pemantauan Terapi Obat (PTO);
- h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO);
- i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
- j. dispensing sediaan steril; dan
- k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)”;

14. Lampiran PMK 72/2016 pada Bab III tentang Pelayanan Farmasi Klinik huruf A:

“Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan



outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin;

Terhadap dalil Para Pemohon tersebut, Termohon tidak sependapat dengan alasan-alasan sebagai berikut:

1. PMK 3/2020 merupakan pelaksanaan Pasal 24 ayat (4) dan Pasal 28 UU RS yaitu mengatur klasifikasi dan perizinan rumah sakit, sehingga tidak mengatur pelayanan kefarmasian secara spesifik. Namun demikian mengingat persyaratan izin rumah sakit harus memiliki pelayanan kefarmasian maka PMK 3/2020 mengatur secara umum mengenai pelayanan kefarmasian;
2. Dalam Pasal 25 PMK 3/2020 menyatakan:
  - a. Kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) merupakan pelayanan kefarmasian yang menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau;
  - b. Pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di instalasi farmasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

Bahwa frasa “sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan” dalam rumusan Pasal 25 ayat (2) sesuai dengan angka 281 lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 dimaksudkan sebagai pengacuan untuk menyatakan berlakunya berbagai ketentuan peraturan perundang-undangan yang tidak disebutkan secara rinci;

Peraturan perundang-undangan yang menjadi rujukan dalam pelayanan kefarmasian di rumah sakit antara lain UU





Kesehatan khususnya Pasal 108, UU RS khususnya Pasal 7 dan Pasal 15, UU Nakes khususnya Pasal 11, Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, Permenkes Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian sebagaimana telah diubah dengan PMK 31/2016 dan PMK 72/2016;

Bahwa dalam proses penyusunan PMK 3/2020 telah melalui tahapan pembentukan perundang-undangan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 dan Permenkumham Nomor 23 Tahun 2018 tentang Pengharmonisasian Rancangan Peraturan Menteri, Rancangan Peraturan Lembaga Pemerintah Non Kementerian, atau Rancangan Peraturan dari Lembaga Nonstruktural oleh Perancang Peraturan Perundang-undangan;

3. Terkait dengan kefarmasian, Lampiran PMK 3/2020 tanda (+/-) dibaca boleh ada boleh tidak, sementara tanda (+) dibaca wajib/harus. Bahwa setiap rumah sakit wajib/harus memiliki pelayanan kefarmasian yang diberi tanda (+), selain itu rumah sakit juga harus memiliki tenaga kefarmasian yang terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian, ruang farmasi, serta peralatan di ruang farmasi. Adanya keharusan rumah sakit memenuhi persyaratan kefarmasian dalam PMK 3/2020 menunjukkan bahwa dalam memberikan pelayanan kefarmasian mutlak dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit;

Dengan demikian, PMK 3/2020 sama sekali tidak bertentangan dengan Pasal 108 ayat (1) dan ayat (2) UU Kesehatan, Pasal 7 ayat (1), Pasal 12 ayat (1), Pasal 13 ayat (2), Pasal 15 ayat (2) dan ayat (5) UU RS, Pasal 11 ayat (1)



dan ayat (6), Pasal 62 ayat (1) UU Nakes, Pasal 1 butir 3, Pasal 3 ayat (1) dan ayat (3) PMK 72/2016, dan Lampiran Bab III tentang Pelayanan Kefarmasian Klinik huruf A. Untuk itu, kiranya Majelis Hakim pada Mahkamah Agung dapat menolak permohonan Para Pemohon;

C. Terhadap dalil Para Pemohon yang menyatakan pembatalan PMK 3/2020 tidak menyebabkan tidak berlakunya PMK 30/2019 tetapi yang berlaku adalah PMK 56/2014;

Terhadap dalil Para Pemohon huruf C di atas dapat Termohon tanggap sebagai berikut:

