



PUTUSAN
Nomor 47 P/HUM/2020

DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA
MAHKAMAH AGUNG

memeriksa dan mengadili perkara permohonan keberatan hak uji materiil terhadap Pasal 7 ayat (2), Pasal 10, Pasal 14 ayat (1), ayat (4), dan Pasal 25 ayat (1) 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:

- I. BUDI RAHARJO**, warga negara Indonesia, tempat tinggal di Jalan Cemara Raya Nomor 74, RT.03/RW.07, Kelurahan Teluk, Kecamatan Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyumas, Provinsi Jawa Tengah, pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (PNS);
- II. DIAN RUT PALUPI**, warga negara Indonesia, tempat tinggal di Jalan PKK Nomor 28B, Kelurahan Mersi, Kecamatan Purwokerto Timur, Kabupaten. Banyumas, Provinsi Jawa Tengah, pekerjaan Karyawan Swasta;
- III. KARTIKA KUSUMAWARDANI**, warga negara Indonesia, tempat tinggal di Jalan Perum Sapphire Regency C-5, RT.03/RW.09, Kelurahan Kober, Kecamatan Purwokerto Barat, Kabupaten Banyumas, Provinsi Jawa Tengah, pekerjaan Karyawan Swasta;
- IV. SYAM ANGGORO, S.SI., APT.**, warga negara Indonesia, tempat tinggal di Balun Graha Permai, RT.05/RW.16, Kelurahan Balun, Kecamatan Cepu, Kabupaten Blora, Provinsi Jawa Tengah, pekerjaan Karyawan Swasta;
- V. FREDDY CAESAR**, warga negara Indonesia, tempat tinggal di Emplasmen Selan, RT.05/RW.02, Kelurahan Bawahan Selan, Kecamatan Matraman, Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan, pekerjaan Apoteker;
- VI. ISMAIL**, warga negara Indonesia, tempat tinggal di BTN GMI Tamarampu Jalan Belibis, RT.02/RW.03, Kelurahan Bontoa, Kecamatan Mandai, Kabupaten Maros, Provinsi Sulawesi Selatan, pekerjaan Apoteker;

Halaman 1 dari 62 halaman. Putusan Nomor 47 P/HUM/2020



VII. HASAN ISMAIL, warga negara Indonesia, tempat tinggal di Komp. Mahkota Panggung Blok H Nomor 91, RT.06/RW.01, Kelurahan Panggung, Kecamatan Pelaihari, Kabupaten Tanah Laut, Provinsi Kalimantan Selatan, pekerjaan Dosen;

Kesemuanya dalam hal ini diwakili oleh kuasa Sugito, S.H., M.H., dan kawan-kawan, Para Advokat pada Yayasan Lembaga Bantuan Hukum Yusuf (LBH Yusuf), beralamat di Yusuf Building Mampang Square A-2, Jalan Mampang Prapatan Raya Nomor 88, Jakarta Selatan, berdasarkan Surat Kuasa Khusus masing-masing Nomor 02/LBH-SK/VII/2020, tanggal 8 Juli 2020, 03/LBH-SK/VII/2020, tanggal 8 Juli 2020, 04/LBH-SK/VII/2020, tanggal 8 Juli 2020, 05/LBH-SK/VII/2020, tanggal 8 Juli 2020, 06/LBH-SK/VII/2020, tanggal 8 Juli 2020, 07/LBH-SK/VII/2020, tanggal 8 Juli 2020, 08/LBH-SK/VII/2020, tanggal 8 Juli 2020;

Selanjutnya disebut sebagai Para Pemohon;

melawan:

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

Dalam hal ini diwakili oleh kuasa Sundoyo, S.H., MKM., M.Hum., jabatan Kepala Biro Hukum dan Organisasi pada Kementerian Kesehatan Indonesia Republik Indonesia, dan kawan-kawan, berdasarkan Surat Kuasa Khusus Nomor HK.05.04/Menkes/452/2020, tanggal 29 Juli 2020;

Selanjutnya disebut sebagai Termohon;

Mahkamah Agung tersebut;

Membaca surat-surat yang bersangkutan;

DUDUK PERKARA

Menimbang, bahwa Pemohon dengan surat permohonannya tanggal 9 Juli 2020, yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah Agung pada tanggal 13 Juli 2020, dan diregister dengan Nomor 47 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, dengan dalil-dalil yang pada pokoknya sebagai berikut:

I. PENDAHULUAN

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk Pelayanan farmasi klinik.

Pekerjaan kefarmasian dilakukan oleh Tenaga Kefarmasian yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (*vide* Pasal 1 angka 3 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Pekerjaan Kefarmasian "PP 51/2009") (Bukti P-5). Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker, sedangkan Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker (Pasal 1 angka 5 dan 6 PP 51/2009).

Ruang lingkup pekerjaan apoteker meliputi area yang sangat luas, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit ("Permenkes 72/2016") (Bukti P-6), Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan menyeluruh untuk penyediaan obat bermutu (*product oriented*) dan pelayanan langsung kepada pasien (*patient oriented*). Keduanya merupakan unsur yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berorientasi pada keselamatan pasien (*patient safety*) untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Dalam melakukan pekerjaan tersebut, Apoteker berkewajiban menjamin keamanan, kualitas, dan khasiat dari obat-obatan yang akan dikonsumsi pasien. Di sisi lain mendapatkan informasi, edukasi, dan konseling mengenai obat merupakan Hak Pasien sebagaimana diatur dalam UU 44/2009.



Namun, kebanyakan dari pasien masih kurang memahami pentingnya suatu informasi, edukasi, dan konseling mengenai obat. Padahal, setiap obat memiliki karakteristik dan spesifikasi yang berbeda-beda. Bahkan, pada pasien dengan kondisi tertentu, obat memiliki sifat toleransi yang berbeda pula. Jika dalam konsumsi obat tidak sesuai dengan kondisi pasien dan aturan pakai dari obat, dapat menyebabkan efek yang buruk bagi kesehatan.

Pengobatan pasien karenanya tidaklah sesederhana berobat ke dokter, mengambil obat ke apotek kemudian pulang. Obat, pada hakekatnya adalah racun bagi tubuh, yang bila tidak digunakan secara tepat akan membahayakan bagi pasien. Dalam sistem pelayanan kesehatan, bila dokter diposisikan sebagai inisiator mulainya terapi, maka peran apoteker jauh lebih panjang dan kompleks, mulai dari awal sampai akhir terapi. Posisi apoteker karenanya tidak dapat digantikan sebagai "Drug expert".

Hal itu tidak dapat dipungkiri sebab Apoteker dengan pengetahuan dan skill khusus menyangkut sifat fisika, kimia, dan biokimia molekul obat adalah area kompetensi yang bersifat khas dan *privilege* pada kurikulum Pendidikan calon apoteker. Potensi interaksi biokimiawi di dalam tubuh berupa farmakodinamika dan farmakokinetika menjadi topik khusus yang dipelajari dan harus dikuasai. Dalam dan luasannya area ini meliputi interaksi obat dengan obat, obat dengan campuran herbal, obat dengan penyakit penyerta menjadi konten khas kurikulum Pendidikan apoteker. Setiap 5-8 tahun zat aktif obat lahir, setiap tahun pula formula baru dibuat, bahkan setiap tahun puluhan formula obat herbal baru muncul di pasaran. Oleh karena itu, pengetahuan dan skill apoteker dibutuhkan untuk mengantisipasi potensi interaksi material farmasi tersebut sehingga pasien dan masyarakat terhindar dari efek berbahaya dan potensi *adverse drug effect* khususnya di rumah sakit. Beberapa faktor seperti fisiologi, umur, penyakit penyerta, lingkungan, psikologi, pengetahuan sejawat klinisi, perawat, ahli gizi akan mempengaruhi penggunaan obat yang rasional. Apoteker dengan pengetahuan dan skill tentang kompleksitas sifat obat



sangat diperlukan menjadi *play maker* kerja dalam sistem kerja kolaboratif.

Pentingnya peran apoteker membuat Organisasi Kesehatan dunia, World Health Organisation (WHO) merekomendasikan keterlibatan apoteker di dalam penggunaan obat rasional di rumah sakit dengan istilah khusus *clinical pharmacy* (farmasi klinis). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bach, Q.N., Peasah, S.K. and Barber, E., 2019, bertema *Review of the role of the pharmacist in reducing hospital readmissions*, yang dipublikasikan dalam *Journal of pharmacy practice*, 32, pp. 617-624 menunjukkan bahwa penggunaan obat secara rasional di rumah sakit di AS, berdasarkan data selama kurun Januari 1990-2016, telah berhasil meningkatkan efek kesembuhan pasien sehingga menurunkan Perawatan Kembali (*hospital readmission*) sebanyak 55% pasien berdasar studi sampling di seluruh dunia. Tentu saja kinerja ini sangat berdampak pada efisiensi biaya pengobatan yang meringkankan beban ekonomi pasien dan anggaran negara.

Selain itu, peran apoteker di dalam rekonsiliasi penggunaan obat pada pasien di bangsal dan sebelum kepulangan, serta kinerja asuhan kefarmasian selama 30 hari kepulangan pada pasien juga menunjukkan hasil yang sangat signifikan. Data dari 17 penelitian yang melibatkan total sebanyak 21.342 pasien dengan metode konseling sebelum kepulangan, komunikasi telepon selama 30 hari pasca pengobatan mengurangi kejadian masalah yang diakibatkan ketidaktepatan penggunaan obat sebanyak 67%, 28% and 19%.

Fakta lain juga menunjukkan bahwa partisipasi apoteker rumah sakit di ICU (*intensive care unit*) di Belanda menunjukkan pengurangan signifikan dalam kesalahan resep dan mencegah kondisi membahayakan pasien terkait *adverse drug effects* (ADE) dengan beban biaya pasien perhari yang tidak memberatkan pasien (Klopotoska et al, 2010). Dampak kesembuhan dan efisiensi biaya akibat intervensi farmasi klinis selama 66 hari pada 73 unit ICU sangat signifikan dengan mereduksi biaya



€252,294.00. Pada tiap Euro biaya telaah resep sebanyak €5.09 dihemat (Jourdan et al, 2008).

Untuk praktek di Indonesia, pelibatan apoteker di dalam kolaborasi pengobatan di rumah sakit (farmasi klinis) masih dalam pengembangan kapasitas dengan landasan hukum Permenkes 72/2016 khususnya pada Lampiran Bab 3 huruf A. Dalam Permenkes tersebut farmasi klinik adalah proses layanan farmasi mulai dari pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, visite, Pemantauan Terapi Obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dispensing sediaan steril, Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

Dalam praktik di Indonesia, farmasi klinik berjalan dengan cukup efektif, setidaknya hal itu ditunjukkan dari beberapa penelitian. Pada kasus pasien Diabetes Militus (DM) misalnya, sebagaimana diketahui DM merupakan salah satu penyakit kronis dengan angka kematian yang relative tinggi. Pasien DM mempunyai resiko mengalami komplikasi baik makrovaskuler seperti penyakit jantung koroner dan komplikasi mikrovaskuler seperti nefropati, retinopati dan neuropati. Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya komplikasi adalah ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan (Fukuda and Mizobe, 2017).

