

**PUTUSAN****NOMOR 172/PUU-XXIV/2026****DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA
MAHKAMAH KONSTITUSI REPUBLIK INDONESIA,**

[1.1] Yang mengadili permohonan pengujian undang-undang pada tingkat pertama dan terakhir, menjatuhkan putusan dalam Permohonan Pengujian Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang diajukan oleh:

Nama : **Drs. Dharma Pongrekun, M.M., M.H.**
Pekerjaan : Purnawirawan Polri
Alamat : Jalan Pertanian II Nomor 2, RT 005/RW 004,
Kelurahan Lebak Bulus, Kecamatan Cilandak,
Jakarta Selatan

Berdasarkan Surat Kuasa Nomor 001/Tim Kuasa Hukum-Dharma Pongrekun/V/2026 bertanggal 6 Mei 2026 memberi kuasa kepada Ishemat Soeria Alam, S.H., Faisal Miza, S.H., M.H., Dr. Alfin Sulaiman, S.H., M.H., Bill Joseph Lintang, S.H., Arfi Azhari, S.H., Stevallen Arminius, S.H., Fitri Darnilah, S.H., Rigel Abner Rumlawang, S.H., dan Junus Fanni Nababan, S.H., kesemuanya adalah advokat dan/atau konsultan hukum yang tergabung menjadi Tim Kuasa Hukum Dharma Pongrekun yang beralamat di Menara Rajawali, Lantai 11, Jalan Dr. Ide Anak Agung Gde Agung, Lot.5.1, Kawasan Mega Kuningan, Jakarta Selatan, baik sendiri-sendiri maupun bersama-sama bertindak untuk dan atas nama Pemberi Kuasa;

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

[1.2] Membaca permohonan Pemohon;
Mendengar keterangan Pemohon;
Memeriksa bukti-bukti Pemohon.

2. DUDUK PERKARA

[2.1] Menimbang bahwa Pemohon telah mengajukan permohonan bertanggal 12 Mei 2026 yang diterima Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi pada tanggal 13 Mei 2026 berdasarkan Akta Pengajuan Permohonan Pemohon Nomor 170/PUU/PAN.MK/AP3/05/2026 dan telah dicatat dalam Buku Registrasi Perkara Konstitusi Elektronik (e-BRPK) dengan Nomor 172/PUU-XXIV/2026 pada tanggal 13 Mei 2026, yang telah diperbaiki dan diterima oleh Mahkamah pada tanggal 17 Juni 2026, pada pokoknya menguraikan hal-hal sebagai berikut.

I. KEWENANGAN MAHKAMAH KONSTITUSI REPUBLIK INDONESIA

- 1) Bahwa ketentuan Pasal 24C ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 menyatakan: “Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar, memutus sengketa kewenangan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh Undang-Undang Dasar, memutus pembubaran partai politik, dan memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum”.
- 2) Bahwa sebagaimana ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman [Bukti P-3] yang menyatakan: “Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk: (a) menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”.
- 3) Bahwa selanjutnya, Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi [Bukti P-4] sebagaimana diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut “UU MK”) yang menyatakan: “Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk: (a) menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”.
- 4) Bahwa Mahkamah Konstitusi berwenang menguji hal dugaan pertentangan norma undang-undang terhadap UUD NRI Tahun 1945 berdasarkan ketentuan Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang

Pembentukan Peraturan Perundang-undangan [Bukti P-5] sebagaimana diubah terakhir dalam Undang-Undang 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, yang selengkapnya menyatakan yaitu bahwa: “Dalam hal suatu Undang-Undang diduga bertentangan dengan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pengujiannya dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi”.

- 5) Bahwa Pasal 2 ayat (1) Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 7 Tahun 2025 tentang Tata Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang [Bukti P-6] (selanjutnya disebut “PMK 7/2025”) menyatakan: “Objek Permohonan PUU adalah undang-undang dan Perppu”.
- 6) Bahwa dapat kami sampaikan, Pemohon mengajukan Permohonan Pengujian Materiil Pasal 353 ayat (2) huruf g UU Kesehatan, Pasal 394 UU Kesehatan, Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan, Pasal 400 UU Kesehatan, dan Pasal 446 UU Kesehatan yang selengkapnya berbunyi sebagai berikut:

Pasal 353 ayat (2) huruf g UU Kesehatan:

“Kriteria KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas: (g) kriteria lain yang ditetapkan oleh Menteri”.

Pasal 394 UU Kesehatan:

“Setiap Orang wajib mematuhi semua kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah yang dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah”.

Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan:

“Setiap Orang yang mengetahui adanya orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah harus segera melaporkan kepada aparatur pemerintahan desa/kelurahan dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdekat”.

Pasal 400 UU Kesehatan:

“Setiap Orang dilarang menghalang-halangi pelaksanaan upaya penanggulangan KLB dan Wabah”.

Pasal 446 UU Kesehatan:

“Setiap Orang yang tidak mematuhi pelaksanaan upaya penanggulangan KLB dan Wabah dan/atau dengan sengaja menghalang-halangi pelaksanaan upaya penanggulangan KLB dan Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 400 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)”.

- 7) Bahwa oleh karena permohonan Pemohon adalah pengujian materiil undang-undang, *in casu* norma Pasal 353 ayat (2) huruf g UU Kesehatan, Pasal 394

UU Kesehatan, Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan, Pasal 400 UU Kesehatan, dan Pasal 446 UU Kesehatan terhadap UUD NRI Tahun 1945 maka menurut Pemohon, Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili permohonan *a quo*.

