



**PUTUSAN**  
**Nomor 63/PUU-X/2012**

**DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA**

**MAHKAMAH KONSTITUSI REPUBLIK INDONESIA**

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

- [1.2]**
1. Nama : **H.F Abraham Amos, S.H**  
Pekerjaan : Dosen/Advokat/Praktisi/Instruktur KPA dan Konsultan Hukum  
Alamat : Jalan Kelapa Gading III Nomor 5, RT.010/01 Cililitan Besar, Kelurahan Kramat Jati, Kecamatan Kramat Jati, Jakarta Timur
  2. Nama : **Johny Bakar, S.H**  
Pekerjaan : Advokat/Praktisi/Konsultan Hukum  
Alamat : Kampung Rawa II, RT 013/04 Nomor 4, Kebon Jeruk- Jakarta Barat

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

- [1.3]** Membaca permohonan para Pemohon;  
Mendengar keterangan para Pemohon;  
Memeriksa bukti-bukti para Pemohon;

## 2. DUDUK PERKARA

**[2.1]** Menimbang bahwa para Pemohon di dalam permohonannya bertanggal 14 Juni 2012 yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut Kepaniteraan Mahkamah) pada tanggal 14 Juni 2012 berdasarkan Akta Penerimaan Berkas Permohonan Nomor 220/PAN.MK/2012 dan dicatat dalam Buku Registrasi Perkara Konstitusi pada tanggal 20 Juni 2012 dengan Nomor 63/PUU-X/2012, kemudian telah diperbaiki dan diterima di Kepaniteraan Mahkamah tanggal 9 Juli 2012, yang pada pokoknya mengemukakan sebagai berikut:

### I. KEWENANGAN MAHKAMAH

1. Bahwa Mahkamah Konstitusi mempunyai kewenangan sesuai ketentuan **Pasal 24 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945** (selanjutnya disebut **UUD 1945**), yang selengkapnya berbunyi: ***“Kekuasaan Kehakiman dilakukan oleh sebuah Mahkamah Agung dan badan peradilan yang dibawahnya dalam lingkungan peradilan umum, lingkungan peradilan agama, lingkungan peradilan militer, lingkungan peradilan tata usaha negara, dan oleh sebuah Mahkamah Konstitusi”***.
2. Bahwa sesuai dengan ketentuan **Pasal 24C ayat (1) UUD 1945 juncto Pasal 10 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003** tentang **Mahkamah Konstitusi** (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 98, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4316) **juncto Pasal 29 ayat (1) huruf a, Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009** tentang **Kekuasaan Kehakiman** (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 – Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076), yang selengkapnya berbunyi: ***“Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945”***.

### II. KEDUDUKAN HUKUM PARA PEMOHON

***(Legal Standing/Persona Standi in Judicio)***

1. Bahwa berdasarkan ketentuan **Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003** tentang **Mahkamah Konstitusi** seperti di atur dalam **Pasal 51** ayat (1), yang selengkapnya berbunyi: ***“Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, yaitu: (a) Perorangan warga negara Indonesia, (b) Kesatuan Masyarakat Hukum Adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang di atur dalam undang-undang, (c) badan hukum publik atau privat, atau (d) lembaga negara”***.
2. Bahwa hal tersebut juga telah dijelaskan dalam Pertimbangan Hukum Putusan Mahkamah Konstitusi **Nomor 006/PUU-III/2005** (tanggal 19 Mei 2005) *juncto* Putusan **Nomor 11/PUU-V/2007** (tanggal 18 September 2007), yang menentukan adanya **5** (lima) syarat tentang nilai kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional seperti yang tertera dalam **Pasal 51** ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi seperti yang diuraikan di bawah ini:
  - a). adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional para Pemohon yang diberikan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  - b). hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut, dianggap telah dirugikan oleh berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;
  - c). hak dan/atau kewenangan tersebut harus bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya-tidaknya potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan terjadi;
  - d). adanya hubungan sebab-akibat (***causal verband***) antara kerugian dimaksud dengan berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;
  - e). adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian konstitusional tersebut tidak akan atau tidak lagi terjadi.
3. Bahwa sejalan dengan kedua buah ketentuan tersebut di atas, maka kewenangan dan hak konstitusional dari para Pemohon maupun peran serta masyarakat terhadap pengawasan penyelenggaraan kesehatan publik telah diamanatkan dalam ketentuan **Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009**

(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 1441, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) tentang Perubahan Atas **Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992** tentang **Kesehatan**, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495), sebagaimana di atur dalam **Pasal 54** ayat (3), berbunyi: **“Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan Masyarakat”**, selanjutnya **Pasal 174** ayat (1) berbunyi: **“Masyarakat berperan serta, baik secara perorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya”**.

4. Bahwa para Pemohon berdasarkan hak dan kewenangannya yang diberikan oleh UUD 1945 maupun peraturan perundang-undangan lainnya yang telah dipaparkan di atas, secara hukum memenuhi kualifikasi dan klasifikasi sebagai warga negara Indonesia yang mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) serta mempunyai kepentingan untuk melakukan “uji materi” (*judicial review*) sebagaimana dimaksud dalam **Pasal 51** ayat (1) huruf a, **Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003** tentang **Mahkamah Konstitusi**, khususnya terkait dengan berlakunya *norma* hukum yang tertera dalam **Pasal 170** ayat (3), *juncto* **Pasal 171** ayat (1) dan ayat (2) *juncto* **Pasal 173** ayat (1) **Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009** (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 1441, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia **Nomor 5063**) tentang Perubahan Atas **Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992** tentang **Kesehatan**, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992, **Nomor 100**. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia **Nomor 3495**), dengan segala akibat hukumnya.