Apoteker di rumah sakit mempunyai peran dalam meningkatkan kepatuhan pasien penyakit kronis termasuk pasien DM melalui salah satu aktifitas apoteker di rumah sakit yang berupa konseling. Konseling yang dilakukan oleh apoteker di rumah sakit mempunyai dampak terhadap peningkatan kepatuhan pasien sehingga clinical *outcomes* pasien dapat tercapai dan meminimalkan resiko terjadinya komplikasi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Hening et al., 2019) di RSUD Kota Depok dari bulan April sampai Oktober 2018 mengungkapkan bahwa konseling yang dilakukan oleh apoteker di rumah sakit dapat meningkatkan kepatuhan dan ketercapaian *outcome* klinis. Pada kelompok yang mendapatkan konseling, terjadi peningkatan *outcome* klinis yang



signifikan ($P < 0.05$) sebelum dan setelah intervensi berupa pemeriksaan HbA1c dari 7.29 ± 1.35 menjadi 6.90 ± 1.07 dan parameter lipid darah seperti kolesterol total (Pre= 230.15 ± 57.02 , post= 198.72 ± 45.66), HDL-c (pre= 45.187 ± 12.23 , post= 51.72 ± 13.16), LDL-c (pre= 132.82 ± 59.46 , post= 110.41 ± 40.56), dan trigliserida (pre= 221.05 ± 192.5 , post= 164.15 ± 102.9). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan ketercapaian *outcome* klinis. Lebih lanjut, dibandingkan dengan kelompok kontrol, kelompok yang mendapat konseling mengalami perbaikan dalam kepatuhan, nilai gula darah puasa, gula darah post-prandial, dan HbA1c secara signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol ($P < 0,05$). Jumlah pasien yang terkontrol HbA1c juga mengalami peningkatan dari 56.4% menjadi 69.2% dan berbeda signifikan secara statistik dibandingkan dengan kelompok kontrol ($P < 0.001$). Hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa konseling yang dilakukan oleh apoteker di rumah sakit dapat meningkatkan ketercapaian *outcome* nilai gula darah puasa 2.764 kali (95% CI: 1.096–6.794) dan HbA1c 9.964 kali (95% CI: 3.434–28.917) lebih baik dibandingkan dengan kelompok pasien DM yang tidak diberi konseling. Selama periode penelitian, konseling dilakukan sebanyak tiga kali.

Konseling yang dilakukan oleh apoteker di rumah sakit juga berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien DM. Penelitian yang dilakukan oleh (Syarifuddin et al., 2019) menyebutkan bahwa terjadi peningkatan kualitas hidup pasien DM yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan intervensi ($P < 0.001$). Nilai kualitas hidup sebelum intervensi 61.07 ± 15.13 dan mengalami peningkatan menjadi 70.15 ± 14.23 setelah dilakukan intervensi. Jumlah pasien dengan kualitas hidup yang bagus mengalami peningkatan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi dari 36% menjadi 58%. Sebaliknya, jumlah pasien dengan kualitas hidup yang buruk menurun sebelum dan setelah intervensi dari 44% menjadi 18%. Penelitian tersebut dilakukan di rumah sakit Tebing Tinggi selama enam bulan dengan intervensi berupa konseling dan pemberian leaflet yang mengacu pada American Diabetic Association (ADA).



Apoteker juga berperan dalam menurunkan terjadinya *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien DM. Penelitian yang dilakukan oleh (Nasution et al., 2019) di rumah sakit Tebing Tinggi periode Maret sampai Agustus 2018 mengungkapkan bahwa keterlibatan apoteker dapat menurunkan angka kejadian DRPs secara signifikan dibandingkan dengan kelompok control ($P \leq 0.001$). Total kejadian DRPs pada kelompok control sebanyak 128 sedangkan pada kelompok intervensi 39 kasus DRPs.

Beberapa penelitian di atas menunjukkan bahwa peran apoteker sangat signifikan bagi keselamatan pasien. Karena itu, mereduksi peran apoteker di rumah sakit sebatas urusan logistik akan berakibat fatal, dampaknya terkait langsung dengan keselamatan pasien. Selain itu juga akan berdampak pada pemborosan anggaran negara dan memberatkan BPJS. Tak hanya itu, kepercayaan masyarakat dunia internasional pada rasionalitas penggunaan obat di rumah sakit di Indonesia akan rendah dan meragukan. Lebih jauh, faktor itu akan melumpuhkan semangat para Apoteker untuk terus meniti karier dan mengembangkan kapasitasnya, bahkan tidak akan ada lagi generasi muda peserta didik yang tertarik menjadi apoteker di masa depan. Efeknya, pelayanan kesehatan akan semakin memprihatinkan. Sebuah pertaruhan besar bagi masa depan sebuah bangsa di bidang layanan kesehatan.

Ironisnya, Petaka pada peran apoteker di rumah sakit justru dihadirkan melalui instrument legal dengan lahirnya Permenkes 3. Pada Pasal 7 ayat (2) Permenkes 3/2020 tersebut mengatur bahwa layanan kesehatan hanya terbagi 3 yaitu layanan medik dan penunjang medik, layanan keperawatan dan kebidanan, serta layanan non medik. Layanan farmasi yang bersentuhan langsung dengan pasien justru tidak masuk sebagai layanan mandiri sebagaimana layanan keperawatan dan kebidanan. Mirisnya dalam Pasal 10 Permenkes 3/2020, layanan farmasi justru dikelompokkan ke dalam layanan non medik yang tidak membutuhkan spesialisasi, sertifikasi, dan pendidikan khusus seperti pelayanan laundry/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaran jenazah, dan



pelayanan nonmedik lainnya. Pengelompokan tersebut juga diulang dalam Pasal 14 ayat (1) dan ayat (4) PMK *a quo* yang menempatkan layanan farmasi dalam kelompok non medik di rumah khusus.

Tak hanya itu, pada Pasal 25 ayat (1) Permenkes 3/2020 yang berbunyi "*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*" jelas telah mereduksi peran farmasi sekedar sebagai *logistic oriented* karena tidak disertakan rumusan farmasi klinis di dalamnya.

Permenkes tersebut jelas bertentangan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Dalam UU *aquo* Pasal 12 ayat (1) ditegaskan bahwa "*Rumah Sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga nonkesehatan*".

Juga bertentangan dengan Pasal 7 ayat (1) UU *aquo* bahwa Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Selanjutnya dinyatakan dalam Pasal 15 ayat (2) UU *a quo* bahwa pelayanan Sediaan Farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian yang selanjutnya diamankan untuk diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan yang saat ini diatur dalam Permenkes 72/2016.

Ketentuan-ketentuan di atas sejatinya mengamankan bahwa pelayanan kefarmasian adalah bagian tak terpisahkan dan mandiri dari seluruh jenis pelayanan di rumah sakit, sebagaimana pelayanan medis yang dilakukan dokter. Hal itu juga didasarkan pada Pasal 15 ayat (3) UU 44/2009 tentang Rumah Sakit yang mengamankan bahwa "*pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di rumah sakit harus dilakukan oleh instansi farmasi sistem satu pintu*". Ketentuan tersebut meneguhkan bahwa layanan kefarmasian harus diletakkan pada layanan yang sifatnya mandiri dan professional. Bukan dengan menempatkan



layanan kefarmasian justru di kelompok non-medik, setara dengan profesi yang tak perlu Pendidikan khusus.

Amanat untuk menempatkan layanan kefarmasian sebagai layanan yang mandiri juga dibuktikan dengan keluarnya peraturan perundang-undangan yang khusus mengatur tentang kefarmasian, yaitu PP No. 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian dan peraturan perundang-undangan turunannya yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (Permenkes 72/2016). Dalam Pasal 3 ayat (1) Permenkes 72/2016 ditegaskan bahwa "*Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar: a. pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan b. pelayanan farmasi klinik.*"

Farmasi klinik dalam Pasal 3 ayat (2) Permenkes 72/2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyebutkan bahwa "*Pelayanan Farmasi klinik meliputi: pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran Riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi Obat, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, visite, pemantauan terapi obat (PTO), Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dispensing sediaan steril, dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)*".

Dalam hal ini, Permenkes 72/2016 adalah *lex specialis* yang mengatur mengenai tugas tenaga kefarmasian. Dengan demikian Permenkes 3/2020 bertentangan dengan Permenkes 72/2016 sebagaimana postulat hukum *lex specialis derogate legi generali*.

Reduksi layanan farmasi dalam Permenkes 3/2020 (Pasal 25 ayat (1) juga bertentangan dengan UU. No. 36 Tahun 2014 Tentang Kesehatan khususnya Pasal 5 huruf a yang berbunyi "menetapkan kebijakan Tenaga Kesehatan skala nasional selaras dengan kebijakan pembangunan nasional"

Kebijakan pembangunan ini tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra Kemkes) Tahun 2020-2024 Sub-bab Farmalkes "*belum optimalnya perencanaan obat, permasalahan e-katalog, penggunaan obat rasional, kemandirian obat dan alkes*" dengan solusinya



“penguatan perencanaan obat, penguatan e-katalog, perbaikan Fornas, penjaminan ketersediaan obat esensial, pengembangan e-logistic obat dan alkes real-time sampai ke puskesmas, edukasi penggunaan obat rasional, dan percepatan kemandirian obat dan alkes”. Penggunaan obat rasional melalui edukasi penggunaan obat rasional sangat membutuhkan peran apoteker sebagai profesional yang memiliki wewenang di bidang kefarmasian.

Selain itu, Pasal 25 ayat (1) Permenkes 3/2020 bertentangan pula dengan Pasal 15 ayat (2) UU 44/2009 yang mengatur bahwa *“Pelayanan sediaan farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian”*. Standar layanan farmasi sebagaimana dijelaskan diatas juga termasuk farmasi klinis yang selain berorientasi logistic juga berorientasi pada pasien.

Hal ini juga jelas bertentangan juga dengan hak pasien sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang pada Pasal 7 disebutkan bahwa *“Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab”*. Serta Pasal 8 yang mengatur bahwa *“Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan”*. Sebagaimana penjelasan diatas peran profesi Apoteker akan meminimalis terjadinya kesalahan penggunaan obat-obatan kepada Pasien. Dengan kata lain, Permenkes 3/2020 Pasal 25 ayat (1) secara prinsip jelas merugikan dan membahayakan pasien.

II. KEWENANGAN MAHKAMAH AGUNG

1. Bahwa Hak Uji, baik formil maupun materil, diakui keberadaannya dalam system hukum Indonesia sebagaimana terdapat dalam Konstitusi, berdasarkan ketentuan Pasal 24 Ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (“UUD 1945”) (Bukti P-7) disebutkan bahwa:

Halaman 11 dari 62 halaman. Putusan Nomor 47 P/HUM/2020



“Kekuasaan kehakiman dilakukan oleh sebuah Mahkamah Agung dan Badan Peradilan yang berada di bawahnya dalam Lingkungan Peradilan Umum, Lingkungan Peradilan Agama, lingkungan Peradilan Militer, lingkungan Peradilan Tata Usaha Negara dan oleh sebuah Mahkamah Konstitusi.”