II. KEDUDUKAN HUKUM PEMOHON

A. Dasar Hukum Kedudukan Pemohon

- 8) Bahwa Pasal 51 ayat (1) UU MK menyatakan: “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 diatur dalam undang-undang;
 - c) Badan hukum publik atau privat; atau
 - d) Lembaga negara”.
- 9) Bahwa selanjutnya, Penjelasan Pasal 51 ayat (1) UU MK menyatakan bahwa yang dimaksud dengan “hak konstitusional” adalah hak-hak yang diatur dalam UUD NRI Tahun 1945.
- 10) Bahwa Pemohon merupakan perorangan warga negara Indonesia yang memiliki hak konstitusional yang dijamin oleh UUD NRI Tahun 1945 dan oleh karenanya memenuhi kualifikasi sebagai Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) huruf a UU MK.
- 11) Bahwa sejak Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005 tanggal 31 Mei 2005 [Bukti P-7] dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 11/PUU-V/2007 tanggal 20 September 2007 [Bukti P-8], serta putusan-putusan selanjutnya, Mahkamah Konstitusi berpendirian bahwa kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional harus memenuhi lima syarat sebagai berikut:
 - a) Ada hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD NRI Tahun 1945;
 - b) Hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon dirugikan oleh berlakunya undang-undang atau Perppu yang dimohonkan pengujian;

- c) Kerugian konstitusional dimaksud bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya-tidaknya potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
 - d) Ada hubungan sebab-akibat antara kerugian konstitusional dan berlakunya undang-undang atau Perppu yang dimohonkan pengujian; dan
 - e) Ada kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya Permohonan, kerugian konstitusional seperti yang didalilkan tidak lagi atau tidak akan terjadi.
- 12) Bahwa ketentuan mengenai Pemohon juga diatur dalam Pasal 4 ayat (1) PMK 7/2025 yang menyatakan sebagai berikut: “Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang atau Perppu, yaitu:
- a) Perorangan warga negara Indonesia atau 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 badan hukum privat; atau
 - d) Lembaga negara.”

B. Kualifikasi Pemohon

- 13) Bahwa Pemohon adalah perseorangan warga negara Indonesia yang dibuktikan dengan kepemilikan Kartu Tanda Pendudukan (KTP) [Bukti P-9] sehingga oleh karena itu, sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) huruf a UU MK memiliki hak-hak konstitusional yang dijamin oleh UUD NRI Tahun 1945. Dalam Permohonan *a quo*, hak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil sebagaimana dijamin dalam Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 merupakan salah satu hak konstitusional yang menjadi dasar kerugian konstitusional Pemohon.
- 14) Bahwa adapun hak untuk menyatakan pendapat, hak memperoleh dan menyampaikan informasi, serta hak untuk berpartisipasi dalam diskursus publik mengenai kebijakan kesehatan merupakan hak-hak

konstitusional yang secara nyata telah dijalankan oleh Pemohon dalam aktivitas publiknya, yang pelaksanaannya berpotensi terdampak oleh ketidakpastian hukum yang ditimbulkan oleh norma-norma *a quo*.

C. Aktivitas Konstitusional Pemohon

- 15) Bahwa selain sebagai warga negara Indonesia, Pemohon merupakan Purnawirawan Perwira Tinggi Kepolisian Negara Republik Indonesia dengan pangkat terakhir Komisaris Jenderal Polisi dan pernah menjabat sebagai Wakil Kepala Badan Siber dan Sandi Negara Republik Indonesia (BSSN), serta memiliki pengalaman panjang dan rekam jejak yang teruji dalam bidang kebijakan publik, tata kelola pemerintahan, keamanan nasional, serta pengambilan keputusan strategis yang berdampak luas bagi masyarakat, dengan pendekatan yang terukur, dan berorientasi pada kepentingan publik secara berkelanjutan.
- 16) Bahwa setelah menyelesaikan masa pengabdianya sebagai pejabat negara, Pemohon tetap aktif melakukan kajian, analisis, penelitian, serta penyampaian pandangan mengenai berbagai isu kebijakan publik yang berkaitan dengan ketahanan nasional, tata kelola pemerintahan, keamanan siber, kesehatan masyarakat, perlindungan hak asasi manusia, dan kebijakan publik yang berdampak langsung terhadap hak-hak konstitusional warga negara.
- 17) Bahwa terkait dengan hal tersebut di atas, aktivitas tersebut secara rutin dilakukan Pemohon melalui berbagai forum diskusi publik, seminar, wawancara media, *podcast*, media sosial, kanal digital, dan berbagai sarana komunikasi publik lainnya sebagai bentuk pelaksanaan hak konstitusional Pemohon untuk menyatakan pendapat, memperoleh informasi, mengolah informasi, serta menyampaikan informasi kepada masyarakat.
- 18) Bahwa dalam berbagai aktivitas tersebut, Pemohon secara aktif menyampaikan pandangan, kritik, analisis, dan evaluasi terhadap kebijakan publik yang berkaitan dengan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (selanjutnya disebut "KLB"), Wabah, kesehatan masyarakat, penggunaan teknologi dalam tata kelola kesehatan, serta berbagai kebijakan pemerintah yang memiliki implikasi terhadap hak-hak konstitusional warga negara.