### III. POKOK PERMOHONAN

Bahwa berdasarkan uraian-uraian di atas, **para Pemohon “uji materi”** bermaksud untuk menyampaikan permasalahan penting tentang duduk permasalahan menyangkut kepentingan hukum serta hak konstitusional yang

diberikan oleh hukum terhadap masyarakat pengguna jasa kesehatan pada umumnya sebagai berikut:

1. Bahwa materi muatan norma **Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009** tentang **Kesehatan**, dalam **Pasal 170** ayat (1), berbunyi: ***“Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya”***. Kemudian **Pasal 170** ayat (2) berbunyi: ***“Unsur-unsur pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas sumber pembiayaan, alokasi, dan pemanfaatan”***. Kedua unsur tersebut dalam kedua buah pasal dan ayat tersebut di atas, dimaksudkan secara implisit maupun eksplisit bersumber dari **APBN/APBD** atau **DAU /DAK** yang adalah tanggungjawab dari **PEMERINTAH PUSAT/PEMDA/PEM PROV** untuk kepentingan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin dan kurang mampu (**SKTM/GAKIN**) yang tidak mempunyai pekerjaan dan penghasilan tetap untuk pembiayaan kesehatan.
2. Bahwa ketentuan tentang Sumber Pembiayaan Kesehatan Masyarakat yang berbentuk **Non Komersial** ini, telah di atur secara jelas dalam **Pasal 171** ayat (3) berbunyi: ***“Besaran anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah”***. Selanjutnya dalam **Pasal 172** ayat (1) berbunyi: ***“Alokasi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 171 ayat (3) ditujukan untuk pelayanan kesehatan dibidang pelayanan publik, terutama bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar”***.
3. Bahwa materi muatan norma pembiayaan kesehatan berbentuk **Non-Komersial** tersebut diatas jika dikaitkan dengan Pembiayaan Kesehatan **Komersial** yang di atur dalam **Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009** tentang **Kesehatan**, seperti yang tertera dalam **Pasal 170** ayat (3) berbunyi:

**“Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, Masyarakat, Swasta dan sumber lain”**. Kemudian **Pasal 171 ayat (1)** berbunyi: **“Besarnya anggaran kesehatan Pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5% (lima persen) dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara di luar gaji”**. Selanjutnya dalam **Pasal 171 ayat (2)**, berbunyi: **“Besarnya Anggaran kesehatan Pemerintah Daerah Provinsi, Kabupaten/Kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah di luar gaji”**. Kedua pasal dan ayat tersebut di atas sangat krusial dan parsialitas, sehingga terkesan baik secara implisit maupun eksplisit saling berbenturan dan kontradiktif antara norma Pembiayaan Kesehatan **Non-Komersial** dengan norma Pembiayaan Kesehatan **Komersial** dalam paham sistem ekonomi Pancasila (**Non-Liberalisme**) dengan pemahaman sistem ekonomi **Liberalisme** yang sangat **tendensius** dan bersifat **diskriminatif** Sehingga tidak sesuai dengan **ROH (Spirit of the Law)** dari **norma filosofis** yang terkandung dalam substansi Undang-Undang Kesehatan itu sendiri, dan cenderung merugikan para pekerja aktif yang tidak memiliki akses pelayanan kesehatan sepenuhnya.

4. Bahwa berkaitan dengan ketentuan sebagaimana yang dijabarkan pada pointer (6) di atas, maka ketentuan **Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan**, dalam **Pasal 173 ayat (1)** berbunyi: **“Alokasi pembiayaan kesehatan yang bersumber dari swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 170 ayat (3) dimobilisasi melalui sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi kesehatan komersial”**. Dengan demikian maka substansi ketentuan ini berkaitan langsung dengan **Pasal 171 ayat (1)** dan **ayat (2)** yang me-**negasi**-kan alokasi dana **APBN** sebesar **5%** dan dana **APBD** sebesar **10%** untuk biaya kesehatan **Komersial**. Karena itu, jika diperhatikan secara akurat ketentuan **Pasal 171 ayat (3)** terfokus pada kepentingan pelayanan kesehatan publik berkurang menjadi **2/3 (dua pertiga)** dari total **100%** alokasi dana **APBN 2012** anggaran berjalan dari jumlah total dana alokasi **APBN** sebesar **Rp. 3.005.931.000.000,00.- (tiga trilyun lima milyar sembilan ratus tiga puluh satu juta rupiah)**, yang telah disortir **1/3 (sepertiga)** bagian untuk alokasi biaya kesehatan **Komersial**, seperti dimaksud dalam **Pasal 171 ayat (1)** dan **ayat (2)**,.

dengan demikian menurut hemat para Pemohon telah terjadi manipulasi norma atas ketentuan Undang-Undang Kesehatan itu sendiri.

5. Bahwa berdasarkan pointer (7) di atas, persoalan alokasi dana kesehatan diluar gaji sebesar 5% (*lima persen*) untuk para pekerja aktif dari APBN untuk daerah provinsi, dan 10% (*sepuluh persen*) untuk daerah kabupaten kota, sangat tidak relevan dengan alokasi APBN 2012 dan bersifat diskriminatif, karena pembayaran Asuransi Kesehatan melalui Perusahaan Asuransi Swasta maupun Pemerintah (ASKES) dan JAMSOSTEK dipungut dari gaji pekerja pribadi atau oleh subsidi Pemerintah maupun Perusahaan Swasta dimana para pekerja aktif bekerja. Di samping itu, jika terjadi "*insurance claim*" biaya Rumah Sakit dan obat-obatan tidak sepenuhnya dibebaskan, tetapi sesuai plafon Perusahaan Asuransi dalam sistem penyetoran berjalan antara 1 sampai dengan 5 tahun, sehingga apabila belum mencapai "*averanges*" tersebut, tidak akan dibayarkan penuh oleh Perusahaan Asuransi, melainkan hanya dibayarkan antara 10% sampai 25% "*insurance claim*" untuk biaya kesehatan para pekerja yang memperoleh jasa pelayanan rumah sakit dan obat-obatan. Sedangkan sisa tunggakan pembayaran dibebankan kepada pekerja pemegang polis asuransi dengan uang pribadi. Persoalan ini menjadi dikotomi dan tidak koherensif dengan norma Undang-Undang Kesehatan melainkan saling kontradiktif dengan Undang-Undang Asuransi baik teori dan praktik dilapangan.
6. Bahwa atas dasar uraian-uraian tersebut di atas, maka para Pemohon sampai pada kesimpulan berkaitan dengan pelayanan kesehatan publik non-komersial hanya alat pelengkap yang masih dikungkung dalam dilema politis dan hanya sebuah "ilusi" atau "*Orang miskin dan kurang mampu dilarang sakit di negara ini*" karena umumnya para penyandang status warga miskin dan orang tidak mampu dengan penghasilan pas-pasan sulit untuk memperoleh layanan kesehatan optimal sesuai prinsip kemanusiaan yang adil dan beradab dan setara di hadapan hukum.