2. Bahwa selanjutnya ketentuan Pasal 24 A ayat (1) UUD 1945 menetapkan dengan tegas (*expressis verbis*) mengenai kewenangan dari Mahkamah Agung Republik Indonesia untuk melakukan uji materiil terhadap peraturan perundang-undangan yang lebih rendah dari undang-undang. Adapun isi ketentuan Pasal 24 A ayat (1) UUD 1945 tersebut secara lengkap dapat dikutip sebagai berikut:

“Mahkamah Agung berwenang mengadili pada tingkat kasasi, menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang terhadap undang-undang dan mempunyai wewenang lainnya yang diberikan oleh undang-undang”;

3. Bahwa Amanat konstitusional mengenai kewenangan Mahkamah Agung untuk menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang tersebut kemudian diatur lebih lanjut dalam Pasal 20 ayat (2) huruf b Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Bukti P-8), yang menentukan sebagai berikut:

“Mahkamah Agung berwenang:

1. *menguji peraturan perundang-undangan dibawah Undang-Undang terhadap Undang-Undang;”*
4. Bahwa selanjutnya kewenangan Mahkamah Agung tersebut juga dipertegas dalam Undang-Undang Republik Nomor 5 Tahun 2004 tentang Perubahan Pertama atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung (“Undang-Undang Mahkamah Agung”) (Bukti P-9A), khususnya Pasal 31, yang menyatakan sebagai berikut:



- (1) *“Mahkamah Agung mempunyai wewenang menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang terhadap undang-undang;*
 - (2) *Mahkamah Agung menyatakan tidak sah peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang atas alasan bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau pembentukannya tidak memenuhi ketentuan yang berlaku;*
 - (3) *Putusan mengenai tidak sahnya peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diambil baik berhubungan dengan pemeriksaan pada tingkat kasasi maupun berdasarkan permohonan langsung pada Mahkamah Agung;*
 - (4) *Peraturan perundang-undangan yang dinyatakan tidak sah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat”*
5. Pengaturan lebih lanjut mengenai kewenangan Mahkamah Agung dalam melakukan uji materi peraturan perundang-undangan terhadap undang-undang diatur dalam Peraturan Mahkamah Agung No 1 tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil (Bukti P-10). Dalam Pasal 1 ayat (1) dan (2) disebutkan;
- (1) *“Hak Uji Materiil adalah hak Mahkamah Agung untuk menilai materi muatan peraturan perundang-undangan dibawah undang-undang terhadap peraturan perundangan yang lebih tinggi”.*
 - (2) *Peraturan perundang-undangan adalah kaidah hukum tertulis yang mengikat umum dibawah undang-undang.*
6. Bahwa selanjutnya ketentuan Pasal 9 ayat (2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (“UU 12/2011) (Bukti P-11) juga menegaskan sebagai berikut:
- (2) *Dalam hal suatu Peraturan Perundang-Undangan di bawah Undang-Undang diduga bertentangan dengan undang-undang, pengujiannya dilakukan oleh Mahkamah Agung”;*



7. Bahwa Mahkamah Agung kemudian juga telah mengeluarkan Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil yang pada intinya mengatur mengenai ketentuan tata cara terkait dengan pengajuan permohonan keberatan atau uji materiil terhadap peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 Undang-Undang Mahkamah Agung tersebut. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Mahkamah Agung Republik Indonesia berwenang secara penuh untuk menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang, sebagaimana halnya dengan Permenkes 3/2020 terhadap Pasal-Pasal yang diajukan oleh Pemohon.

III. KEDUDUKAN PERATURAN MENTERI

Peraturan menteri dalam UU 12/2011 diatur dalam Pasal 8 ayat (1) UU 12/2011, yang menegaskan:

“Jenis Peraturan Perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, badan, lembaga, atau komisi yang setingkat yang dibentuk dengan Undang-Undang atau Pemerintah atas perintah Undang-Undang, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat.”

Walaupun ketentuan di atas tidak menyebut secara tegas jenis peraturan perundang-undangan berupa “Peraturan Menteri”, namun frasa “peraturan yang ditetapkan oleh menteri” di atas, mencerminkan keberadaan Peraturan Menteri sebagai salah satu jenis peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, Peraturan Menteri setelah berlakunya UU 12/2011 tetap diakui keberadaannya.

Selanjutnya dalam Pasal 8 ayat (2) UU 12/2011 menegaskan bahwa:



“Peraturan Perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan.”

Dari ketentuan di atas, terdapat dua syarat agar peraturan-peraturan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) UU 12/2011 memiliki kekuatan mengikat sebagai peraturan perundang-undangan, yaitu:

1. diperintahkan oleh peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi; atau
2. dibentuk berdasarkan kewenangan.

Dalam doktrin, hanya dikenal dua macam peraturan perundang-undangan dilihat dasar kewenangan pembentukannya, yaitu peraturan perundang-undangan yang dibentuk atas dasar:

1. atribusi pembentukan peraturan perundang-undangan; dan
2. delegasi pembentukan peraturan perundang-undangan

A. Hamid S. Attamimmi (1990, hlm. 352), menegaskan Atribusi kewenangan perundang-undangan diartikan penciptaan wewenang (baru) oleh konstitusi/*grondwet* atau oleh pembentuk undang-undang (*wetgever*) yang diberikan kepada suatu organ negara, baik yang sudah ada maupun yang dibentuk baru untuk itu.

Sementara itu, delegasi dalam bidang perundang-undangan ialah pemindahan/penyerahan kewenangan untuk membentuk peraturan dari pemegang kewenangan asal yang memberdelegasi (*delegans*) kepada yang menerima delegasi (*delegataris*) dengan tanggungjawab pelaksanaan kewenangan tersebut pada *delegataris* sendiri, sedangkan tanggungjawab *delegans* terbatas sekali (A. Hamid S. Attamimmi: 1990, hlm. 347).

Dalam konteks Permenkes 3/2020 tentang klasifikasi rumah sakit, keberadaannya memenuhi syarat sebagai peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang berdasarkan UU 12/2011 tentang Peraturan perundang-undangan dan doktrin hukum di atas karena dua hal. Pertama, diperintahkan oleh peraturan perundang-undangan yang



lebih tinggi, yaitu UU 44/2009 tentang Rumah sakit, pada Pasal 24 dinyatakan:

(1) Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.

(2) Klasifikasi Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:

- a. Rumah Sakit umum kelas A;
- b. Rumah Sakit umum kelas B;
- c. Rumah Sakit umum kelas C;
- d. Rumah Sakit umum kelas D.

(3) Klasifikasi Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :

- a. Rumah Sakit khusus kelas A;
- b. Rumah Sakit khusus kelas B;
- c. Rumah Sakit khusus kelas C.

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai klasifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh peraturan menteri;

Kedua, Permenkes 3/2020 dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan sebagai pejabat yang berwenang dalam mengeluarkan peraturan terkait. Dengan demikian, Permenkes 3/2020 memiliki kekuatan hukum yang bersifat mengikat umum dan dapat dijadikan objek pengujian pada Mahkamah Agung.

IV. KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) PARA PEMOHON

1. Bahwa Pasal 1 ayat (3) dan ayat (4) Perma 01/2011 (Bukti P-10) mengatur definisi dari Pemohon keberatan, yang mana isinya dapat dikutip secara lengkap sebagai berikut:

(3) "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”;

2. Bahwa Pasal 31A ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang No.3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung (Bukti P-9B), yang menegaskan bahwa:

- (1) *“Permohonan pengujian peraturan perundang-undangan dibawah undang-undang terhadap undang-undang diajukan langsung oleh pemohon atau kuasanya kepada Mahkamah Agung dan dibuat secara tertulis dalam Bahasa Indonesia.*

- (2) *“Permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan oleh pihak yang menganggap haknya dirugikan oleh berlakunya peraturan perundang-undangan dibawah undang-undang, yaitu:*

1. *Perorangan Warga Negara Indonesia*
2. *Kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang; atau*
3. *badan hukum publik atau badan hukum privat.”*

3. Bahwa berdasarkan Pasal 31A UU *a quo* yang dapat menjadi Pemohon dalam permohonan uji materiil di Mahkamah Agung adalah perseorangan Warga Negara Indonesia (WNI) dan/atau kelompok masyarakat (adat atau non adat) dan/atau badan hukum publik atau privat yang menganggap haknya dirugikan oleh berlakunya peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang;

4. Bahwa Para Pemohon yang keberatan terhadap berlakunya Permenkes 3/2020 khususnya Pemohon I, Pemohon II, Pemohon III, Pemohon IV, Pemohon V adalah perseorangan yang berprofesi sebagai Apoteker baik Pegawai Negeri Sipil maupun Karyawan Swasta atau dengan kata lain Perorangan sehingga memenuhi kriteria Pasal 31 A UU *a quo*.

Halaman 17 dari 62 halaman. Putusan Nomor 47 P/HUM/2020



5. Bahwa selain itu Pemohon VII adalah Dosen Perguruan Tinggi Swasta yang juga termasuk dalam kategori perseorangan sehingga oleh karenanya juga sah memenuhi kriteria Pasal 31 A UU *a quo*.
6. Bahwa selanjutnya Pemohon VI adalah Perwakilan dari Farmasi Indonesia Bersatu ("FIB") yang merupakan Organisasi Berbadan Hukum sebagaimana yang telah disahkan berdasarkan Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor AHU-0001375.AH.01.07.Tahun 2020 yang ditetapkan tanggal 17 Februari 2020 oleh karenanya sah berdasarkan Pasal 31 A UU *a quo* mewakili badan hukum.
7. Bahwa berdasarkan pada pemaparan bukti-bukti identitas Para Pemohon perseorangan, maka Para Pemohon telah memenuhi kualifikasi sebagaimana diatur di dalam Pasal 31 A ayat (2) Undang-Undang Mahkamah Agung dan Pasal 1 ayat (4) Perma 11/2011;
8. Bahwa sebagai perorangan warga negara Republik Indonesia dan Badan Hukum, Para Pemohon memiliki hak-hak konstitusional yang diberikan oleh UUD 1945, baik yang bersifat tidak langsung seperti hak untuk tidak diperlakukan sewenang-wenang sebagai konsekuensi dari pernyataan bahwa Negara Republik Indonesia adalah sebuah "negara hukum" sebagaimana diatur dalam Pasal 1 ayat (3) UUD 1945, maupun hak-hak konstitusional yang bersifat langsung yang normanya dirumuskan dalam Bab XA yang diberi judul "HAK ASASI MANUSIA", dan secara spesifik dirumuskan dalam Pasal 28D ayat (1) yang menyatakan "*Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum*".
9. Bahwa Para Pemohon merasa dengan berlakunya Permenkes 3/2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit yang tidak menempatkan layanan kefarmasian sebagai layanan khusus dan mandiri telah mengasampingkan peran apoteker yang sejatinya sangat berperan penting dalam melakukan pendampingan kepada



pasien melalui layanan farmasi klinik. Hal tersebut jelas telah merugikan hak para pemohon.