- 19) Bahwa aktivitas Pemohon tersebut bukan dilakukan secara insidental, melainkan merupakan aktivitas yang bersifat berkelanjutan, konsisten, dan menjadi bagian dari peran sosial Pemohon dalam ruang diskursus publik. Oleh karena itu, keberlakuan norma-norma *a quo* yang mengatur penetapan KLB, kewajiban kepatuhan terhadap penanggulangan KLB atau Wabah, kewajiban pelaporan, larangan menghalang-halangi penanggulangan KLB atau Wabah, serta ancaman sanksi pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 353 ayat (2) huruf g UU Kesehatan, Pasal 394 UU Kesehatan, Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan, Pasal 400 UU Kesehatan, dan Pasal 446 UU Kesehatan memiliki keterkaitan langsung dengan aktivitas konstitusional Pemohon.
- 20) Bahwa karena aktivitas Pemohon secara langsung bersinggungan dengan ruang diskursus mengenai kebijakan penanggulangan KLB dan Wabah, maka Pemohon berada dalam posisi yang secara nyata lebih berpotensi terdampak oleh keberlakuan norma-norma *a quo* dibandingkan warga negara pada umumnya, khususnya dalam penggunaan hak konstitusional untuk menyampaikan pendapat, kritik, analisis, dan informasi kepada publik.

D. Hak Konstitusional Pemohon

- 21) Bahwa dapat kami sampaikan, hak konstitusional utama Pemohon yang dirugikan oleh berlakunya norma *a quo* adalah hak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil sebagaimana dijamin dalam Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.
- 22) Bahwa selain hak konstitusional sebagaimana dimaksud pada angka (21) di atas, dalam menjalankan aktivitas konstitusionalnya Pemohon juga menggunakan hak untuk menyatakan pikiran dan pendapat, memperoleh dan menyampaikan informasi, serta berpartisipasi dalam diskursus publik mengenai kebijakan publik, termasuk kebijakan kesehatan dan penanggulangan KLB, yang seluruhnya dijamin oleh UUD NRI Tahun 1945.
- 23) Bahwa hak-hak konstitusional tersebut secara nyata digunakan oleh Pemohon dalam aktivitas penyampaian pendapat, analisis, kajian, serta partisipasi-partisipasi aktif dalam diskursus kebijakan publik, termasuk kebijakan kesehatan dan penanggulangan KLB.

24) Bahwa Pemohon memiliki pengalaman empiris terkait penerapan berbagai kebijakan penanggulangan kedaruratan kesehatan pada masa pandemi *COVID-19* yang berdampak terhadap pelaksanaan hak-hak sipil dan kebebasan berekspresi di ruang publik. Pengalaman tersebut menjadi dasar yang rasional bagi Pemohon untuk meyakini bahwa ketidakjelasan norma-norma yang diuji berpotensi kembali mempengaruhi pelaksanaan hak-hak konstitusional Pemohon, sehingga kerugian konstitusional yang didalilkan bukan bersifat hipotetis semata, melainkan setidaknya-tidaknya merupakan kerugian potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi.

E. Kerugian Konstitusional Pemohon

25) Bahwa berlakunya Pasal 353 ayat (2) huruf g UU Kesehatan, Pasal 394 UU Kesehatan, Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan, Pasal 400 UU Kesehatan, dan Pasal 446 UU Kesehatan berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum bagi Pemohon dalam menjalankan hak konstitusionalnya untuk menyampaikan pendapat, pandangan, kritik, serta analisis mengenai kebijakan publik di bidang kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan penetapan dan penanggulangan KLB dan Wabah. Ketidakpastian tersebut timbul karena norma-norma *a quo* mengandung frasa-frasa yang bersifat luas, tidak terukur, dan membuka ruang penafsiran yang berbeda-beda dalam penerapannya, sehingga Pemohon tidak dapat mengetahui secara pasti batas antara ekspresi yang dilindungi oleh konstitusi dengan perbuatan yang berpotensi dianggap sebagai pelanggaran terhadap ketentuan *a quo*.

26) Bahwa kondisi tersebut berpotensi menimbulkan efek pembatasan diri (*self-censorship*) dan efek pembekuan kebebasan berekspresi (*chilling effect*). Akibatnya, Pemohon sebagai warga negara yang secara aktif menyampaikan analisis, pandangan, dan kritik terhadap kebijakan publik menjadi terdorong untuk membatasi, menunda, atau bahkan tidak menyampaikan pendapat tertentu dalam ruang publik karena adanya kekhawatiran yang rasional bahwa ekspresi tersebut dapat ditafsirkan sebagai tindakan yang menghambat atau tidak sejalan dengan penyelenggaraan penanggulangan KLB dan Wabah sebagaimana diatur dalam norma-norma yang diuji. Keadaan demikian secara

langsung berdampak pada pelaksanaan hak konstitusional Pemohon untuk berpendapat, memperoleh dan menyebarkan informasi, serta berpartisipasi dalam pengawasan kebijakan publik sebagaimana dijamin oleh UUD NRI Tahun 1945.