Bahwa berdasarkan uraian sebagaimana yang telah secara jelas dan transparan dipaparkan pada pointer (1) sampai pointer (6) tersebut di atas, merupakan ekses dari sebab-akibat sistem norma hukum yang bertele-tele terhadap prosedural pelayanan kesehatan masyarakat (publik) yang tidak efisien,

efektif, dan ekonomis, adalah sebagai salah satu contoh konkrit yang bersifat pelecehan terhadap penanganan pasien yang mengidap penyakit kronis berbahaya dan menelan biaya sangat besar, untuk memperoleh jaminan kepastian hukum (*rechtzekerheids*) dan proses hukum yang berkeadilan (*due process of law*) termasuk untuk kepentingan para Pemohon serta masyarakat miskin yang kurang mampu umumnya dalam hal pelayanan kesehatan publik. Di samping itu, bahwa azas dan norma dari suatu Undang-Undang yang diberlakukan seyogianya wajib memiliki materi muatan yang bersifat tegas dan tidak parsial ataupun krusial, tentang substansi pasal-pasal dan ayat-ayat yang mengandung dualisme, sehingga pemahaman tentang asas "*lex cetra*" harus tegas serta tidak ada pemaknaan ganda (*double standard*) dan wajib memberikan perlindungan hukum baik dalam aplikasi dan implementasinya di dalam masyarakat.

Dengan demikian, maka pemahaman artikulasi frasa bahasa (*linguistic phrase*) maupun norma materi muatan (*material norm value*) terhadap **Pasal 170 ayat (3) juncto Pasal 171 ayat (1) dan ayat (2) juncto Pasal 173 ayat (1)** Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, menjadi batu uji (*touch stone*) terhadap **Pasal 28H ayat (1) dan ayat (3) juncto Pasal 34 ayat (2) dan ayat (3) UUD 1945**, khususnya menyangkut norma-norma sebagai berikut:

1. Bahwa hak konstitusional para Pemohon dan para pasien penyandang penyakit kronis umumnya dijamin oleh **Pasal 28H ayat (1) UUD 1945**, bahwa: "**Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan**", yaitu:
  - Bahwa dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, khususnya **Pasal 170 ayat (3)** berbunyi: "**Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, Masyarakat, Swasta dan sumber lain**". *juncto* **Pasal 173 ayat (1)** berbunyi: "**Alokasi pembiayaan kesehatan yang bersumber dari swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 170 ayat (3) dimobilisasi melalui sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi kesehatan komersial**". Bahwa dengan diberlakukan ketentuan norma dalam pasal dan ayat tersebut di atas, akan berpotensi menimbulkan kerugian

materil dan menghambat sistem pelayanan kesehatan publik yang optimal bagi masyarakat miskin yang kurang mampu dan para pekerja pasif marginal yang tidak berpenghasilan tetap.

- Bahwa kriteria norma dalam pasal dan ayat tersebut di atas, bernilai komersial dan bertentangan dengan hak konstitusional para Pemohon dan masyarakat miskin yang kurang mampu dan para pekerja pasif yang tidak berpenghasilan tetap maupun para pasien penyandang penyakit kronis umumnya, akibat sistem komersial (*liberalisme*) yang bertentangan dengan sistem ekonomi Pancasila, sehingga perlu dikesampingkan atau setidaknya dinyatakan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

2. Bahwa hak konstitusional para Pemohon dan masyarakat miskin yang kurang mampu dan para pekerja pasif yang berpenghasilan tidak tetap maupun para pasien penyandang penyakit kronis umumnya dijamin oleh **Pasal 28H** ayat (3) **UUD 1945**, bahwa: ***“Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”***, yaitu:

- Bahwa dengan berlakunya **Pasal 170** ayat (1) berbunyi: ***“Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya”***. Selanjutnya ketentuan **Pasal 170** ayat (2) berbunyi: ***“Unsur-unsur pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas sumber pembiayaan, alokasi, dan pemanfaatan”***.
- Bahwa dengan diberlakukannya pasal dan ayat tersebut di atas, setidaknya telah me-*negasi*-kan ketentuan **Pasal 170** ayat (3) *juncto* **Pasal 173** ayat (1) Undang-Undang Kesehatan, yang berpotensi merugikan para Pemohon dan masyarakat miskin yang kurang mampu serta para pekerja pasif berpenghasilan tidak tetap maupun para pasien penyandang penyakit kronis berbahaya umumnya, karena tidak sesuai dengan sistem ekonomi Pancasila (*non-liberalisme*) yang secara otomatis menyampingkan kedua

buah pasal dan ayat tersebut dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

3. Bahwa hak konstitusional para Pemohon dan masyarakat miskin yang kurang mampu serta para pekerja pasif berpenghasilan tidak tetap maupun para pekerja aktif serta para pasien penyandang penyakit kronis berbahaya umumnya telah dijamin oleh ketentuan **Pasal 34 ayat (2) UUD 1945**, bahwa: ***“Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”***, yaitu:
  - Bahwa dengan berlakunya **Pasal 171 ayat (1)** berbunyi: ***“Besaran anggaran kesehatan Pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji”***. Kemudian **Pasal 171 ayat (2)** berbunyi: ***“Besaran anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji”***.
  - Bahwa dengan diberlakukannya pasal dan ayat tersebut di atas, berpotensi menciderai hak konstitusional dan kepentingan hukum para Pemohon dan masyarakat miskin yang kurang mampu serta para pekerja pasif berpenghasilan tidak tetap dan para pasien penyandang penyakit kronis umumnya, sehingga pasal dan ayat tersebut perlu dikesampingkan dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.
4. Bahwa hak konstitusional para Pemohon dan masyarakat miskin yang kurang mampu serta para pekerja pasif berpenghasilan tidak tetap dan para pasien penyandang penyakit kronis umumnya dijamin oleh ketentuan **Pasal 34 ayat (3) UUD 1945**, bahwa: ***“Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”***, yaitu:
  - Bahwa dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Undang-Undang nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, **Pasal 171 ayat (3)** berbunyi: ***“Besaran anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah”***.