1. Pemahaman Para Pemohon dalam pemberlakuan ketentuan peraturan perundang-undangan menunjukkan bahwa Para Pemohon tidak paham atas pemberlakuan ketentuan peraturan perundang-undangan;
2. Bahwa PMK 56/2014 berdasarkan kajian telah tidak sesuai lagi dengan perkembangan dan kebutuhan hukum sehingga PMK tersebut dicabut dan dinyatakan tidak berlaku dengan PMK 30/2019. Selanjutnya setelah dilakukan pengkajian ternyata PMK 30/2019 juga belum memenuhi kebutuhan hukum dan pelayanan kesehatan sehingga dicabut dan dinyatakan tidak berlaku dengan PMK 3/2020;
3. Bahwa pencabutan PMK 3/2020 yang dimohonkan oleh Para Pemohon untuk dibatalkan tidak menyebabkan PMK 30/2019 dan PMK 56/2014 berlaku kembali. Hal tersebut sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Lampiran II Nomor 229 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang menyatakan "peraturan perundang-undangan/peraturan yang telah dicabut tetap tidak berlaku meskipun peraturan perundang-undangan yang mencabut di kemudian hari dicabut pula";

Dengan demikian, permohonan Para Pemohon tidak relevan, sehingga harus dinyatakan ditolak dan dikesampingkan;



Berdasarkan seluruh uraian dan penjelasan di atas, terbukti dengan terang dan jelas bahwa PMK 3/2020 tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, karena sama sekali tidak terdapat persoalan hukum terkait dengan pembentukan PMK 3/2020 baik secara formal maupun substansi, dan tidak terdapat pula kerugian dari Para Pemohon baik secara konkret maupun potensial yang diakibatkan oleh berlakunya PMK 3/2020;

## V. PETITUM

Berdasarkan seluruh dalil jawaban di atas, Termohon memohon kepada Yang Mulia Majelis Hakim Agung pada Mahkamah Agung yang memeriksa, mengadili, dan memutus permohonan uji materiil *aquo*, dapat memberikan putusan dengan amar sebagai berikut:

1. Menerima jawaban Termohon untuk seluruhnya;
2. Menyatakan Para Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*);
3. Menolak permohonan Para Pemohon untuk seluruhnya atau setidaknya menyatakan permohonan Para Pemohon tidak dapat diterima (*niet onvankelijk verklaard*);
4. Menyatakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit sah berlaku dan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi;
5. Membebaskan biaya permohonan ini kepada Para Pemohon;

## PERTIMBANGAN HUKUM

Menimbang, bahwa maksud dan tujuan permohonan keberatan hak uji materiil dari Para Pemohon adalah sebagaimana tersebut di atas;

Bahwa yang menjadi objek permohonan keberatan hak uji materiil adalah pengujian Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (*vide* bukti P-1);

Bahwa sebelum mempertimbangkan pokok permohonan yang diajukan Para Pemohon, terlebih dahulu Mahkamah Agung akan mempertimbangkan apakah permohonan *a quo* memenuhi syarat formal, yaitu mengenai kedudukan hukum (*legal standing*) Para Pemohon untuk mengajukan permohonan keberatan hak uji materiil;



# Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Bahwa Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung, menyatakan bahwa permohonan pengujian peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang hanya dapat dilakukan oleh pihak yang menganggap haknya dirugikan oleh berlakunya peraturan tersebut, yaitu:

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

Bahwa dari ketentuan di atas, Pemohon dalam pengujian peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang harus menjelaskan dan membuktikan terlebih dahulu:

- a. kedudukannya sebagai Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009;
- b. kerugian hak yang diakibatkan oleh berlakunya peraturan perundang-undangan yang dimohonkan pengujian;

Bahwa Mahkamah Agung sejak Putusan Nomor 54 P/HUM/2013, tanggal 19 Desember 2013, Putusan Nomor 62 P/HUM/2013, tanggal 18 November 2013, dan Putusan Nomor 11 P/HUM/2014, tanggal 28 April 2014 serta putusan-putusan berikutnya berpendirian bahwa kerugian hak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 di atas harus memenuhi 5 (lima) syarat, yaitu:

- a. adanya hak Pemohon yang diberikan oleh suatu peraturan perundang-undangan;
- b. hak tersebut oleh Pemohon dianggap dirugikan oleh berlakunya peraturan perundang-undangan yang dimohonkan pengujian;
- c. kerugian tersebut harus bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;

Halaman 36 dari 39 halaman Putusan Nomor 45 P/HUM/2020

#### Disclaimer

Kepaniteraan Mahkamah Agung Republik Indonesia berusaha untuk selalu mencantumkan informasi paling kini dan akurat sebagai bentuk komitmen Mahkamah Agung untuk pelayanan publik, transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan fungsi peradilan. Namun dalam hal-hal tertentu masih dimungkinkan terjadi permasalahan teknis terkait dengan akurasi dan keterkinian informasi yang kami sajikan, hal mana akan terus kami perbaiki dari waktu ke waktu. Dalam hal Anda menemukan inakurasi informasi yang termuat pada situs ini atau informasi yang seharusnya ada, namun belum tersedia, maka harap segera hubungi Kepaniteraan Mahkamah Agung RI melalui :  
Email : kepaniteraan@mahkamahagung.go.id Telp : 021-384 3348 (ext.318)