F. Sifat Spesifik Kerugian Konstitusional Pemohon

- 27) Bahwa kerugian konstitusional yang didalilkan Pemohon bersifat spesifik dan memiliki karakteristik yang dapat dibedakan dari kerugian yang mungkin dialami oleh warga negara pada umumnya. Hal tersebut disebabkan karena Pemohon secara aktif, konsisten, dan berkelanjutan menggunakan hak konstitusionalnya untuk menyampaikan pendapat, analisis, kritik, serta pandangan terhadap berbagai kebijakan publik, termasuk kebijakan di bidang kesehatan yang berkaitan dengan penanggulangan KLB dan Wabah. Dalam kapasitas tersebut, Pemohon memiliki intensitas keterlibatan yang lebih tinggi dalam ruang diskursus publik dibandingkan warga negara pada umumnya, sehingga keberlakuan norma-norma yang diuji memiliki dampak yang lebih langsung, nyata, dan relevan terhadap pelaksanaan hak-hak konstitusional Pemohon.
- 28) Bahwa karakteristik aktivitas Pemohon tersebut menyebabkan risiko pembatasan kebebasan berekspresi, ketidakpastian hukum, serta potensi penerapan sanksi hukum yang bersumber dari norma-norma *a quo* tidak bersifat abstrak atau hipotetis semata, melainkan merupakan risiko hukum yang secara rasional dapat diperkirakan dan secara langsung berkaitan dengan aktivitas konstitusional yang dijalankan Pemohon. Oleh karena itu, kerugian yang didalilkan Pemohon memiliki hubungan yang nyata dan langsung dengan keberlakuan norma yang diuji.
- 29) Bahwa Pemohon tidak mengajukan permohonan demi kepentingan umum yang bersifat abstrak, melainkan mengajukan permohonan atas dasar adanya kerugian hak konstitusional yang bersifat personal, spesifik, aktual dan/atau setidaknya-tidaknya potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi, yang timbul sebagai akibat langsung dari berlakunya Pasal 353 ayat (2) huruf g UU

Kesehatan, Pasal 394 UU Kesehatan, Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan, Pasal 400 UU Kesehatan, dan Pasal 446 UU Kesehatan.

G. Hubungan Sebab-Akibat (*Causal Verband*)

- 30) Bahwa terdapat hubungan sebab-akibat (*causal verband*) yang jelas, logis, dan dapat dijelaskan secara normatif antara berlakunya Pasal 353 ayat (2) huruf g UU Kesehatan, Pasal 394 UU Kesehatan, Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan, Pasal 400 UU Kesehatan, dan Pasal 446 UU Kesehatan dengan kerugian konstitusional yang didalilkan Pemohon. Hubungan tersebut tidak bersifat hipotetis semata, melainkan lahir dari konstruksi norma yang saling berkaitan dan membentuk satu rezim pengaturan yang utuh mengenai penetapan dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan Wabah.
- 31) Bahwa rangkaian norma tersebut dimulai dari Pasal 353 ayat (2) huruf g UU Kesehatan yang memberikan dasar hukum bagi penetapan KLB melalui frasa “kriteria lain yang ditetapkan oleh Menteri”, yang menurut Pemohon tidak memberikan batasan normatif yang jelas dan terukur. Penetapan Kejadian Luar Biasa (KLB) tersebut kemudian menjadi dasar berlakunya berbagai kewajiban hukum bagi warga negara sebagaimana diatur dalam Pasal 394 UU Kesehatan dan Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan.
- 32) Bahwa setelah KLB ditetapkan, Pasal 394 UU Kesehatan mewajibkan setiap orang untuk mematuhi penyelenggaraan kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah, sedangkan Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan mengatur kewajiban pelaporan terhadap kondisi tertentu yang berkaitan dengan KLB dan Wabah. Kedua ketentuan tersebut secara langsung menciptakan kewajiban hukum yang harus dipatuhi oleh warga negara sebagai konsekuensi dari penetapan KLB, yang pada gilirannya menuntut adanya kepatuhan aktif serta partisipasi aktif dari masyarakat dalam mendukung upaya penanggulangan yang ditetapkan oleh pemerintah demi kepentingan umum.
- 33) Bahwa terhadap setiap tindakan yang dinilai tidak sesuai dengan kewajiban tersebut, Pasal 400 UU Kesehatan mengatur larangan untuk menghalang-halangi penyelenggaraan penanggulangan KLB dan Wabah. Namun demikian, menurut Pemohon, frasa “menghalang-

halangi” tidak diberikan batasan maupun definisi yang jelas oleh pembentuk undang-undang, sehingga membuka ruang penafsiran yang luas dalam penerapannya.

- 34) Bahwa selanjutnya Pasal 446 UU Kesehatan memberikan konsekuensi berupa sanksi pidana terhadap pelanggaran norma sebagaimana dimaksud dalam Pasal 400 UU Kesehatan. Dengan demikian, norma pidana dalam Pasal 446 UU Kesehatan memperoleh daya berlakunya melalui keberadaan norma-norma sebelumnya, sehingga ketidakjelasan yang terdapat dalam Pasal 353 ayat (2) huruf g UU Kesehatan, Pasal 394 UU Kesehatan, Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan, dan Pasal 400 UU Kesehatan pada akhirnya berpotensi bermuara pada ancaman sanksi pidana terhadap warga negara. Rangkaian norma tersebut menunjukkan bahwa keberlakuan masing-masing pasal yang diuji tidak dapat dipisahkan satu sama lain, melainkan membentuk satu kesatuan rezim hukum dalam penetapan dan penanggulangan KLB dan Wabah.
- 35) Bahwa bagi Pemohon yang secara aktif menggunakan hak konstitusionalnya untuk menyampaikan pendapat, analisis, kritik, dan informasi mengenai kebijakan publik, keberadaan rangkaian norma-norma *a quo* tersebut menimbulkan risiko hukum yang nyata berupa ketidakpastian mengenai batas-batas perilaku yang diperbolehkan oleh hukum. Akibatnya, Pemohon terdorong untuk membatasi atau mengurangi aktivitas penyampaian pendapatnya dalam ruang publik karena adanya kekhawatiran yang rasional bahwa pendapat yang disampaikan dapat ditafsirkan sebagai tindakan yang menghambat penyelenggaraan penanggulangan KLB dan Wabah.
- 36) Bahwa oleh karena itu, kerugian konstitusional yang didalilkan Pemohon memiliki hubungan sebab-akibat yang langsung dengan berlakunya norma-norma yang diuji. Apabila norma-norma tersebut dinyatakan bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, atau dimaknai secara konstitusional sesuai dengan permohonan Pemohon, maka kerugian konstitusional yang dialami maupun yang berpotensi dialami Pemohon akan hilang atau setidaknya tidaknya dapat dicegah secara efektif.