10. Bahwa dengan diberlakukannya Ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 dengan mengkategorikan Pelayanan Farmasi sebagai non medik telah mendegradasi dan merugikan hak-hak pemohon sebagai tenaga Kesehatan. Sementara profesi Apoteker adalah profesi penting dalam layanan Kesehatan yang membutuhkan Pendidikan khusus, sertifikasi, dan kode etik sebagaimana profesi dokter dan profesi khusus lainnya. Hal tersebut telah merugikan para pemohon.
11. Bahwa amputasi fungsi, tugas, dan kewenangan Apoteker dalam Permenkes No. 3/2020 yang tidak mengakui layanan farmasi klinik juga berkonsekwensi buruk bagi perguruan tinggi. Akibatnya pengembangan kurikulum pendidikan kefarmasian, pembinaan, pengembangan, perbaikan, dan peningkatan relevansi kompetensi apoteker dan tenaga kefarmasian sesuai dasar fungsi, tugas, dan kewenangan tenaga kefarmasian dalam kompetensi pengobatan rasional menjadi terhambat sebab adanya pembatasan regulasi tersebut. Tidak berkembangnya kurikulum pendidikan kefarmasian juga berdampak buruk bagi masa depan layanan di bidang kesehatan. Sementara setiap tahun produk obat baik entitas tunggal atau campuran baru muncul digunakan di klinik, zat aktif baru setiap lima tahun muncul di pasaran. Dibutuhkan respon pengetahuan dan skill melalui media pengembangan kurikulum untuk menjembatani tuntutan pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) berkembang sesuai perkembangan kompleksitas sifat-sifat zat aktif obat, produk obat, dan interaksi fisika-kimia-farmakokinetika-farmakodinamika zat aktif obat dan produk obat. Kurikulum pendidikan kefarmasian harus selalu dikembangkan sesuai tuntutan kompetensi pekerjaan kefarmasian (pengetahuan, skill, dan sikap). Hal tersebut jelas merugikan para pemohon, khususnya pemohon VII.



12. Bahwa berdasarkan uraian di atas, maka sangat jelas Para PEMOHON memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) sebagai PEMOHON dan hubungan hukum (*causal verband*) atas penerapan Permenkes 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Pasal 7 ayat (2), Pasal 10, Pasal 14 ayat (1) dan ayat (4), Pasal 25 ayat (1) dikaitkan dengan peraturan perundang-undangan sebagai berikut;

- a. Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 2, Pasal 3, Pasal 7 ayat (1), Pasal 12 ayat (1), 15 ayat (3).
- b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Pasal 5.
- c. Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pasal 2, Pasal 7 dan Pasal 8.

V. TENTANG POKOK PERMOHONAN

1. Bahwa Pasal 31 A ayat (3), huruf b, Undang-Undang 3 Tahun 2009 Tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor 14 Tahun 1985 Tentang Mahkamah Agung menyebutkan sebagai berikut:

"Permohonan sekurang-kurangnya harus memuat:

- 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*
 3. *Hal-hal yang diminta untuk diputus".*

2. Bahwa kesehatan merupakan syarat utama bagi masa depan sebuah bangsa. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional, tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat



kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Untuk mewujudkan hal tersebut perlu keterpaduan semua unsur, baik pemerintah, tenaga kesehatan, masyarakat dan seluruh unsur lainnya.

3. Bahwa salah satu permasalahan kesehatan dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2020-2024 adalah *belum optimalnya perencanaan obat, permasalahan e-katalog, penggunaan obat rasional, kemandirian obat dan alkes*". Solusi yang ditawarkan dalam Renstra tersebut adalah "*penguatan perencanaan obat, penguatan e-katalog, perbaikan Fornas, penjaminan ketersediaan obat esensial, pengembangan e-logistic obat dan alkes real-time sampai ke puskesmas, edukasi penggunaan obat rasional, dan percepatan kemandirian obat dan alkes*". Penggunaan obat rasional melalui edukasi penggunaan obat rasional sangat membutuhkan peran apoteker sebagai profesional yang memiliki wewenang di bidang kefarmasian.
4. Bahwa ruang lingkup pekerjaan apoteker meliputi area yang sangat luas, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit, Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan menyeluruh untuk penyediaan obat bermutu (*product oriented*) dan pelayanan langsung kepada pasien (*patient oriented*). Keduanya merupakan unsur yang tidak terpisahkan dari sistem kesehatan rumah sakit yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup pasien.
5. Bahwa dalam melakukan pekerjaan tersebut, Apoteker berkewajiban dalam menjamin keamanan, kualitas, dan khasiat dari obat-obatan yang akan dikonsumsi pasien. Melalui layanan konseling, apoteker dapat melakukan proses interaktif dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat rasional dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Peran apoteker



tersebut sangat berkaitan dengan hak pasien untuk mendapatkan informasi, edukasi, dan konseling mengenai obat sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Faktanya menurut beberapa penelitian yang disampaikan dibagian pendahuluan, konseling yang dilakukan apoteker sangat efektif dan berkontribusi besar dalam membantu penyembuhan pasien.

6. Bahwa dalam sistem layanan kesehatan di rumah sakit, apoteker yang memberikan layanan kefarmasian adalah bagian tak terpisahkan yang mutlak harus ada sebagaimana keberadaan layanan medis yang diperankan oleh dokter dan layanan keperawatan/kebidanan. Hal itu didasarkan pada Pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menegaskan bahwa "*Rumah Sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga nonkesehatan*".
7. Bahwa ditegaskan lagi oleh Pasal 7 ayat (1) UU *aquo* bahwa Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Selanjutnya dinyatakan juga dalam pasal 15 ayat (5) UU *aquo* bahwa pelayanan Sediaan Farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian yang selanjutnya diamanahkan untuk diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan yang saat ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 ("Permenkes 72/2016").
8. Bahwa pentingnya peran apoteker justru direduksi bahkan diamputasi oleh lahirnya Permenkes No. 3 Tahun 2020 yaitu pada:
Pasal 7 Ayat (2):
"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 nonmedik"*
Pasal 10:



“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.”

Pasal 14 Ayat (1):

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

- a. pelayanan medik dan penunjang medik;*
- b. pelayanan keperawatan dan kebidanan; dan*
- c. pelayanan nonmedik”*

Pasal 14 Ayat (4):

“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.”

Pasal 25 Ayat (1):

“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.

9. Bahwa Pasal 7 Ayat (2) dan Pasal 14 Ayat (1) Permenkes No. 3/2020 yang tidak menyebut layanan kefarmasian ke dalam klasifikasi tersendiri jelas telah mereduksi dan mendegradasi layanan kefarmasian di rumah sakit menjadi layanan yang sifatnya *secondary*, bukan utama. Padahal pelayanan kefarmasian adalah jati diri tidak tergantung (unik) dan vital dalam proses pelayanan rumah sakit modern. Hal itu bertentangan dengan UU Nomor 44 tentang Rumah Sakit yaitu Pasal 12 ayat (1), Pasal 7 Ayat (1) dan Pasal 15 ayat (3) sebagaimana disebutkan di atas yang mengamanahkan bahwa layanan farmasi adalah layanan mandiri, diperankan oleh



apoteker sebagai tenaga tetap yang professional berdasarkan keahlian khusus, pendidikan khusus, dan sertifikasi khusus dibidang kefarmasian. Berdasarkan Pasal 15 ayat (3) UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang mengamanahkan bahwa "*pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di rumah sakit harus dilakukan oleh instansi farmasi sistem satu pintu.*" Klausul dalam Pasal 15 ayat (3) UU aquo yang mengamanahkan layanan farmasi sebagai sistem satu pintu semakin meneguhkan argumentasi bahwa layanan farmasi adalah layanan mandiri.

10. Bahwa layanan kefarmasian adalah bersifat mandiri terbukti juga dengan lahirnya peraturan perundang-undangan yang mengatur khusus tentang layanan kefarmasian, yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian dan Peraturan Menteri Kesehatan No 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Dalam PP 51/2009 disebutkan bahwa "*Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.*"

Selanjutnya dalam Pasal 1 Angka 4 PP 51/2009, dijelaskan 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."

Ketentuan diatas tegas menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian adalah pelayanan khusus yang selain berorientasi logistik juga berorientasi pada pasien, sehingga harus diklasifikasikan secara khusus pula. Dengan demikian, tidak menyebutkan layanan kefarmasian sebagai layanan yang bersifat mandiri juga bertentangan dengan PP 51/2009 sebagai peraturan yang lebih



tinggi, dan juga bertentangan dengan Permenkes 72/2016 sebagai *lex specialis*.

11. Bahwa Para Pemohon merasa dengan dikategorikannya Pelayanan Farmasi sebagai Pelayanan *nonmedik* (Pasal 10 dan Pasal 14 ayat (4) Permenkes 3/2020) telah memangkas Tugas, Fungsi dan Kewenangan Pelayanan Farmasi sebagai Profesi yang Mandiri dan Profesional sehingga juga bertentangan dengan Pasal 12 ayat (1) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang mengamanatkan bahwa "*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*". Juga bertentangan dengan Pasal 7 ayat (1) UU *a quo* yang menyatakan bahwa "*Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan*". Serta bertentangan dengan Pasal 15 ayat (3) UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang mengamanatkan bahwa "*pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di rumah sakit harus dilakukan oleh instansi farmasi system satu pintu.*"
12. Bahwa frasa '*non-medik*' dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tidak didefinisikan secara khusus, oleh karenanya dalam pendefinisian istilah non-medik tersebut kami merujuk pada Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Istilah *non* adalah (tidak; bukan; tanpa) sedangkan *medik* adalah (juru rawat). Dapat disimpulkan istilah Non-medik artinya tidak berkaitan dengan juru rawat. Juru rawat dalam konteks layanan kesehatan adalah dokter, perawat, bidan, dan apoteker yang mendapat Pendidikan khusus dan bertugas melaksanakan Perawatan terhadap Pasien. Sebagaimana telah kami uraikan bahwa tugas apoteker dalam pelayanan kefarmasian adalah untuk melakukan pengobatan kepada pasien agar tidak terjadinya kesalahan penggunaan obat dll (perawatan) sehingga dengan demikian, secara terminologi,

Halaman 25 dari 62 halaman. Putusan Nomor 47 P/HUM/2020



mengklasifikasikan apoteker dengan istilah non medik sangat tidak tepat dan menyesatkan.

13. Reduksi layanan farmasi dalam Pasal 25 Ayat (1) Permenkes 3/2020 juga bertentangan dengan UU. No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan khususnya Pasal 5 huruf a yang berbunyi “menetapkan kebijakan Tenaga Kesehatan skala nasional selaras dengan kebijakan pembangunan nasional”. Kebijakan pembangunan ini tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra Kemkes) Tahun 2020-2024 Sub-bab Farmalkes “*belum optimalnya perencanaan obat, permasalahan e-katalog, penggunaan obat rasional, kemandirian obat dan alkes*” dengan solusinya “*penguatan perencanaan obat, penguatan e-katalog, perbaikan Fornas, penjaminan ketersediaan obat esensial, pengembangan e-logistic obat dan alkes real-time sampai ke puskesmas, edukasi penggunaan obat rasional, dan percepatan kemandirian obat dan alkes*”. Penggunaan obat rasional melalui edukasi penggunaan obat rasional sangat membutuhkan peran apoteker sebagai profesional yang memiliki wewenang di bidang kefarmasian.
14. Bahwa Pasal 25 ayat (1) Permenkes 3/2020 bertentangan pula dengan Pasal 15 ayat (2) UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang mengatur bahwa “*Pelayanan sediaan farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian*”. Standar layanan farmasi sebagaimana dijelaskan di atas juga termasuk farmasi klinis yang selain berorientasi logistik juga berorientasi pada pasien.
15. Bahwa Pasal 25 Ayat (1) bertentangan juga dengan hak pasien sebagaimana diatur dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang pada Pasal 7 disebutkan bahwa “*Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab*”. Serta Pasal 8 yang mengatur bahwa “*Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan*”

Halaman 26 dari 62 halaman. Putusan Nomor 47 P/HUM/2020



yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan”.