- Bahwa norma yang terkandung dalam **Pasal 171** ayat (1) dan ayat (2), bertentangan dengan **Pasal 34** ayat (2) **UUD 1945** sehingga apabila **Pasal 171** ayat (3) diterapkan akan menimbulkan kerugian potensial terhadap para Pemohon dan para pekerja pasif berpenghasilan tidak tetap maupun pekerja aktif yang berpenghasilan tetap maupun masyarakat miskin kurang mampu serta para pasien penyandang penyakit kronis umumnya karena pengalokasian dana yang tidak pada tempatnya dan kontradiksi terhadap **Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2011** tentang **Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2012** (vide halaman 18) angka 2), **Dana Alokasi Umum (DAU)** dan angka 3) **Dana Alokasi Khusus (DAK)** huruf **b Kesehatan**, alokasi sebesar **Rp. 3. 005. 931. 000. 000, 00.** (*tiga trilyun lima milyar sembilan ratus tiga puluh satu juta rupiah*) yang diperuntukkan bagi pelayanan kesehatan publik.
- Berdasarkan jumlah alokasi dana pelayanan kesehatan publik tersebut, jika penduduk Indonesia sekarang mencapai jumlah **300 juta** orang, (**Rp. 3. 005. 931. 000. 000, 00.- : 300. 000. 000, 00.- = Rp. 105. 931. 000, 00.- / 1. orang/tahun**), wajib memperoleh alokasi biaya kesehatan dan pengobatan **Gratis** tanpa diskriminasi, sehingga **Pasal 171** ayat (3), otomatis tidak berkekuatan hukum mengikat (**bukti Lampiran I**)

Bahwa untuk menguatkan dalil-dalil dalam posita (***fundamentum positum***) dari para Pemohon berkaitan dengan pertentangan norma (***contradictory norms***) dalam undang-undang adalah merupakan dikotomi antara politik dan hukum (***law and politic***), yang harus dibedakan menurut disiplin hermeneutika hukum (***legal hermeneutics***) dan landasan filosofi dari kaidah dan norma hukum yang terkandung dalam substansi hukum itu sendiri. Itu sebabnya, para Pemohon mengutip beberapa pendapat pakar hukum Nasional maupun Internasional seperti berikut ini:

1. Menurut **Prof. Mahfud MD**, bahwa ***pertama**, hukum determinan atas politik dalam arti bahwa kegiatan-kegiatan politik di atur dan harus tunduk pada aturan-aturan hukum. **Kedua**, politik determinan atas hukum karena hukum merupakan hasil atau kristalisasi dari kehendak-kehendak politik yang saling berinteraksi dan (bahkan) saling bersaing. **Ketiga**, politik dan hukum sebagai subsistem kemasyarakatan berada pada posisi yang derajat determinansinya seimbang*

- antara yang satu dengan yang lainnya, karena meskipun hukum merupakan produk keputusan politik, tetapi begitu hukum itu ada, semua kegiatan politik harus tunduk pada aturan-aturan hukum.* (Prof. Mahfud MD, dalam: **Politik Hukum di Indonesia**. Jakarta: PT. Pustaka LP3ES Indonesia, 1998. hlm. 8);
2. Menurut Prof. Soehardjo, SS., SH., bahwa: “...antara hukum dan politik adalah pasangan, bila hukum dikaitkan dengan *recht*, maka politik dikaitkan dengan *macht*, dengan demikian hubungan keduanya adalah: “..*recht bendichte werking des macht, nicht macht bendichte werking des recht*”. (Kekuasaan Kehakiman dan Sistem Peradilan Berdasarkan UUD’45, Suatu Analisis Atas Memorandum IKAHI tanggal, 23 Oktober 1996. Makalah Yang disampaikan dalam **Simposium IKAHI** tahun 1996);
  3. Menurut Cicero, bahwa: “*ubi societa ib ius*” (*di mana ada masyarakat, di situ ada hukum*), hukum adalah alat atau sarana untuk mengatur dan menjaga ketertiban sosial guna mencapai suatu masyarakat yang berkeadilan dalam menyelenggarakan kesejahteraan sosial yang berupa peraturan-peraturan yang bersifat memaksa dan memberikan sanksi bagi siapa yang melanggarnya, baik itu untuk mengatur masyarakat ataupun aparat pemerintah sebagai penguasa negara.(Prof. H. Muchsin, SH., dalam: **Hukum dan Kebijakan Publik**. Penerbit: Averroes Press. Cetakan I, Oktober 2002. hlm. 18-19).
  4. Menurut Aristoteles dalam “**Ethica Nicomachea**” dan “**Rheotorica**”, mengatakan bahwa: *hukum mempunyai tugas yang suci, yaitu memberi kepada setiap orang yang ia berhak menerimanya*”. (Utrecht, 1957: 20. dalam Prof. H. Muchsin, SH. *op.cit.* hlm. 21)
  5. Menurut Van Apeldoorn, bahwa: “...tujuan hukum adalah untuk mengatur pergaulan hidup secara damai, hukum menghendaki kedamaian. Kedamaian diantara manusia dipertahankan oleh hukum dengan melindungi kepentingan manusia yang tertentu yaitu kehormatan, kemerdekaan, jiwa, harta benda, dan lain sebagainya terhadap yang merugikannya. Kepentingan individu dan kepentingan golongan-golongan manusia selalu bertentangan satu sama lain. Pertentangan kepentingan ini selalu akan menyebabkan pertikaian dan kekacauan satu sama lain kalau tidak di atur oleh hukum untuk menciptakan kedamaian. Dan hukum mempertahankan kedamaian dengan mengadakan keseimbangan antara kepentingan yang dilindungi, dimana setiap orang harus

memperoleh sedapat mungkin yang menjadi haknya". (*ibid*: Prof. H. Muchsin, SH. hlm. 21).