H. Potensi Pemulihan Kerugian Konstitusional Pemohon

- 37) Bahwa apabila Mahkamah Konstitusi mengabulkan permohonan *a quo*, baik dengan menyatakan norma-norma yang diuji bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat maupun dengan memberikan pemaknaan konstitusional sebagaimana dimohonkan Pemohon, maka kerugian konstitusional yang dialami dan/atau berpotensi dialami Pemohon akan hilang atau setidaknya dapat dicegah secara efektif. Pengabulan permohonan tersebut akan memberikan kepastian hukum mengenai batas-batas kewenangan negara, ruang lingkup kewajiban warga negara, serta batasan penerapan norma pidana dalam penanggulangan KLB dan Wabah.
- 38) Bahwa dengan demikian, terdapat hubungan yang nyata, langsung, dan rasional antara pengabulan permohonan *a quo* dengan pemulihan hak-hak konstitusional Pemohon, sehingga syarat adanya kemungkinan pemulihan kerugian konstitusional (*redressability*) sebagaimana dikembangkan dalam praktik dan berbagai putusan Mahkamah Konstitusi telah terpenuhi, mengingat bahwa dikabulkannya permohonan ini akan secara efektif menghilangkan atau setidaknya mengurangi dampak kerugian konstitusional yang selama ini dialami oleh Pemohon.

I. Potensi Pemulihan Kerugian Konstitusional Pemohon

- 39) Bahwa berdasarkan seluruh uraian tersebut di atas, Pemohon telah memenuhi seluruh persyaratan kedudukan hukum (*legal standing*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK serta sebagaimana dirumuskan dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005 dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 11/PUU-V/2007, yaitu:
- a) memiliki hak konstitusional yang dijamin oleh UUD NRI Tahun 1945;
 - b) hak konstitusional tersebut dianggap dirugikan oleh berlakunya norma yang diuji;
 - c) kerugian yang didalilkan bersifat spesifik dan dapat dibedakan dari warga negara pada umumnya;
 - d) terdapat hubungan sebab-akibat (*causal verband*) antara norma yang diuji dengan kerugian konstitusional yang didalilkan; dan

- e) terdapat kemungkinan bahwa kerugian konstitusional tersebut akan hilang atau setidaknya tidak lagi terjadi apabila permohonan *a quo* dikabulkan.
- 40) Bahwa berdasarkan seluruh uraian tersebut, Pemohon telah memenuhi persyaratan kedudukan hukum (*legal standing*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK serta sebagaimana dirumuskan dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005 dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 11/PUU-V/2007, sehingga Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk mengajukan Permohonan *a quo*.

III. POKOK PERMOHONAN

A. LATAR BELAKANG PENGATURAN KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DALAM UU KESEHATAN

- 41) Bahwa pembentukan UU Kesehatan pada dasarnya dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memperkuat sistem kesehatan nasional, serta memberikan landasan hukum bagi negara dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh.
- 42) Bahwa tujuan tersebut sejalan dengan kewajiban negara untuk melindungi kesehatan masyarakat, melakukan pencegahan dan penanggulangan penyakit, serta menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi seluruh warga negara.
- 43) Bahwa pembentukan UU Kesehatan juga tidak dapat dipisahkan dari tujuan bernegara untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, termasuk melalui penyelenggaraan sistem kesehatan yang mampu menghadapi berbagai ancaman kesehatan masyarakat.
- 44) Bahwa pembentukan UU Kesehatan tidak dapat dilepaskan dari pengalaman penyelenggaraan penanggulangan pandemi *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* yang menempatkan negara pada kebutuhan untuk mengambil berbagai tindakan luar biasa guna melindungi kesehatan masyarakat dan mencegah meluasnya penyebaran penyakit.
- 45) Bahwa dalam menghadapi pandemi *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*, Pemerintah telah menetapkan berbagai kebijakan dan instrumen hukum, antara lain penetapan Kedaruratan Kesehatan

Masyarakat, Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), serta berbagai bentuk Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Berbagai kebijakan tersebut menunjukkan bahwa dalam situasi ancaman kesehatan masyarakat, negara diberikan kewenangan yang lebih luas untuk melakukan tindakan penanggulangan demi melindungi kesehatan masyarakat dan menjaga ketertiban umum.