Dengan kata lain, Permenkes 3/2020 Pasal 25 ayat (1) secara prinsip jelas merugikan dan membahayakan pasien.

16. Bahwa profesi kefarmasian khususnya apoteker dalam Rumah Sakit adalah untuk melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*), hal tersebut juga dijelaskan dalam Pasal 3 Ayat 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, menjelaskan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi standar a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai,; dan, b. Pelayanan Farmasi Klinik. Pada ayat dua menjelaskan Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi: pemilihan, perancangan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian dan administrasi. Selanjutnya Pada ayat (3) menyebutkan Pelayanan Farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi: pengkajian dan pelayanan Resep, penelusuran Riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi Obat, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, *visite*, pemantauan terapi obat (PTO), *Monitoring Efek Samping Obat (MESO)*, Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dispensing sediaan steril, dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).
17. Bahwa dengan diamputasinya atau dipangkasnya peran, tugas, fungsi, dan kewenangan Apoteker akan berdampak secara langsung terhadap keselamatan pasien. Karena itu, mereduksi peran apoteker di rumah sakit sebatas urusan logistik akan berakibat fatal, dampaknya terkait langsung dengan keselamatan pasien. Hal tersebut juga jelas bertentangan dengan Pasal 32 huruf d dan huruf e UU 44/2009, yang mengatur:
“Setiap Pasien mempunyai hak:



- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
 - e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
18. Bahwa sebagaimana penjelasan Pasal-Pasal di atas sangat jelas Tenaga Kefarmasian (Apoteker) memberikan pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien secara langsung yang memiliki kewenangan yang mandiri dan professional dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*). Dengan demikian klausul yang mengklasifikasikan Pelayanan Kefarmasian termasuk kedalam non-medik adalah tidak tepat dan menciderai Penghormatan terhadap Hak dan Kewajiban Profesi Apoteker selaku Pelaksana Pelayanan Kefarmasian sehingga sangat merugikan para pemohon.
19. Bahwa menurut Ari Susiana Wulandari, M.sc., Apt dalam bukunya yang berjudul Pengantar Komunikasi Farmasi Untuk Mahasiswa dan Kalangan Umum dalam Bab 5 halaman 97 menjelaskan dalam Permenkes No. 72 Tahun 2016 pasal 3 ayat 3 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek dijelaskan bahwa Pelayanan Farmasi klinik dibagi menjadi beberapa aspek, yakni:
1. Pengkajian Resep;
 2. Dispensing;
 3. PIO (Pemberian Informasi Obat) ;
 4. Konseling;
 5. Pelayanan Kefarmasia di Rumah (*Home Pharmacy Care*);
 6. PTO (Pemantauan Terapi Obat);
 7. MESO (Monitoring Efek Samping Obat);
20. Bahwa melihat tugas dan fungsi di atas sangatlah beralasan bagi Para Pemohon keberatan terhadap ditetapkannya ketentuan Pasal 7 Ayat (2), Pasal 10, Pasal 14 Ayat (1), 14 Ayat (4), dan Pasal 25 ayat (1) Permenkes No.3/2020 yang mengategorikan Pelayanan Farmasi sebagai Non Medik atau dengan kata lain menjadikan



Pelayanan Farmasi hanya sebatas pada *Logistic Oriented* karena telah menciderai Persamaan Hak dan Kewajiban Apoteker sebagai pelaksana Pelayanan Kefarmasian sebagaimana dalam Asas dan Tujuan UU UU 44/2009, yang menyatakan:

“Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.”

21. Bahwa menurut Ari Susiana Wulandari, M.sc., Apt., dalam dunia farmasi, konseling menjadi salah satu hal penting dalam pelayanan kefarmasian. Layanan konseling ini salah satu tujuannya adalah mendukung pasien terkait pengetahuan soal obat-obatan, sehingga resiko kesalahan penggunaan obat pada Pasien dapat ditekan semaksimal mungkin. Selain itu konseling yang diberlakukan dalam dunia kefarmasian juga dapat digunakan sebagai media untuk menjamin proses terapi yang diterapkan kepada pasien menjadi jauh lebih efisien.
22. Bahwa selain itu berdasarkan Pasal 21 Permenkes 3/2020 Rumah Sakit untuk dapat memiliki izin harus memenuhi persyaratan yang meliputi lokasi, bangunan, sarana, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan, adapun kefarmasian dimaksud Pasal 21 menurut Pasal 25 Permenkes 3/2020 adalah:
 - (1) *“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.*
 - (2) *Pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di instalasi farmasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”.*
23. Bahwa ketentuan Pasal 25 tersebut tidak mencantumkan adanya farmasi klinik sebagai salah satu persyaratan kefarmasian dalam



perizinan rumah sakit sehingga sangat berdampak terhadap Pekerjaan Farmasi di Rumah Sakit, sehingga tugas, fungsi dan kewenangan Farmasi Klinik yang dimiliki oleh Apoteker tidak dapat terpenuhi oleh karena tidak adanya regulasi yang mewajibkan Rumah Sakit untuk mendirikan Farmasi Klinik, yang sebagaimana telah kami uraikan sebelumnya farmasi klinik merupakan tugas, fungsi, dan kewenangan Tenaga Kefarmasian khususnya Apoteker yang dalam hal ini menjamin Hak-Hak Pasien agar berkurangnya resiko kesalahan penggunaan obat oleh Pasien.

24. Bahwa selain memperhatikan kepentingan Para Pemohon, dalam hal ini juga perlu memperhatikan dari sisi atau cara pandang konsumen (Pasien) terhadap Pelayanan Kesehatan yang terdampak akibat adanya Pemangkasian Tugas, Fungsi dan Kewenangan Apoteker. Hal ini adalah demi melindungi serta menjamin aspek kenyamanan dan keselamatan dari Para Pasien dalam Pelayanan Kesehatan, sehingga setiap Peraturan dalam Permenkes No. 3 Tahun 2020 haruslah tetap mengacu pada Undang-Undang di atasnya yang memiliki dasar filosofis yang dapat diterima oleh serta memenuhi rasa keadilan bagi seluruh lapisan masyarakat pada umumnya dan bagi Para Pemohon.

25. Bahwa menurut Apt Didik Setiawan, M.Sc., Ph.D. Ahli Ekonomi Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (Bukti P-12) menjelaskan peran apoteker dari sudut pandang klinis adalah “mengurangi permasalahan yang berkaitan dengan penggunaan obat DRPs di rumah sakit yang saat ini angkanya sangat tinggi mencapai 56%, artinya sertiap 100 orang pasien yang dirawat di Rumah Sakit, 56 diantaranya mengalami permasalahan yang berkaitan dengan penggunaan obat. Beberapa penelitian lain di Indonesia juga membuktikan bahwa apoteker di rumah sakit secara signifikan mampu menurunkan angka kejadian DRPs (2). Bukti-bukti yang dihasilkan melalui metode ilmiah yang teruji validitasnya tersebut menunjukkan bahwa jumlah apoteker di rumah sakit yang



cukup dan mempraktekan pelayanan kefarmasian sesuai dengan PMK nomor 72 tahun 2016 dapat memberikan manfaat secara klinis bagi pasien. Oleh karena itu, munculnya Permenkes No. 3 tahun 2020 mengancam tidak hanya praktek profesi apoteker, stabilitas manajemen rumah sakit namun juga yang paling penting keselamatan pasien yang di rawat di rumah sakit.

26. Bahwa selain itu menurutnya Peran apoteker dari sudut pandang ekonomis potensi kerugian yang dapat dicegah dengan adanya apoteker yang berpraktek di rumah sakit sangatlah besar. Selain itu, di era Jaminan kesehatan nasional (JKN) di Indonesia sekarang ini, proses Kendali Mutu dan Kendali Biaya (KMKB) yang harus dilakukan dengan mengimplementasikan prinsip-prinsip ilmu farmakoekonomi sangat sesuai ketika dilakukan oleh seorang apoteker. Beberapa studi farmakoekonomi di Rumah Sakit menunjukkan bahwa praktek pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker menghasilkan penurunan kejadian efek samping obat hingga 53,3% pada pasien dengan penyakit kronis. Pencegahan kasus efek samping obat tersebut mempunyai nilai ekonomi sebesar 930 juta rupiah setiap tahunnya

27. Bahwa Menurut Departemen Kesehatan RI yang tercantum dalam Permenkes No. 72 Tahun 2016 Layanan Kefarmasian adalah: "suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien, yang berkaitan dengan sediaan farmasi, maksudnya mencapai hasil yang pasti untuk dapat meningkatkan kualitas kehidupan pasien, sedangkan yang dimaksud dari sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.

28. Bahwa layanan koseling tersebut merupakan bentuk pelayanan untuk melindungi Pasien terhadap sediaan farmasi, hal ini selaras dengan ketentuan Pasal 3 dan Pasal 4 PP 51/2009, yang menjelaskan:

Pasal 3:



“Pekerjaan Kefarmasian dilakukan berdasarkan pada nilai ilmiah, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, dan perlindungan serta keselamatan pasien atau masyarakat yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi yang memenuhi standar dan persyaratan keamanan, mutu, dan kemanfaatan.”

Pasal 4:

“Tujuan pengaturan Pekerjaan Kefarmasian untuk:

- a. memberikan perlindungan kepada pasien dan masyarakat dalam memperoleh dan/atau menetapkan sediaan farmasi dan jasa kefarmasian;*
- b. mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan Pekerjaan Kefarmasian sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peraturan perundangundangan; dan*
- c. memberikan kepastian hukum bagi pasien, masyarakat dan Tenaga Kefarmasian.”*

29. Bahwa berdasarkan hal tersebut di atas Frasa Non-Medik selain telah merugikan Persamaan Hak dan Kewajiban Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 UU 44/2009 bagi Pemohon I, Pemohon II, Pemohon II, Pemohon IV, dan Pemohon IV sebagai Profesi Apoteker dan Pemohon V, sebagai Presidium Farmasis Indonesia Bersatu (FIB) yang menjalankan Pelayanan Kefarmasian, hal tersebut juga merugikan Hak Pasien akibat adanya resiko kesalahan penggunaan obat, resiko kesalahan penggunaan obat akan berdampak pada kembalinya Pasien berobat sehingga selain merugikan Hak Pasien secara ekonomi juga merugikan Perusahaan akibat adanya peningkatan terhadap klaim asuransi khususnya Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial.