6. Menurut Prof. Prodjodikoro, bahwa: hukum bertugas menjamin adanya kepastian hukum (*rechtszekerheids*) dalam pergaulan manusia. Dalam tugas itu tersimpul dua tugas lain, yaitu: harus menjamin keadilan serta hukum tetap berguna. Dalam kedua tugas tersebut tersimpul pula tugas ketiga yaitu: hukum bertugas polisionil (*politieele taak van het recht*) hukum menjaga agar dalam masyarakat tidak terjadi main hakim sendiri (*eigenrichting*). (Utrecht 1950: 21. dalam: Prof. H. Muchsin, SH. hlm. 22). Itu sebabnya, sebuah implementasi hukum tidak dapat berjalan dengan baik apabila didalam penerapannya tidak dilandasi dengan dasar-dasar hukum yang kuat. (*loc.cit.* hlm. 79).
7. Menurut Albert von Dicey, bahwa: ada tiga unsur utama ciri-ciri negara hukum dengan prinsip *Rule of Law*, yaitu: (1) *Supremacy of Law*, (2) *Equality before the Law*, dan (3) *Constitution based on Individual Right*. (Azahary, dalam: Negara Hukum Indonesia. Penerbit: UI. Press Jakarta. Cetakan pertama 1995. hlm. 39)
8. Menurut Prof. Jimly Asshiddiqie, bahwa: terdapat 12 prinsip dasar dalam negara hukum (*Rechtstaat = The rule of Law*) dalam arti yang sebenarnya, yakni:
  - Supremasi hukum (*supremacy of law*)
  - Persamaan dalam hukum (*equality before the law*)
  - Asas Legalitas (*due process of law*)
  - Pembatasan Kekuasaan (*power limitation*)
  - Organ-Organ Eksekutif Independen (*independency of executive organ*)
  - Peradilan bebas dan tidak memihak (*freedom of court by intervention*)
  - Peradilan Tata Usaha Negara (*administration court*)
  - Peradilan Tata Negara (*constitution court*)
  - Perlindungan Hak Asasi manusia (*human right protection*)
  - Negara Hukum yang Bersifat Demokratis (*democratiche rechtstaat*)
  - Sarana mewujudkan tujuan bernegara (*welfare rechtstaat*)
  - Transparansi dan Kontrol Sosial (*social control and transparency*)
9. Sedangkan menurut Ronald Dworkin (1986: 3) dalam *Law's Empire: What Is Law...?* [Disagreement about Law], secara gamblang menyatakan bahwa: "...since it matter in these different ways how judges decide case, it also matters

*what they think the law is, and when they disagree about this, it matter what kind of disagreement they are having. Is there any mistery about that? Yes, but we need some distinctions to see what it is. Law suit always raise, at least in principle, three different kinds of issues: issues of fact, issues of law, and the twinned issues of political morality and fidelity. First, what happened..? Did the man at the lathe realy drop a wrench on his fellow worker's foot? Second, what is the pertinent law? Does the law allow an injured worker damages from his employer for that sort of injury? Third, if the law denies compensation, is that unjust? If so, should judges ignorance the law and grant compensation anyway?...". The first of these issues, the issue of fact, seems straight forward enough. If judges disagree over the actual, historical events in controversy, we know what they are disagreeing about and what kind of evidence would put the issue to rest if it were available. The third issue, of morality and fidelity, is very different but also familiar.*

Selanjutnya menurut Ronald Dworkin (*ibid*: p. 49), mempermasalahkan esensi dari teori semantik (*semantic theory*) dalam kaidah interpretatif hukum (*legal interpretative norms*), sehubungan dengan suatu keputusan hukum yang berkaitan dengan masalah politik; Dworkin meragukan menggunakan interpretasi teori semantik yang disebut *pertama* yakni: *"The discussion will, I fear, take us far from law, into controversies about interpretation that have occupied mainly literacy scholars, social scientist, and philosophers. But if law is an interpretive concept, any jurisprudence worth having must be built on some view of what interpretation is, and the analysis of interpretation I construct and defend in this chapter is the foundation of the rest of the book. The detour is essential. The phrase "scientific interpretation, speaking to" the scientist in the way one person speaks to another; it pictures the scientist as straining to understand what the data try to tell him. We can dissolve the metaphor and speak accurately, we might well think, only by eliminating the idea of purpose from our final decription of the scientific process"*.

Sudah sejak awal konsep pemikiran Dworkin, dapat dicerna secara khusus mengenai interpretasi hukum dalam "teori semantik", yang menganjurkan agar seorang ahli hukum harus sigap melihat fakta hukum secara sederhana (*the plain fact view of law*) dan jangan keliru ber-interpretasi yang dapat berakibat

dilematis dan dikotomi, karena itu secara blak-blakan diungkapkan hal yang disebut *kedua* tersebut yakni: “...since earlier in this chapter I described what I called the “plain fact view of law”. This holds that law depends only on matters of plain historical fact, that the only sensible disagreement about law is empirical disagreement about what legal institution have actually decided in the past, that what I called theoretical disagreement is illusory and better understood as argument not about what law is but about what it should be. The sample cases seem counterexample to the plain fact view; the argument in these case seem to be about law, not morality or fidelity or repair. We must therefore put this challenge to the plain fact view: why does it insist that appearance is here an illusion? Some legal philosophers offer a suprising answers. They say that theoretical disagreement about the grounds of law must be pretense because the very meaning of the word “law” makes law depend on certain specific criteria, and that any lawyer who rejected or challenged those criteria would be speaking self-contradictory nonsense. \*)

Dalam perspektif semantic yang disebut *kedua* di atas, menurut Ronald Dworkin: WHAT IS LAW..? (Havard University Press, Cambridge, 1986. hal. 6 – 31), menyatakan bahwa: “The Semantic Theory of Law is the sample case seems counterexamples to the plain fact view; the arguments in these case seems to be about law, not morality or fidelity or repair. We must therefore put this challenge to the plain fact view: why does it insist that appearance is here an illusion”..? Terjemahan (red): “Teori tentang tata bahasa hukum (semantic theory of law) adalah sebagai salah satu contoh kasus yang dipergunakan untuk sanggahan terhadap suatu masalah tertentu yang semestinya dapat dilihat secara sederhana (plain fact view); perbedaan pendapat dalam kasus ini adalah menyangkut tentang masalah hukum, bukan soal moralitas atau kebenaran, atau kesempurnaan. Oleh sebab itu, kita mesti tempatkan pertentangan ini untuk melihat masalah secara sederhana; mengapa hal itu muncul dan bersikukuh hanya untuk maksud dan tujuan menyesatkan”..?

Bahwa berdasarkan sembilan buah pokok pemikiran para ahli tersebut di atas, adalah bagian tidak terpisahkan dengan aplikasi dan implementasi dari sebuah perundang-undangan yang diberlakukan dalam masyarakat yang wajib

memenuhi unsur-unsur dan norma-norma yang mengakseskan sistem penegakkan hukum bagi seluruh kepentingan masyarakat tanpa terkecuali.