- 46) Bahwa di sisi lain, pengalaman penyelenggaraan penanggulangan pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) juga menunjukkan bahwa penggunaan kewenangan negara dalam keadaan luar biasa dapat berdampak pada berbagai aspek kehidupan masyarakat, termasuk pelaksanaan hak dan kebebasan warga negara yang dalam keadaan normal dijamin oleh konstitusi.
- 47) Bahwa pengalaman tersebut menjadi salah satu latar belakang penting bagi pembentuk undang-undang dalam melakukan reformasi sistem kesehatan nasional melalui pembentukan UU Kesehatan, termasuk melakukan pengaturan mengenai KLB, Wabah, *surveilans* kesehatan, penanggulangan penyakit menular, serta kewenangan pemerintah dalam melakukan tindakan kesehatan masyarakat.
- 48) Bahwa dalam UU Kesehatan, pengaturan mengenai KLB menempati posisi penting karena menjadi dasar hukum bagi pemerintah dalam melakukan berbagai tindakan penanggulangan terhadap ancaman kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan risiko luas bagi masyarakat.
- 49) Bahwa pengaturan mengenai KLB tersebut antara lain tercermin dalam Pasal 353 ayat (2) huruf g UU Kesehatan, Pasal 394 UU Kesehatan, Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan, Pasal 400 UU Kesehatan, dan Pasal 446 UU Kesehatan yang secara sistematis mengatur mengenai penetapan KLB, kewajiban masyarakat dalam penanggulangan KLB, kewajiban pelaporan, larangan terhadap perbuatan tertentu yang dianggap menghambat penanggulangan KLB, serta ancaman sanksi pidana atas pelanggaran terhadap ketentuan tersebut.
- 50) Bahwa norma-norma tersebut tidak berdiri sendiri, melainkan membentuk satu rangkaian pengaturan yang saling berkaitan, dimulai dari penetapan keadaan KLB, lahirnya berbagai kewajiban hukum bagi

masyarakat, pengaturan mengenai larangan tertentu, hingga pengenaan sanksi pidana terhadap pelanggaran yang dianggap terjadi dalam konteks penanggulangan KLB.

- 51) Bahwa oleh karena norma-norma tersebut berpotensi mempengaruhi pelaksanaan hak-hak konstitusional warga negara, maka pengaturannya tetap harus dilaksanakan dan diterapkan sesuai dengan prinsip-prinsip konstitusional yang berlaku dalam negara hukum, khususnya prinsip kepastian hukum, pembatasan kekuasaan negara, perlindungan hak asasi manusia, dan proporsionalitas. Atas dasar tersebut, Pemohon mengajukan pengujian konstitusional terhadap Pasal 353 ayat (2) huruf g UU Kesehatan, Pasal 394 UU Kesehatan, Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan, Pasal 400 UU Kesehatan, dan Pasal 446 UU Kesehatan, sebagai satu kesatuan norma-norma yang saling berkaitan satu sama lain dan memiliki implikasi langsung terhadap hak-hak konstitusional Pemohon, sehingga pengujiannya menjadi relevan dan beralasan menurut hukum.

B. BATAS KONSTITUSIONAL PENGGUNAAN KEWENANGAN NEGARA DALAM UNDANG-UNDANG KESEHATAN

- 52) Bahwa Pemohon pada prinsipnya tidak mempersoalkan kewajiban negara untuk melindungi kesehatan masyarakat maupun kewenangan negara untuk melakukan tindakan penanggulangan terhadap KLB, Wabah, ataupun ancaman kesehatan masyarakat lainnya.
- 53) Bahwa yang menjadi persoalan konstitusional dalam permohonan *a quo* bukanlah tujuan yang hendak dicapai oleh pembentuk undang-undang, melainkan batas, mekanisme, dan cara penggunaan kewenangan negara yang diatur dalam norma-norma yang diuji.
- 54) Bahwa dalam negara hukum yang demokratis, tujuan yang baik dan sah menurut konstitusi tidak dengan sendirinya menjadikan setiap norma yang dibentuk bersifat konstitusional. Konstitusionalitas suatu norma juga ditentukan oleh kejelasan rumusan norma, kepastian hukum yang diberikan kepada warga negara, serta kesesuaiannya dengan prinsip-prinsip konstitusional yang menjadi dasar penyelenggaraan kekuasaan negara.

- 55) Bahwa kewenangan negara untuk melakukan penetapan dan penanggulangan KLB harus dilaksanakan berdasarkan norma yang jelas, terukur, dan dapat diprediksi, sehingga memberikan batas yang tegas mengenai ruang lingkup kewenangan negara, hak-hak warga negara, serta kewajiban yang harus dipatuhi dalam penetapan dan penyelenggaraan penanggulangan KLB.
- 56) Bahwa kewenangan yang dirumuskan secara terlalu luas, tidak terukur, atau tidak disertai parameter yang memadai berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum serta membuka ruang penggunaan kewenangan yang tidak selaras dengan prinsip-prinsip negara hukum dan perlindungan hak-hak konstitusional warga negara.
- 57) Bahwa oleh karena itu, pengujian terhadap Pasal 353 ayat (2) huruf g UU Kesehatan, Pasal 394 UU Kesehatan, Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan, Pasal 400 UU Kesehatan, dan Pasal 446 UU Kesehatan harus ditempatkan dalam kerangka pengujian terhadap batas-batas penggunaan kewenangan negara, kepastian hukum, perlindungan hak-hak konstitusional warga negara, serta kesesuaian norma-norma tersebut dengan prinsip-prinsip yang dijamin oleh UUD NRI Tahun 1945.

C. PRINSIP-PRINSIP KONSTITUSIONAL PEMBATASAN HAK DALAM KEADAAN KEDARURATAN KESEHATAN

1. Negara Hukum dan Kepastian Hukum yang Adil

- 58) Bahwa sebelum menilai konstitusionalitas mengenai norma-norma yang dimohonkan pengujian dalam Permohonan *a quo*, terlebih dahulu perlu dijelaskan prinsip-prinsip konstitusional yang menjadi parameter dalam pengujian norma-norma yang dimohonkan tersebut.
- 59) Bahwa prinsip-prinsip konstitusional tersebut diperlukan untuk memastikan bahwa kewenangan yang diberikan kepada negara, pembatasan terhadap pelaksanaan hak, maupun pembebanan kewajiban kepada warga negara tetap dilaksanakan sesuai dengan ketentuan UUD NRI Tahun 1945.
- 60) Bahwa Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 menegaskan bahwa Indonesia adalah negara hukum.