30. Bahwa selain itu frasa Non-Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal Pasal 7 Ayat (2), Pasal 10, Pasal 14 Ayat (1), 14 Ayat (4) Permenkes No.3/2020 juga dapat menciderai Pendidikan, pelatihan kefarmasian yang telah dilaksanakan oleh Akademisi dengan kata



lain keterampilan dan keahlian yang telah di pelajari oleh sarjana farmasi tidak dapat dilaksanakan karena terpangkasnya tugas, fungsi dan kewenangan Pelayanan Kefarmasian.

31. Bahwa tidak diklasifikasikannya layanan kefarmasian kedalam layanan tersendiri, bahkan dikelompokkan dengan nonmedik, serta pembatasan peran apoteker sebatas *logistic oriented* membawa dampak buruk bagi perguruan tinggi. Menurut Asosiasi Pendidikan Tinggi Farmasi Indonesia Nomor 29/VI/HK/APTFI/2020 (Bukti P-13) Amputasi fungsi, tugas, dan kewenangan sesuai PMK No. 72/2016. Konsekuensinya Perguruan Tinggi tidak perlu pengembangan kurikulum pendidikan kefarmasian: pembinaan, pengembangan, perbaikan, dan peningkatan relevansi kompetensi apoteker dan tenaga kefarmasian sesuai dasar fungsi, tugas, dan kewenangan tenaga kefarmasian dalam kompetensi pengobatan rasional. Padahal di sisi lain, setiap tahun produk obat baik entitas tunggal atau campuran baru muncul digunakan di klinik, begitu juga zat aktif baru setiap lima tahun muncul di pasaran. Dibutuhkan respon pengetahuan dan skill melalui media pengembangan kurikulum untuk menjembatani tuntutan pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) berkembang sesuai perkembangan kompleksitas sifat-sifat zat aktif obat, produk obat, dan interaksi fisika-kimia-farmakokinetika-farmakodinamika zat aktif obat dan produk obat. Kurikulum pendidikan kefarmasian harus selalu dikembangkan sesuai tuntutan kompetensi pekerjaan kefarmasian (pengetahuan, skill, dan sikap). Dengan demikian hal ini sangat merugikan para pemohon, utamanya pemohon VII.
32. Bahwa Penerapan Permenkes 3/2020 juga berpotensi pada beberapa hal, *pertama*, meminimalkan keterlibatan apoteker dalam optimalisasi tindakan kuratif. Pendidikan apoteker spesialis/berjenjang terancam tidak akan terwujud karena involvement apoteker dalam pengobatan rasional tidak dibutuhkan. *Kedua*, Keterlibatan apoteker dalam penggunaan obat yang rasional

Halaman 33 dari 62 halaman. Putusan Nomor 47 P/HUM/2020



tidak terimplementasi dalam praktek pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kepercayaan masyarakat kesehatan internasional pada sistem kesehatan kita akan semakin rendah. *Ketiga*, Pembinaan karir struktural apoteker di rumah sakit hanya mencapai middle management (manajemen tengah). Di masa depan calon-calon mahasiswa terbaik enggan mengambil jurusan farmasi. Dikhawatirkan kualitas mahasiswa farmasi di masa depan makin turun selain kontribusi jumlah perguruan tinggi yang terlalu banyak.

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

1. Menerima seluruh permohonan Para Pemohon;
2. Menyatakan Pasal 7 Ayat (2), Pasal 10, Pasal 14 Ayat (1), 14 Ayat (4), dan Pasal 25 Ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Kasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit bertentangan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
3. Menyatakan Pasal 7 Ayat (2), Pasal 10, Pasal 14 Ayat (1), 14 Ayat (4), dan Pasal 25 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Kasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit tidak memiliki kekuatan hukum mengikat;
4. Menyatakan Bahwa Pelayanan Kefarmasian merupakan Profesi yang Profesional, khusus dan Mandiri sehingga dikategorikan secara khusus selayaknya Dokter, Perawat dan Kebidanan.
5. Memerintahkan kepada Menteri Kesehatan Republik Indonesia untuk mencabut atau setidaknya tidaknya merivisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
6. Memerintahkan untuk memuat Putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Atau apabila Majelis Hakim Mahkamah Agung berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aquo et bono*);

Menimbang, bahwa untuk mendukung dalil-dalil permohonannya, Pemohon telah 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 Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Bukti P-2);
3. Fotokopi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan (Bukti P-3);
4. Fotokopi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Bukti P-4);
5. Fotokopi Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian (Bukti P-5);
6. Fotokopi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian (Bukti P-6);
7. Fotokopi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Bukti P-7);
8. Fotokopi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 48 Tahun 2009 (Bukti P-8);
9. A. Fotokopi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2004 tentang Perubahan Pertama atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung (Bukti P-9A);
B. Fotokopi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung (Bukti P-9B);
10. Fotokopi Peraturan Mahkamah Agung No 1 tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil (Bukti P-10);
11. Fotokopi Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Bukti P-11);

Halaman 35 dari 62 halaman. Putusan Nomor 47 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)



12. Fotokopi Pendapat Ahli Apt Didik Setiawan, M.Sc., Ph.D. Ahli Ekonomi Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto tertanggal 8 Juli 2020 (Bukti P-12);
13. Fotokopi Asosiasi Pendidikan Tinggi Farmasi Indonesia Nomor 29/VI/HK/APTFI/2020 (Bukti P-13);
14. Fotokopi Akta Pendirian Perkumpulan Farmasis Indonesia Bersatu (FIB) Nomor 15 dibuat dihadapanNotaris/PPAT Kabupaten Batang Listyo Budi Santoso, S.H., M.Kn Tertanggal 22 Januari 2020 (Bukti P-14);
15. A. Fotokopi Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor AHU-0001375.AH.01.07.Tahun 2020 Tentang Pengesahan Pendirian Badan hukum Perkumpulan Farmasis Indonesia Bersatu Tertanggal 17 Februari 2020 (Bukti P-15A);
B. Fotokopi Lampiran Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor AHU-0001375.AH.01.07.Tahun 2020 Tentang Pengesahan Pendirian Badan hukum Perkumpulan Farmasis Indonesia Bersatu Tertanggal 17 Februari 2020 (Bukti P-15B);
16. Fotokopi Surat Keputusan Dewan Presidium Nasional Farmasis Indonesia Bersatu (FIB) Nomor: Kep.001/DPN.FIB/09/XII/2019 (Bukti P-16);
17. Fotokopi Surat Keputusan Dewan Presidium Nasional Farmasis Indonesia Bersatu (FIB) Nomor: Kep.002/DPN.FIB/09/XII/2019 (Bukti P-17);

Menimbang, bahwa permohonan keberatan hak uji materiil tersebut telah disampaikan kepada Termohon pada tanggal 13 Juli 2020, berdasarkan Surat Panitera Muda Tata Usaha Negara Mahkamah Agung Nomor 47/PER-PSG/VII/47 P/HUM/2020, tanggal 13 Juli 2020;

Menimbang, bahwa terhadap permohonan Para Pemohon tersebut, Termohon telah mengajukan jawaban tertulis pada tanggal 19 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, Pasal 14 ayat (1) dan ayat (4), dan Pasal 25 ayat (1) Permenkes 3/2020, sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 7 ayat (2) Permenkes 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 nonmedik.”
2. Ketentuan Pasal 10 Permenkes 3/2020 menyatakan:
“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, pemulasaraan jenazah, dan pelayanan non medik lainnya.”
3. Ketentuan Pasal 14 ayat (1) Permenkes 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. Ketentuan Pasal 14 ayat (4) Permenkes 3/2020 menyatakan:
“Pelayanan nonmedik 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 nonmedik lainnya”.
5. Ketentuan Pasal 25 ayat (1) Permenkes 3/2020 menyatakan:
“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”.



Bertentangan dengan:

1. Pasal 2, Pasal 7, dan Pasal 8 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan), yang menyatakan:

Pasal 2

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.

Pasal 7

Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

Pasal 8

Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

2. Pasal 2, Pasal 3, Pasal 7 ayat (1), Pasal 12 ayat (1), dan Pasal 15 ayat (3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut UU Rumah Sakit), yang menyatakan:

Pasal 2

Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Pasal 3

Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;



- c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

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 nonkesehatan.

Pasal 15 ayat (3)

Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi farmasi sistem satu pintu.

- 3. Pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut UU Tenaga Kesehatan), yang menyatakan:

Pasal 5

Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, Pemerintah berwenang untuk:

- a. menetapkan kebijakan Tenaga Kesehatan skala nasional selaras dengan kebijakan pembangunan nasional;
- b. merencanakan kebutuhan Tenaga Kesehatan;
- c. melakukan pengadaan Tenaga Kesehatan;
- d. mendayagunakan Tenaga Kesehatan;
- e. membina, mengawasi, dan meningkatkan mutu Tenaga Kesehatan melalui pelaksanaan kegiatan sertifikasi Kompetensi dan pelaksanaan Registrasi Tenaga Kesehatan;



- f. melaksanakan kerja sama, baik dalam negeri maupun luar negeri di bidang Tenaga Kesehatan; dan
- g. menetapkan kebijakan yang berkaitan dengan Tenaga Kesehatan yang akan melakukan pekerjaan atau praktik di luar negeri dan Tenaga Kesehatan warga negara asing yang akan melakukan pekerjaan atau praktik di Indonesia.

Dengan alasan-alasan Para Pemohon sebagai berikut:

1. Bahwa menurut Para Pemohon, Pasal 7 ayat (2) dan Pasal 14 ayat (1) Permenkes 3/2020 bertentangan dengan Pasal 7 ayat (1), Pasal 12 ayat (1) dan Pasal 15 ayat (3) UU Rumah Sakit yang tidak menyebut layanan kefarmasian ke dalam klasifikasi tersendiri jelas telah mereduksi dan mendegradasi layanan kefarmasian di rumah sakit menjadi layanan yang sifatnya *secondary*, bukan utama.
2. Bahwa menurut Para Pemohon, dalam Pasal 10 dan Pasal 14 ayat (4) Permenkes 3/2020, bertentangan dengan Pasal 7 ayat (1), Pasal 12 ayat (1), dan Pasal 15 ayat (3) UU Rumah Sakit karena dianggap telah memangkas tugas, fungsi dan kewenangan pelayanan farmasi sebagai profesi yang mandiri dan profesional dan juga dianggap tidak mendefinisikan secara khusus frasa nonmedik yang berdampak apoteker masuk dalam klasifikasi nonmedik.
3. Bahwa menurut Para Pemohon, ketentuan Pasal 7 ayat (2), Pasal 10, Pasal 14 ayat (1), dan Pasal 14 ayat (4) Permenkes 3/2020 bertentangan dengan Pasal 2 UU Rumah Sakit yang mengategorikan pelayanan farmasi sebagai nonmedik hanya sebatas pada *logistic oriented* karena telah mencederai persamaan hak dan kewajiban apoteker sebagai pelaksana pelayanan kefarmasian.
4. Bahwa menurut Para Pemohon, Pasal 25 ayat (1) Permenkes 3/2020 bertentangan dengan:
 - a. Pasal 5 huruf a UU Tenaga Kesehatan yang mereduksi layanan farmasi.