Bahwa berdasarkan uraian-uraian yang telah dipaparkan secara jelas dan transparan pada Posita dalam permohonan “uji materi” (*judicial review*) yang diajukan oleh Para Pemohon tersebut, bersama ini dimohon Kepada Bapak Ketua Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi (Yang Mulia Panel Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi) yang menangani dan memeriksa perkara *a quo*, sudi dan berkenan memberikan putusan dalam petitum sebagai berikut:

1. Menerima dan mengabulkan permohonan para Pemohon tersebut;
2. Menyatakan Pasal 170 ayat (3), Pasal 171 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 173 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan bertentangan terhadap Pasal 28H ayat (1) dan ayat (3), Pasal 34 ayat (2) dan ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
3. Menyatakan Pasal 170 ayat (3), Pasal 171 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 173 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
4. Memerintahkan pemuatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Namun apabila Yang Mulia Panel Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, maka dimohon putusan hukum yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

**[2.2]** Menimbang bahwa untuk membuktikan dalil-dalilnya, Pemohon mengajukan bukti tertulis yang diberi tanda bukti P-1 sampai dengan bukti P- 29, dan Lampiran 1 sampai dengan Lampiran 2 sebagai berikut:

1. Bukti P-1 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Bukti P-2 : Fotokopi Bukti Pembayaran;
3. Bukti P-3 : Fotokopi Kwitansi Pembayaran Rumah Sakit PGI Cikini dan Tata Tertib Rawat Inap Untuk Pasien Yang Menjalani Perawatan;
4. Bukti P-4 : Fotokopi Surat Pengantar Dari Sudinkes/Puskesmas Kelurahan Kramat Jati untuk rujukan kepada RT/RW Jalan Kelapa Gading;

5. Bukti P-5 : Fotokopi Surat Pengantar Dari RT/RW Jalan Kelapa Gading untuk rujukan pengurusan SKTM/Gakin kepada Kelurahan Batu Ampar-Kramat Jati;
6. Bukti P-6 : Fotokopi Surat Keterangan dari Kelurahan Batu Ampar untuk rujukan perawatan medis di RS PGI-Cikini terhadap pasien Yanuardo Capriano;
7. Bukti P-7 : Fotokopi Surat Keterangan Rujukan Sudin Kesehatan Jakarta Timur dari Puskesmas Kramat Jati untuk perawatan pasien Yanuardo Capriano untuk perawatan di RS PGI Cikini;
8. Bukti P-8 : Fotokopi Surat Laporan Hasil Verifikasi Sudin Kesehatan Jakarta Timur dari Puskesmas Kramat jati tentang SKTM/Gakin untuk perawatan medis terhadap pasien Yanuardo Capriano di RS PGI Cikini;
9. Bukti P-9 : Fotokopi Surat Keterangan Dinkes Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah tentang Keringanan Biaya Perawatan sebesar 50% untuk pasien Yanuardo Capriano di RS PGI Cikini;
10. Bukti P-10 : Fotokopi Surat Pernyataan dari orang tua kepada Dinkes Provinsi DKI Jakarta Unit Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah tentang permohonan keringanan biaya perawatan untuk pasien Yanuardo Capriano;
11. Bukti P-11 : Fotokopi Kwitansi Pembayaran Serta Perincian Biaya Kontribusi Perawatan Pasien Yanuardo Capriano kepada RS PGI Cikini sejak awal perawatan sampai keluar dari rumah sakit;
12. Bukti P-12 : Fotokopi Surat Pengantar dari RS PGI Cikini tentang permohonan Keringanan Biaya Perawatan terhadap pasien Yanuardo Capriano kepada Dinkes DKI Jakarta cq Kasie Jamkesda DKI Bagian SKTM/Gakin;
13. Bukti P-13 : Fotokopi Surat Pengantar dari RS PGI Cikini tentang "Traveling Dialysis" untuk pasien Yanuardo Capriano kepada Pihak Rumah Sakit Lain yang akan menerima pindahan pasien cuci darah (Hemodialis);

14. Bukti P-14 : Fotokopi Surat Laporan Rekaman Medis (*Medical Record Report*) dari Pihak RS PGI Cikini tentang “*Traveling Daialysis*” untuk pasien Yanuardo Capriano;
15. Bukti P-15 : Fotokopi Surat Keterangan Pulang dari pihak RS PGI Cikini untuk pasien rawat jalan kepada Yanuardo Capriano dilengkapi dengan laporan medis singkat;
16. Bukti P-16 : Fotokopi Surat Pengantar jadwal cuci darah dari pihak RSU UKI Cawang untuk pasien rawat jalan kepada Pasien Yanuardo Capriano;
17. Bukti P-17 : Fotokopi Surat Rujukan Keterangan dari Pihak Kelurahan Batu Ampar kepada RSU UKI Cawang untuk keringanan biaya terhadap pasien Yanuardo Capriano;
18. Bukti P-18 : Fotokopi Surat Rujukan Sudin Jakarta Timur dari Puskesmas Kramat Jati kepada RSU UKI Cawang tentang SKTM/Gakin terhadap pasien Yanuardo Capriano;
19. Bukti P-19 : Fotokopi Surat Rujukan dari RSU UKI Cawang tentang SKTM/Gakin terhadap pasien Yanuardo Capriano kepada Sudin Kesehatan Provinsi DKI Jakarta;
20. Bukti P-20 : Fotokopi Surat Rujukan dari Sudinkes Provinsi DKI-Jakarta Unit Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah tentang SKTM/Gakin terhadap pasien Yanuardo Capriano;
21. Bukti P-21 : Fotokopi Surat Keterangan RT/RW untuk pengurusan SKTM/GAKIN keringanan biaya pengobatan cuci darah (Hemodialis) kepada RSU UKI Cawang terhadap pasien Yanuardo Capriano;
22. Bukti P-22 : Fotokopi Surat Rujukan Jadwal Cuci Darah (Hemodialis) dari RSU UKI Cawang kepada Puskesmas Kramat Jati untuk pasien Yanuardo Capriano;
23. Bukti P-23 : Fotokopi Surat Rujukan untuk pasien cuci darah (Hemodialis) dari Puskesmas Kramat Jati untuk RSU UKI Cawang terhadap pasien Yanuardo Capriano;

24. Bukti P-24 : Fotokopi Surat Keterangan dari Kelurahan Batu Ampar-Kramat Jati kepada RSUD UKI Cawang untuk keringanan biaya pengobatan terhadap pasien Yanuardo Capriano;
25. Bukti P-25 : Fotokopi Surat Pernyataan tidak mampu dari orang tua pasien;
26. Bukti P-26 : Fotokopi Surat Sudinkes Provinsi DKI cq Unit Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah sebesar 25% kepada RSUD UKI Cawang;
27. Bukti P-27 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
28. Bukti P-28 : Fotokopi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
29. Bukti P-29 : Fotokopi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416/MENKES/PER/II/2011 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta PT. Askes;
30. Lampiran 1 : Fotokopi Penjelasan Umum Atas Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2011 tentang APBN Tahun Anggaran 2012;
31. Lampiran 2 : Fotokopi klipping Surat Kabar Kompas tentang bahan obat tak mandiri, rumah sakit menuntut komitmen pembayaran, dan manfaat peserta naik.