- 61) Bahwa dalam negara hukum, setiap penggunaan kewenangan oleh negara harus didasarkan pada hukum dan dilaksanakan dalam batas-batas yang ditentukan oleh hukum.
- 62) Bahwa dapat disampaikan, prinsip negara hukum menghendaki agar kewenangan yang diberikan kepada organ atau pejabat negara dirumuskan secara jelas sehingga tidak membuka ruang penggunaan kewenangan yang bersifat tidak terbatas maupun sewenang-wenang.
- 63) Bahwa selain menjamin prinsip negara hukum, UUD NRI Tahun 1945 juga secara tegas menjamin hak setiap orang atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil sebagaimana diatur dalam Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.
- 64) Bahwa kepastian hukum yang adil menghendaki agar norma hukum dirumuskan secara jelas, dapat dipahami, dan dapat diprediksi penerapannya oleh warga negara maupun oleh aparat yang menerapkannya.
- 65) Bahwa oleh karena itu, setiap norma yang memberikan kewenangan kepada negara maupun yang membebankan kewajiban kepada warga negara harus dirumuskan secara jelas, terukur, dan memberikan kepastian mengenai ruang lingkup hak, kewajiban, serta konsekuensi hukum yang ditimbulkannya.

2. Prinsip Proporsionalitas dan Kebutuhan

- 66) Bahwa UUD NRI Tahun 1945 tidak menutup kemungkinan bagi negara untuk melakukan pembatasan terhadap pelaksanaan hak-hak tertentu dalam rangka melindungi kepentingan yang lebih luas, termasuk perlindungan kesehatan setiap masyarakat.
- 67) Bahwa akan tetapi, pembatasan hak maupun pembebanan kewajiban kepada warga negara hanya dapat dibenarkan apabila benar-benar diperlukan untuk mencapai tujuan yang sah menurut konstitusi.
- 68) Bahwa selain harus diperlukan, pembatasan hak maupun pembebanan kewajiban tersebut juga harus ditempatkan secara

proporsional sehingga tidak melampaui tujuan yang hendak dicapai oleh pembentuk undang-undang.

69) Bahwa tidak setiap pembatasan hak atau pembebanan kewajiban dapat dibenarkan semata-mata karena ditujukan untuk mencapai kepentingan umum, melainkan harus tetap memenuhi prinsip kebutuhan dan proporsionalitas.

70) Bahwa terkait dengan hal-hal tersebut di atas, prinsip kebutuhan dan proporsionalitas tersebut merupakan mekanisme konstitusional untuk memastikan bahwa perlindungan kepentingan umum tetap berjalan seiring dengan perlindungan terhadap hak-hak warga negara.

3. Larangan Kesewenang-wenangan dalam Penggunaan Kewenangan Negara

71) Bahwa prinsip negara hukum juga menghendaki agar penggunaan kewenangan negara tidak dilakukan secara sewenang-wenang.

72) Bahwa suatu kewenangan yang diberikan tanpa batasan dan parameter yang memadai berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum serta membuka ruang penggunaan kewenangan yang tidak dapat diprediksi oleh warga negara.

73) Bahwa oleh karena itu, undang-undang harus menyediakan batasan dan parameter yang cukup untuk mengarahkan penggunaan kewenangan negara sekaligus memberikan perlindungan terhadap kemungkinan tindakan yang bersifat sewenang-wenang.

4. Perlindungan Diri Pribadi, Martabat Manusia, dan Kebebasan Hati Nurani

74) Bahwa UUD NRI Tahun 1945 juga menjamin hak setiap orang atas perlindungan diri pribadi, kehormatan, martabat, dan rasa aman sebagaimana diatur dalam Pasal 28G ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.

75) Bahwa selain itu, Pasal 28E ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 menjamin hak setiap orang atas kebebasan meyakini kepercayaan, menyatakan pikiran dan sikap, sesuai dengan hati nuraninya.

76) Bahwa perlindungan terhadap diri pribadi, martabat manusia, dan kebebasan hati nurani merupakan bagian dari hak konstitusional yang tetap harus dihormati dalam setiap pelaksanaan kewenangan negara, termasuk dalam penyelenggaraan penanggulangan KLB dan Wabah.

5. Pasal 28J Ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 sebagai Parameter Pembatasan Hak

77) Bahwa Pasal 28J ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 memberikan dasar konstitusional bagi pembatasan hak dan kebebasan setiap orang.

78) Bahwa ketentuan tersebut sekaligus menegaskan bahwa pembatasan hak hanya dapat dilakukan melalui undang-undang dan harus ditujukan untuk mencapai tujuan yang dibenarkan oleh konstitusi.

79) Bahwa oleh karena itu, Pasal 28J ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 tidak hanya memberikan legitimasi bagi pembatasan hak, tetapi juga menetapkan batas-batas konstitusional yang wajib dipatuhi dalam melakukan pembatasan tersebut.

6. Parameter Pengujian dalam Permohonan *a quo*

80) Bahwa Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 dan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 digunakan oleh Pemohon sebagai batu uji dalam pengujian Pasal 353 ayat (2) huruf g UU Kesehatan, Pasal 394 UU Kesehatan, Pasal 400 UU Kesehatan, dan Pasal 446 UU Kesehatan, sedangkan terhadap Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan, Pemohon menggunakan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 sebagai batu uji.