- b. Pasal 2 UU Rumah Sakit, karena dianggap menciderai hak dan kewajiban apoteker sebagai pelaksana pelayanan kefarmasian.
- c. Pasal 15 ayat (2) UU Rumah Sakit, karena standar pelayanan farmasi juga termasuk farmasi klinis yang selain berorientasi logistik juga berorientasi pada pasien.
- d. Pasal 7 dan Pasal 8 UU Kesehatan, terkait dengan hak pasien untuk mendapatkan informasi dan edukasi kesehatan pasien.

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 Materil, 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 hanya menjelaskan status pekerjaan sebagai PNS, karyawan swasta, apoteker dan dosen namun Para Pemohon tidak menjelaskan kedudukan hukum (*legal standing*) lebih jelas terkait pekerjaan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian. Sehingga menjadikan kabur/tidak jelas kedudukan hukum Para Pemohon bertindak dalam kapasitas apa dalam mengajukan uji materiil perkara aquo.
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 Pemohon.
3. Bahwa Para Pemohon dalam permohonan aquo tidak dapat menguraikan secara spesifik (khusus) mengenai bentuk kerugian yang diderita baik secara langsung maupun tidak langsung atau setidaknya kerugian yang bersifat potensial terhadap materi muatan atau ayat atau pasal, dan/atau bagian dari Permenkes 3/2020 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

Halaman 43 dari 62 halaman. Putusan Nomor 47 P/HUM/2020



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 di atas, oleh karena tidak adanya kerugian yang dialami oleh Para Pemohon atas berlakunya Permenkes 3/2020 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 VERKLRAAD*).

Bahwa sebelum Termohon memberikan penjelasan mengenai latar belakang diterbitkannya Permenkes 3/2020 dan menjawab Pokok Permohonan Para Pemohon, terlebih dahulu Termohon ingin menyampaikan informasi kepada Majelis Hakim Agung yang memeriksa dan mengadili perkara a quo, bahwa terhadap Permenkes 3/2020 saat ini tengah pula dilakukan pengujian di Mahkamah Agung dengan registrasi Perkara Nomor 45P/HUM/2020, dan terhadap pengujian Permenkes 3/2020 tersebut telah pula disampaikan Jawaban Termohon pada tanggal 7 Agustus 2020 dengan Tanda Bukti Penerimaan Jawaban Termohon atas permohonan hak uji materiil Nomor 58/BJT/VIII/2020/45P/HUM/2020. Hal ini menjadi penting Termohon sampaikan untuk menjadi bahan pertimbangan dan perhatian Majelis Hakim Agung.

- III. LATAR BELAKANG DITERBITKANNYA PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 3 TAHUN 2020 TENTANG KLASIFIKASI DAN PERIZINAN RUMAH SAKIT
1. Bahwa klasifikasi rumah sakit diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan selanjutnya klasifikasi

Halaman 44 dari 62 halaman. Putusan Nomor 47 P/HUM/2020



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 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, 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 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit telah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit dalam rangka menyesuaikan dan memenuhi kebutuhan hukum di masyarakat dan mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit karena tidak lagi memenuhi perkembangan dan kebutuhan hukum di masyarakat.
4. Bahwa terdapat beberapa pertimbangan ditetapkannya Permenkes 3/2020 dan dilakukannya pencabutan Permenkes 30/2019 (vide lampiran Permenkes 30/2019 dan Permenkes 3/2020), sebagai berikut :

- a. Bahwa dibentuknya Permenkes 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 subspesialis yang diberikan oleh rumah sakit.
- b. Bahwa dibentuknya Permenkes 3/2020 adalah untuk merubah ketentuan mengenai akses pelayanan kesehatan terkait

Halaman 45 dari 62 halaman. Putusan Nomor 47 P/HUM/2020



elayanan spesialistik dan subspecialistik yang sebelumnya diatur dalam Permenkes 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 Permenkes 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 Permenkes 3/2020 tersebut telah memberikan dampak baik bagi seluruh masyarakat yaitu dengan adanya kemudahan mengakses semua pelayanan kesehatan termasuk pelayanan spesialistik dan sub spesialistik yang diberikan oleh rumah sakit. Sehingga dengan berlakunya Permenkes 3/2020 telah memenuhi perkembangan dan kebutuhan hukum masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit.

c. Bahwa dibentuknya Permenkes 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 Permenkes 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 Permenkes 3/2020 pelayanan medik dan penunjang medik digabung jadi satu, sehingga jenis pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dikelompokkan menjadi pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan nonmedik.

Halaman 46 dari 62 halaman. Putusan Nomor 47 P/HUM/2020



- 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/ keteknisan 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 pengelompokkan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit adalah *open legal policy* pemerintah.
- e. Bahwa pembentukan Permenkes 3/2020 telah disusun berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangn 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

Halaman 47 dari 62 halaman. Putusan Nomor 47 P/HUM/2020



dengan demikian Permenkes 3/2020 telah sesuai dan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan lainnya.

- f. Berdasarkan uraian tersebut di atas dilakukannya perubahan Permenkes 30/2019 menjadi Permenkes 3/2020 tersebut adalah untuk mempermudah akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan menyempurnakan pengelompokan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit agar sejalan dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

IV. JAWABAN TERMOHON TERHADAP POKOK PERMOHONAN PARA PEMOHON

Terhadap dalil Para Pemohon yang menyatakan:

- A. Rumusan Pasal 7 ayat (2), Pasal 10, Pasal 14 ayat (1) dan ayat (4), dan Pasal 25 ayat (1) Permenkes 3/2020 dianggap telah mereduksi dan mendegradasi layanan kefarmasian di rumah sakit menjadi layanan yang sifatnya *secondary*, bukan utama.

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

1. Bahwa konstruksi berfikir Pemohon terhadap rumusan Pasal 7 ayat (2), Pasal 10 dan Pasal 14 ayat (1) dan ayat (4) Permenkes 3/2020 yang menganggap bahwa Permenkes 3/2020 telah mereduksi dan mendegradasi layanan kefarmasian di rumah sakit menjadi layanan yang sifatnya *secondary*, bukan utama jelas keliru, karena pasal-pasal sebagaimana tersebut merupakan pengaturan yang berkaitan dengan penempatan, penyebutan, dan pengkategorian pelayanan farmasi sebagai pelayanan nonmedik. Justru Permenkes 3/2020 memperkuat Pelayanan Kefarmasian.
2. bahwa sebelum ditetapkannya Permenkes 3/2020, Kementerian Kesehatan terlebih dahulu menetapkan Permenkes Nomor 30 Tahun 2019 yang mengelompokkan pelayanan Kesehatan diberikan oleh rumah sakit terdiri atas



elayanan 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 Permenkes 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 Permenkes 30/2019 menjadi rancu dalam perumusan norma maupun dalam implementasinya.

3. Bahwa Pasal 7 ayat (2), Pasal 10, dan Pasal 14 ayat (1) dan ayat (4) Permenkes 3/2020 merupakan pengelompokan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit berbeda dengan pengelompokan pelayanan kesehatan yang diatur dalam Permenkes 30/2019. Pengelompokan Pelayanan kesehatan berdasarkan Permenkes 3/2020 terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan nonmedik. 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/keteknisan 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. Dengan

Halaman 49 dari 62 halaman. Putusan Nomor 47 P/HUM/2020



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.

4. Bahwa untuk penyelenggaraan pelayanan kefarmasian, Pasal 25 ayat (1) Permenkes Nomor 3/2020 menegaskan pelayanan kefarmasian yang menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Yang selanjutnya dalam Pasal 25 ayat (2) Permenkes 3/2020 dijelaskan bahwa Pelayanan Kefarmasian 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-Undangn 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 Rumah Sakit khususnya Pasal 7 dan Pasal 15, UU 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan khususnya Pasal 11, PP 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, Permenkes 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian sebagaimana telah diubah dengan Permenkes 31 Tahun 2016 dan Permenkes 72 tahun 2016 tentang standar Pelayanan kefarmasian di rumah sakit.



Bahwa Pasal 25 ayat (1) dan ayat (2) memiliki keterkaitan satu sama lain dan tidak dapat dipisahkan mengingat dalam Pasal 25 ayat (2) merujuk pada Pasal 25 ayat (1).

Dengan demikian, dalil Pemohon yang menyebutkan bahwa Pasal ini mereduksi pelayanan kefarmasian dan menciderai hak dan kewajiban apoteker adalah tidak benar karena dengan adanya Pasal tersebut menegaskan bahwa pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah sakit juga memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

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

1. UU KESEHATAN

Pasal 2

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.

Pasal 7

Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

Pasal 8

Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

2. UU RUMAH SAKIT

Pasal 2

Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Pasal 3

Halaman 51 dari 62 halaman. Putusan Nomor 47 P/HUM/2020



Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

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 nonkesehatan.

Pasal 15 ayat (3)

Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi farmasi sistem satu pintu.

3. UU TENAGA KESEHATAN

Pasal 5

Dalam melaksanakan tanggung jawabnya, Pemerintah berwenang untuk:

- a. menetapkan kebijakan Tenaga Kesehatan skala nasional selaras dengan kebijakan pembangunan nasional;
- b. merencanakan kebutuhan Tenaga Kesehatan;
- c. melakukan pengadaan Tenaga Kesehatan;
- d. mendayagunakan Tenaga Kesehatan;



- e. membina, mengawasi, dan meningkatkan mutu Tenaga Kesehatan melalui pelaksanaan kegiatan sertifikasi Kompetensi dan pelaksanaan Registrasi Tenaga Kesehatan;
- f. melaksanakan kerja sama, baik dalam negeri maupun luar negeri di bidang Tenaga Kesehatan; dan
- g. menetapkan kebijakan yang berkaitan dengan Tenaga Kesehatan yang akan melakukan pekerjaan atau praktik di luar negeri dan Tenaga Kesehatan warga negara asing yang akan melakukan pekerjaan atau praktik di Indonesia.

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

1. Permenkes 3/2020 merupakan pelaksanaan Pasal 24 ayat (4) dan Pasal 28 UU 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 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 Permenkes 3/2020 mengatur secara umum mengenai pelayanan kefarmasian.
2. Bahwa dalam proses penyusunan Permenkes 3/2020 telah melalui tahapan pembentukan perundang-undangan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang 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 Nonkementerian, Atau Rancangan Peraturan Dari Lembaga Nonstruktural Oleh Perancang Peraturan Perundang-undangan.
3. Terkait dengan kefarmasian, lampiran Permenkes 3/2020 tanda (+/-) dibaca boleh ada boleh tidak sementara tanda (+) dibaca wajib/harus. Bahwa setiap rumah sakit wajib/harus memiliki

Halaman 53 dari 62 halaman. Putusan Nomor 47 P/HUM/2020



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 Permenkes 3/2020 menunjukkan bahwa dalam memberikan pelayanan kefarmasian mutlak dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit.