**[2.3]** Menimbang bahwa untuk mempersingkat uraian dalam putusan ini, segala sesuatu yang terjadi di persidangan cukup ditunjuk dalam berita acara persidangan, yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan putusan ini.

### **3. PERTIMBANGAN HUKUM**

**[3.1]** Menimbang bahwa maksud dan tujuan permohonan para Pemohon adalah pengujian konstitusionalitas Pasal 170 ayat (3), Pasal 171 ayat (1) dan ayat (2), serta Pasal 173 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063, selanjutnya disebut UU 36/2009) yang menyatakan:

- Pasal 170 ayat (3) UU 36/2009  
*“Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari Pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain”.*
- Pasal 171 ayat (1) UU 36/2009  
*“Besaran anggaran kesehatan Pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji”.*
- Pasal 171 ayat (2) UU 36/2009  
*“Besaran anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji”.*
- Pasal 173 ayat (1) UU 36/2009  
*“Alokasi pembiayaan kesehatan yang bersumber dari swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 170 ayat (3) dimobilisasi melalui sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi kesehatan komersial”.*

Terhadap Pasal 28H ayat (1) dan ayat (3), serta Pasal 34 ayat (2) dan ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945) yang menyatakan:

- Pasal 28H ayat (1) UUD 1945  
*“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.*
- Pasal 28H ayat (3) UUD 1945  
*“Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat”.*
- Pasal 34 ayat (2) UUD 1945  
*“Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”.*
- Pasal 34 ayat (3) UUD 1945  
*“Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.*

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

- a. kewenangan Mahkamah untuk mengadili permohonan *a quo*;
- b. kedudukan hukum (*legal standing*) para Pemohon untuk mengajukan permohonan *a quo*;

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

#### **Kewenangan Mahkamah**

**[3.3]** Menimbang bahwa menurut Pasal 24C ayat (1) UUD 1945, Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5226, selanjutnya disebut UU MK), dan Pasal 29 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076), salah satu kewenangan konstitusional Mahkamah adalah mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar;

**[3.4]** Menimbang bahwa permohonan *a quo* adalah permohonan pengujian konstitusionalitas Undang-Undang *in casu* Pasal 170 ayat (3), Pasal 171 ayat (1), dan ayat (2), serta Pasal 173 ayat (1) UU 36/2009 terhadap Pasal 28H ayat (1), dan ayat (3), serta Pasal 34 ayat (2), dan ayat (3) UUD 1945, oleh karena itu menurut Mahkamah, Mahkamah berwenang untuk mengadili permohonan *a quo*;

#### **Kedudukan hukum (*legal standing*) Pemohon**

**[3.5]** Menimbang bahwa berdasarkan Pasal 51 ayat (1) UU MK beserta penjelasannya, Pemohon dalam Pengujian Undang-Undang terhadap Undang-

Undang Dasar adalah mereka yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya yang diberikan oleh UUD 1945 dirugikan oleh berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian, yaitu:

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

Dengan demikian, Pemohon dalam Pengujian Undang-Undang terhadap UUD 1945 harus menjelaskan dan membuktikan terlebih dahulu:

- a. kedudukannya sebagai Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK;
- b. kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang diberikan oleh UUD 1945 yang diakibatkan oleh berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;

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

- a. ada hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD 1945;
- b. hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut oleh Pemohon dianggap dirugikan oleh berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;
- c. kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut harus bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;

- d. ada hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional dimaksud dengan berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;
- e. adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan, maka kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional seperti yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi;

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

Bahwa para Pemohon adalah perseorangan warga negara Indonesia yang menganggap hak konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya pasal-pasal yang dimohonkan pengujian. Menurut para Pemohon dengan berlakunya pasal *a quo*, mengakibatkan terhambatnya pelayanan kesehatan publik, menciderai masyarakat miskin yang kurang mampu, para pekerja pasif berpenghasilan tidak tetap, dan para pasien penyandang penyakit kronis karena dengan penghasilan pas-pasan sulit memperoleh layanan kesehatan optimal sesuai prinsip kemanusiaan yang adil dan beradab serta kesetaraan di hadapan hukum. Berdasarkan dalil kerugian hak konstitusional para Pemohon tersebut, menurut Mahkamah terdapat potensi kerugian hak konstitusional para Pemohon dan terdapat hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian para Pemohon tersebut, dan adanya kemungkinan dengan dikabulkannya permohonan, kerugian konstitusional para Pemohon tidak akan atau tidak lagi terjadi. Dengan demikian, para Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk mengajukan permohonan *a quo*;

**[3.8]** Menimbang bahwa oleh karena Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo*, para Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan *a quo*, maka Mahkamah selanjutnya akan mempertimbangkan pokok permohonan;

**Pokok Permohonan****Pendapat Mahkamah**

**[3.9]** Menimbang bahwa sebelum mempertimbangkan pokok permohonan, Mahkamah perlu mengutip Pasal 54 UU MK yang menyatakan, “Mahkamah Konstitusi dapat meminta keterangan dan/atau risalah rapat yang berkenaan dengan permohonan yang sedang diperiksa kepada Majelis Permusyawaratan Rakyat, DPR, Dewan Perwakilan Daerah, dan/atau Presiden”, karena pasal tersebut menggunakan kata “dapat” maka Mahkamah tidak harus mendengar keterangan Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan/atau Presiden dalam melakukan pengujian atas suatu Undang-Undang. Dengan kata lain, Mahkamah dapat meminta atau tidak meminta keterangan dan/atau risalah rapat yang berkenaan dengan permohonan yang sedang diperiksa kepada Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan/atau Presiden, tergantung pada urgensi dan relevansinya. Oleh karena permasalahan hukum dalam permohonan *a quo* sudah jelas, Mahkamah memandang tidak ada urgensi dan relevansi untuk meminta keterangan dan/atau risalah rapat dari Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan daerah, dan/atau Presiden, sehingga Mahkamah langsung memutus permohonan *a quo*;

**[3.10]** Menimbang bahwa Mahkamah setelah memeriksa dengan saksama permohonan para Pemohon, dan bukti-bukti yang diajukan oleh para Pemohon Mahkamah berpendapat sebagai berikut:

**[3.11]** Menimbang bahwa pada pokoknya para Pemohon mendalilkan Pasal 170 ayat (3), Pasal 171 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 173 ayat (1) UU 36/2009 bertentangan dengan Pasal 28H ayat (1) dan ayat (3), serta Pasal 34 ayat (2) dan ayat (3) UUD 1945. Menurut para Pemohon, apabila pelaksanaan norma-norma *a quo* dipertahankan, mengakibatkan terhambatnya pelayanan kesehatan publik,

menciderai masyarakat miskin yang kurang mampu, dan para pekerja pasif marginal yang tidak berpenghasilan tetap, serta para pasien penyandang penyakit kronis umumnya.