- d. adanya hubungan sebab-akibat (*causal verband*) antara kerugian dimaksud dan berlakunya peraturan perundang-undangan yang dimohonkan pengujian;
- e. adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian seperti yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi;

Bahwa Para Pemohon mengajukan permohonan ini dalam kapasitasnya masing-masing sebagai warga negara Indonesia, oleh karenanya bertindak untuk dan atas nama pribadi;

Bahwa Para Pemohon dalam permohonannya sama sekali tidak menjelaskan kedudukan hukum mereka, apakah sebagai advokat, atau sebagai apoteker. Mereka juga tidak menjelaskan secara spesifik apa bentuk kerugian yang dialami baik secara langsung maupun tidak langsung, atau setidaknya kerugian yang bersifat potensial sebagai akibat diberlakukannya objek permohonan *a quo*. Di samping itu, tidak ditemukan bukti yang dapat mendukung hal tersebut;

Bahwa berdasarkan pertimbangan di atas, tidak terdapat kerugian hak dari Para Pemohon yang diakibatkan oleh berlakunya objek permohonan. Dengan demikian, Para Pemohon tidak memiliki *legal standing* untuk mengajukan permohonan *a quo*, sehingga permohonan tidak memenuhi syarat formal sebagaimana ditentukan dalam Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009;

Bahwa oleh karena Para Pemohon tidak memiliki *legal standing* untuk mengajukan permohonan, maka permohonan tersebut patut dinyatakan tidak diterima, dan Para Pemohon dihukum untuk membayar biaya perkara. Substansi permohonan *a quo* tidak perlu dipertimbangkan lagi;

Memperhatikan pasal-pasal dari Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2004 dan perubahan kedua dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009, Peraturan Mahkamah Agung Nomor 01 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil, serta peraturan perundang-undangan lain yang terkait;



**MENGADILI,**

Menyatakan permohonan keberatan hak uji materiil dari Para Pemohon:

1. **Dr. Adv. Apt. GUNAWAN WIDJAJA, S.H., S.Farm, M.H., M.M., MKM., MARS,**
2. **Drs. Apt. STEFANUS LUKAS,**
3. **Dr. Apt. DIANA LAILA RAMATILLAH** tersebut, tidak diterima;

Menghukum Para Pemohon untuk membayar biaya perkara sebesar Rp1.000.000,00 (satu juta Rupiah);

Demikianlah diputuskan dalam rapat permusyawaratan Majelis Hakim pada hari Selasa, tanggal 27 Oktober 2020, oleh Dr. H. Yulius, S.H., M.H., Hakim Agung yang ditetapkan oleh Ketua Mahkamah Agung sebagai Ketua Majelis, bersama-sama dengan Dr. Irfan Fachruddin, S.H., C.N., dan Dr. H. Yosran, S.H., M.Hum., Hakim-Hakim Agung sebagai Anggota, dan diucapkan dalam sidang terbuka untuk umum pada hari itu juga oleh Ketua Majelis dengan dihadiri Hakim-Hakim Anggota tersebut, dan Maftuh Effendi, Panitera Pengganti tanpa dihadiri oleh para pihak.

Anggota Majelis:

Ketua Majelis,

ttd.

ttd.

Dr. Irfan Fachruddin, S.H., C.N.

Dr. H. Yulius, S.H., M.H.

ttd.

Dr. H. Yosran, S.H., M.Hum.



Panitera Pengganti,

ttd.

Maftuh Effendi

Biaya-biaya

1. Meterai .....	Rp 6.000,00
2. Redaksi .....	Rp 10.000,00
3. Administrasi .....	Rp 984.000,00
Jumlah .....	Rp1.000.000,00

Untuk Salinan  
MAHKAMAH AGUNG R.I.  
a.n. Panitera  
Panitera Muda Tata Usaha Negara,

H. ASHADI, S.H.  
NIP. 19540924 198403 1 001

Halaman 39 dari 39 halaman Putusan Nomor 45 P/HUM/2020