Dengan demikian, Permenkes 3/2020 sama sekali tidak bertentangan dengan rumusan Pasal 2, Pasal 7, dan Pasal 8 UU Kesehatan, Rumusan Pasal 2, Pasal 3, Pasal 7 ayat (1), Pasal 12 ayat (1), dan Pasal 15 ayat (3) UU Rumah Sakit, dan Rumusan Pasal 5 UU Tenaga Kesehatan, untuk itu kiranya Majelis Hakim Agung pada Mahkamah Agung dapat menolak permohonan Pemohon.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan seluruh uraian dan penjelasan sebagaimana tersebut di atas, maka dapat Termohon sampaikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Bahwa ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit didasarkan pada delegasi yang diatur dalam ketentuan Pasal 24 ayat (4) dan Pasal 28 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Bahwa ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit dalam rangka menyesuaikan dan memenuhi kebutuhan hukum di masyarakat dan mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit karena tidak lagi memenuhi perkembangan dan kebutuhan hukum di masyarakat. Perubahan Permenkes 30/2019 menjadi Permenkes 3/2020 tersebut adalah untuk mempermudah akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan menyempurnakan pengelompokan pelayanan



kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit agar sejalan dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

3. 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 *open legal policy* pemerintah.
4. Bahwa ketentuan Pasal 7 ayat (2), Pasal 10, dan Pasal 14 ayat (1) dan ayat (4) Permenkes 3/2020 merupakan pengelompokan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit berbeda dengan pengelompokan pelayanan kesehatan yang diatur dalam Permenkes 30/2019. Pengelompokan Pelayanan kesehatan berdasarkan Permenkes 3/2020 terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan nonmedik.
 - a. Kelompok pelayanan medis dan penunjang medis dilakukan oleh kelompok tenaga medis (dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter sub spesialis),
 - b. Kelompok pelayanan keperawatan dan kebidanan dilakukan oleh kelompok tenaga keperawatan dan tenaga kebidanan,
 - c. Kelompok pelayanan nonmedis 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.

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.



5. Bahwa pembentukan Permenkes 3/2020 telah disusun berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan 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 Permenkes 3/2020 telah sesuai dan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan lainnya.

PERTIMBANGAN HUKUM

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

Menimbang, bahwa yang menjadi objek permohonan keberatan hak uji materiil Para Pemohon adalah Pasal 7 ayat (2), Pasal 10, Pasal 14 ayat (1), ayat (4), dan Pasal 25 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit;

Menimbang, bahwa sebelum Mahkamah Agung mempertimbangkan tentang substansi permohonan yang diajukan Para Pemohon, maka terlebih dahulu akan dipertimbangkan apakah permohonan *a quo* memenuhi persyaratan formal, yaitu apakah Objek Permohonan merupakan peraturan perundang-undangan di bawah Undang-Undang dan apakah Para Pemohon mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan hak uji materiil;

Kewenangan Mahkamah Agung

Menimbang, bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 24A ayat (1) UUD 1945, Pasal 20 ayat 2 huruf b Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 Tentang Kekuasaan Kehakiman, Pasal 31 A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung dan Pasal 1 angka 1



Peraturan Mahkamah Agung RI Nomor 01 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil ditentukan bahwa Mahkamah Agung berwenang menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang terhadap peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi;

Menimbang, bahwa ketentuan Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan menyebutkan bahwa “Jenis Peraturan Perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, badan, lembaga, atau komisi yang setingkat yang dibentuk dengan Undang-Undang atau Pemerintah atas perintah Undang-Undang, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat”;

Menimbang, bahwa objek permohonan dalam permohonan *a quo* adalah Pasal 7 ayat (2), Pasal 10, Pasal 14 ayat (1), ayat (4), dan Pasal 25 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, sehingga sesuai ketentuan Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, objek permohonan tersebut termasuk dalam jenis peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang, oleh karena itu Mahkamah Agung berwenang memeriksa dan mengadili permohonan *a quo*;

Kedudukan Hukum Pemohon

Menimbang, bahwa Pasal 31A ayat (2) Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 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 atau kelompok orang yang mempunyai kepentingan sama;



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

- 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;

Menimbang, bahwa Pemohon I, II, III, IV dan V dalam permohonannya menerangkan sebagai perseorangan yang berprofesi sebagai apoteker, sedangkan yang menjadi objek permohonan adalah Pasal 7 ayat 2, Pasal 10, Pasal 14 ayat (1), Pasal 14 ayat (4) dan Pasal 25 ayat (1) yang mengelompokkan pelayanan kefarmasian ke dalam pelayanan non medik, dengan demikian terdapat hubungan kausalitas antara hak Pemohon I, II, III, IV dan V tersebut dengan berlakunya objek permohonan, dan karenanya Pemohon I, II, III, IV dan V mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) dalam permohonan *a quo*;

Menimbang, bahwa Pemohon VI dan VII adalah para Pengurus dari Perkumpulan Farmasis Indonesia Bersatu yang telah disahkan oleh Menteri Hukum dan HAM berdasarkan Keputusan Menkum HAM No. AHU-0001375.AH.01.07.Tahun 2020 tanggal 17 Februari 2020, masing-masing sebagai Sekretaris dan Wakil Ketua I, perkumpulan mana menurut Anggaran Dasar mempunyai tujuan untuk memberikan advokasi kepada anggota dalam menjalankan praktik profesi dan fungsinya sebagai pemersatu apoteker dalam memberikan telaah kritis kebijakan terkait sistem kesehatan nasional beserta advokasinya, oleh karenanya dapat bertindak sebagai wakil dari badan hukum Perkumpulan Farmasis Indonesia Bersatu, yang mana apabila dihubungkan dengan objek permohonan terdapat kausalitas antara hak Pemohon sebagai badan hukum perkumpulan yang mempunyai tujuan dan fungsi melakukan advokasi kepada anggotanya dalam menjalankan praktik profesi kefarmasian dengan potensi kerugian yang mungkin terjadi jika objek HUM diberlakukan, sehingga oleh karenanya Pemohon VI dan Pemohon VII dalam kedudukannya sebagai wakil dari badan hukum Perkumpulan Farmasis Indonesia Bersatu memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam mengajukan permohonan *a quo*;

Halaman 58 dari 62 halaman. Putusan Nomor 47 P/HUM/2020



Menimbang, bahwa berdasarkan uraian pertimbangan tersebut di atas oleh karena Mahkamah Agung berwenang menguji permohonan hak uji materiil dan Para Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk mengajukan permohonan *a quo*, maka secara formal permohonan Para Pemohon dapat diterima;

Pokok Permohonan

Menimbang, bahwa Para Pemohon dalam permohonannya menyatakan Pasal 7 ayat (2), Pasal 10, Pasal 14 ayat (1), ayat (4), dan Pasal 25 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit bertentangan dengan 1). Pasal 2, Pasal 7, dan Pasal 8 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2). Pasal 2, Pasal 3, Pasal 7 ayat (1), Pasal 12 ayat (1), dan Pasal 15 ayat (3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3). Pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;

Menimbang, bahwa terhadap alasan permohonan dan bukti-bukti yang diajukan oleh Para Pemohon, Mahkamah Agung berpendapat bahwa alasan permohonan Para Pemohon tidak dapat dibenarkan, dengan pertimbangan sebagai berikut:

- Bahwa pengaturan mengenai pelayanan farmasi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit mengalami beberapa kali perubahan, pada tahun 2014 berdasarkan Pasal 14 Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Umum Kelas A terdiri dari: a. Pelayanan Medik, b. Pelayanan Kefarmasian c. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, d. Pelayanan Penunjang Klinik, e. Pelayanan Penunjang Non Klinik, f. Pelayanan Rawat Inap. Kemudian tahun 2019 berdasarkan Pasal 8 ayat (4) *jo.* Pasal 7 ayat (2) Permenkes Nomor 30 Tahun 2019 pelayanan farmasi digolongkan dalam pelayanan penunjang medik. Pada tahun 2020 berdasarkan Pasal 10 *jo.* Pasal 7 ayat (2) Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 pelayanan farmasi digolongkan dalam pelayanan nonmedik;



- Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 24 dan Pasal 28 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit ditentukan bahwa ketentuan lebih lanjut mengenai klasifikasi dan perizinan rumah sakit diatur dengan Peraturan Menteri, sehingga dalam hal ini Menteri Kesehatan secara atributif memperoleh pelimpahan kewenangan membentuk peraturan perundang-undangan (*delegated legislation*), yaitu perintah dari undang-undang untuk mengatur lebih lanjut segala hal terkait klasifikasi dan perizinan rumah sakit, yang mana undang-undang belum mengaturnya. Dengan demikian Menteri Kesehatan diberikan keleluasaan dalam menentukan batasan-batasan apa saja yang akan dimuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit termasuk di dalamnya tentang pengaturan mengenai jenis-jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit (*open legal policy*);
- Bahwa berdasarkan uraian di atas oleh karena objek permohonan termasuk dalam kategori *open legal policy*, maka sesuai ajaran trias politika yang melarang hakim duduk di kursi eksekutif (pemerintah), terhadap objek permohonan *a quo* tidak dapat dilakukan pengujian dari segi hukum (*rechtmaticheid*) dan karenanya apabila terdapat pihak atau warga masyarakat yang tidak setuju terhadap pilihan kebijakan tersebut dapat mengusulkannya melalui mekanisme *executive review*, yaitu dengan mengajukan usul perubahan kepada Menteri Kesehatan;

Menimbang, bahwa berdasarkan uraian pertimbangan tersebut terbukti bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, karenanya permohonan pengujian peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang dari Para Pemohon harus ditolak, dan selanjutnya Para Pemohon dihukum untuk membayar biaya perkara;

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-



Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia

putusan.mahkamahagung.go.id

Undang Nomor 3 Tahun 2009, Peraturan Mahkamah Agung Nomor 01 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil, serta peraturan perundang-undangan lain yang terkait;

MENGADILI,

Menolak permohonan keberatan hak uji materiil dari Para Pemohon:

I. **BUDI RAHARJO**, II. **DIAN RUT PALUPI**, III. **KARTIKA KUSUMAWARDANI**, IV. **SYAM ANGGORO, S.SI., APT.**, V. **FREDDY CAESAR**, VI. **ISMAIL**, VII. **HASAN ISMAIL**, tersebut;

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

Demikianlah diputuskan dalam rapat permusyawaratan Majelis Hakim pada hari Kamis, tanggal 5 November 2020, oleh Prof. Dr. H. Supandi, S.H., M.Hum., Ketua Muda Mahkamah Agung RI Urusan Lingkungan Peradilan Tata Usaha Negara yang ditetapkan oleh Ketua Mahkamah Agung sebagai Ketua Majelis, bersama-sama dengan Dr. H. Yodi Martono Wahyunadi, S.H., M.H., dan Is Sudaryono, S.H., M.H., 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 Joko A. Sugiarto, S.H., Panitera Pengganti tanpa dihadiri oleh para pihak.

Anggota Majelis:

Ketua Majelis,

ttd/.

ttd/.

Dr. H. Yodi Martono Wahyunadi, S.H., M.H.

Prof. Dr. H. Supandi, S.H., M.Hum.

ttd/.

Is Sudaryono, S.H., M.H.

Halaman 61 dari 62 halaman. Putusan Nomor 47 P/HUM/2020



Panitera Pengganti,

ttd/.

Joko A. Sugianto, S.H.

Biaya-biaya:

1. Meterai	Rp	6.000,00
2. Redaksi	Rp	10.000,00
3. Administrasi	Rp	984.000,00
Jumlah	Rp	1.000.000,00

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

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