Terhadap dalil para Pemohon tersebut, Mahkamah berpendapat bahwa meskipun negara bertanggung jawab melindungi dan memenuhi hak warga negara untuk hidup sejahtera lahir dan batin, mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan, akan tetapi setiap warga negara juga memikul tanggung jawab terhadap dirinya sendiri untuk hidup, mempertahankan hidup dan pengembangan kehidupannya melalui cara-cara hidup yang sehat, pengutamakan keselamatan diri maupun orang-orang yang berada dalam tanggung jawabnya supaya hak hidup itu tidak dirampas oleh orang lain dan tidak pula hilang oleh ketiadaan tanggung jawab dirinya akan hak hidupnya sendiri [vide Putusan Mahkamah Nomor 11-14-21-126 dan 136/PUU-VII/2009 bertanggal 31 Maret 2010].

Oleh karena itu, apabila dikaitkan dengan sumber anggaran, alokasi anggaran dan sistem mobilisasi pembiayaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam pasal-pasal yang dimohonkan pengujian, hal demikian tidak mengakibatkan hak setiap orang untuk hidup, mempertahankan hidup dan pengembangan kehidupannya secara bermartabat, memperoleh kesejahteraan, pelayanan kesehatan serta jaminan sosial menjadi hilang atau terabaikan. Lagi pula, sekalipun Pasal 28H ayat (1) dan ayat (3) UUD 1945 merupakan salah satu ketentuan hak asasi manusia yang fundamental akan tetapi besaran presentase alokasi anggaran kesehatan tidak diamanatkan secara khusus dalam UUD 1945 sebagaimana halnya anggaran pendidikan yang secara eksplisit diamanatkan sekurang-kurangnya 20% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

Dengan demikian UUD 1945 tidak mewajibkan pembentuk Undang-Undang untuk mengalokasikan anggaran kesehatan dalam presentase tertentu melainkan disesuaikan dengan kemampuan keuangan negara dan skala prioritas

pembangunan. Oleh karena itu, menurut Mahkamah untuk memenuhi hak asasi manusia dalam bidang kesehatan dan jaminan sosial, konstitusi membebankan tanggung jawab kepada negara dengan tanpa mengabaikan tanggung jawab setiap warga negara. Secara khusus negara memenuhi tanggung jawabnya dengan berusaha menyediakan fasilitas dan pelayanan sebaik-baiknya sesuai kemampuan keuangan negara. Pada sisi lain, setiap warga negara juga memiliki kewajiban dan tanggung jawab dalam menjaga dan memelihara kesehatannya. Dengan demikian dalil permohonan para Pemohon tidak beralasan hukum;

**[3.12]** Menimbang bahwa seandainya pun para Pemohon merasa dirugikan hak konstitusionalnya oleh berlakunya pasal-pasal *a quo* karena pengalokasian dana dalam APBN/APBD kurang dari 5% sebagaimana diatur dalam UU 36/2009, sehingga sistem pelayanan publik terhambat, pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin, para pekerja pasif marginal yang tidak berpenghasilan tetap, serta para pasien penyandang penyakit kronis umumnya dan secara khusus yang dialami anak Pemohon tidaklah berkaitan dengan konstitusionalitas norma melainkan berkaitan dengan implementasi norma yang bukan merupakan kewenangan Mahkamah untuk mengadilinya;

**[3.13]** Menimbang bahwa berdasarkan seluruh pertimbangan hukum di atas, menurut Mahkamah, permohonan para Pemohon tidak beralasan menurut hukum;

#### **4. KONKLUSI**

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

**[4.1]** Mahkamah berwenang untuk mengadili permohonan *a quo*;

**[4.2]** Para Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan *a quo*;

**[4.3]** Dalil-dalil para Pemohon dalam pokok permohonan tidak beralasan hukum;

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5226), dan Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076);

## **5. AMAR PUTUSAN**

### **Mengadili,**

Menyatakan menolak permohonan para Pemohon untuk seluruhnya;

Demikian diputuskan dalam Rapat Permusyawaratan Hakim oleh sembilan Hakim Konstitusi yaitu Moh. Mahfud MD selaku Ketua merangkap Anggota, Achmad Sodiki, Hamdan Zoelva, M. Akil Mochtar, Ahmad Fadlil Sumadi, Harjono, Muhammad Alim, Maria Farida Indrati, dan Anwar Usman, masing-masing sebagai Anggota, pada **hari Rabu, tanggal dua puluh, bulan Februari, tahun dua ribu tiga belas**, dan diucapkan dalam Sidang Pleno Mahkamah Konstitusi terbuka untuk umum pada **hari Kamis, tanggal dua puluh delapan, bulan Februari, tahun dua ribu tiga belas**, selesai diucapkan **pukul 14.35 WIB**, oleh delapan Hakim Konstitusi yaitu Moh. Mahfud MD selaku Ketua merangkap Anggota, Hamdan Zoelva, M. Akil Mochtar, Ahmad Fadlil Sumadi, Harjono, Muhammad Alim, Maria Farida Indrati, dan Anwar Usman, masing-masing sebagai Anggota, dengan didampingi oleh Ida Ria Tambunan sebagai Panitera Pengganti, dan dihadiri oleh

para Pemohon, Pemerintah atau yang mewakili, serta Dewan Perwakilan Rakyat atau yang mewakili.

**KETUA,**

**ttd.**

**Moh. Mahfud MD.**

**ANGGOTA-ANGGOTA,**

**ttd.**

**Hamdan Zoelva**

**ttd.**

**M. Akil Mochtar**

**ttd.**

**Ahmad Fadlil Sumadi**

**ttd.**

**Harjono**

**ttd.**

**Muhammad Alim**

**ttd.**

**Maria Farida Indrati**

**ttd.**

**Anwar Usman**

**PANITERA PENGGANTI,**

**ttd.**

**Ida Ria Tambunan**