81) Bahwa terhadap Pasal 394 UU Kesehatan, Pemohon juga menggunakan Pasal 28G ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, Pasal 28E ayat (2) UUD NRI Tahun 1945, dan Pasal 28J ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 sebagai batu uji karena norma tersebut berkaitan dengan pembebanan kewajiban kepada warga negara dalam penyelenggaraan penanggulangan KLB dan Wabah yang berpotensi bersinggungan dengan perlindungan diri pribadi, martabat manusia, kebebasan hati nurani, serta pelaksanaan hak-hak konstitusional lainnya.

82) Bahwa oleh karena itu, prinsip negara hukum, kepastian hukum yang adil, perlindungan diri pribadi, penghormatan terhadap martabat manusia, kebebasan hati nurani, prinsip kebutuhan, prinsip proporsionalitas, serta larangan terhadap tindakan sewenang-wenang, termasuk ketentuan Pasal 28J ayat (2) UUD NRI Tahun 1945, merupakan parameter konstitusional yang relevan dan digunakan oleh Pemohon dalam menilai konstitusionalitas norma-norma yang dimohonkan pengujian dalam Permohonan *a quo*, dengan tetap memperhatikan karakteristik serta permasalahan konstitusional yang melekat pada masing-masing norma yang diuji.

D. PENGUJIAN PASAL 353 AYAT (2) HURUF g UU KESEHATAN TERHADAP UUD NRI TAHUN 1945

1. Karakter Kriteria KLB dalam Pasal 353 Ayat (2) Undang-Undang Kesehatan

83) Bahwa Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 menegaskan bahwa Indonesia adalah negara hukum. Salah satu konsekuensi mendasar dari prinsip negara hukum adalah bahwa setiap penggunaan kewenangan negara harus didasarkan pada norma hukum yang jelas, dapat diprediksi, serta memberikan batas yang tegas terhadap ruang lingkup penggunaan kewenangan tersebut.

84) Bahwa dalam negara hukum, pemberian kewenangan kepada organ negara tidak dapat dilakukan secara tidak terbatas. Setiap kewenangan yang diberikan oleh undang-undang harus disertai parameter yang memadai agar penggunaannya dapat dipertanggungjawabkan secara hukum, diawasi secara publik, serta diuji kesesuaiannya dengan prinsip-prinsip konstitusional.

85) Bahwa Pasal 353 UU Kesehatan mengatur mengenai kriteria yang menjadi dasar bagi penetapan KLB, sehingga ketentuan tersebut memiliki kedudukan yang sangat penting dan strategis, karena menentukan batasan serta keadaan-keadaan yang dapat dijadikan landasan bagi negara untuk menggunakan berbagai kewenangan dalam rezim penanggulangan KLB, yang pada gilirannya berimplikasi langsung terhadap pembatasan hak-hak warga negara.

- 86) Bahwa Pasal 353 ayat (2) UU Kesehatan memuat sejumlah kriteria yang digunakan untuk menentukan adanya KLB sebagaimana diatur dalam huruf a sampai dengan huruf g, yang berbunyi sebagai berikut: “Kriteria KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a) Timbulnya suatu penyakit atau masalah Kesehatan, yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal’
 - b) Peningkatan kejadian secara terus menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari, atau minggu berturut-turut;
 - c) Peningkatan kejadian secara terus menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari, atau minggu berturut-turut;
 - d) Peningkatan kejadian kesakitan 2 (dua) kali atau lebih jika dibandingkan dengan periode sebelumnya;
 - e) Angka kematian akibat penyakit atau masalah Kesehatan dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% (lima puluh persen) atau lebih;
 - f) Angka proporsi penyakit penderita baru pada satu periode menunjukkan kenaikan 2 (dua) kali atau lebih jika dibandingkan dengan satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama; dan/ atau
 - g) kriteria lain yang ditetapkan oleh Menteri”.
- 87) Bahwa Pemohon tidak mendalilkan bahwa kriteria sebagaimana diatur dalam huruf a sampai dengan huruf f merupakan rumusan yang sempurna atau sepenuhnya bebas dari kemungkinan perdebatan konstitusional mengenai tingkat kejelasan, ketepatan ukuran, maupun penerapannya dalam praktik. Namun demikian, terlepas dari kemungkinan adanya perdebatan tersebut, huruf a sampai dengan huruf f setidaknya-tidaknya masih memuat indikator dan ukuran tertentu yang dapat dijadikan dasar penilaian.
- 88) Bahwa kriteria sebagaimana dimaksud dalam huruf a sampai dengan huruf f pada pokoknya masih memberikan parameter tertentu yang dapat dikenali, dipahami, dan diuji, baik melalui pendekatan epidemiologis, statistik kesehatan, maupun indikator kesehatan masyarakat lainnya.

- 89) Bahwa dengan adanya parameter tersebut, masyarakat, tenaga kesehatan, akademisi, maupun aparat pemerintah setidaknya masih memiliki dasar tertentu untuk memahami alasan dan ukuran yang digunakan dalam menentukan apakah suatu keadaan memenuhi syarat sebagai KLB.
- 90) Bahwa karena seluruh ketentuan dalam Pasal 353 ayat (2) UU Kesehatan berada dalam satu rezim pengaturan yang sama, maka secara sistematis setiap kriteria yang digunakan untuk menentukan adanya KLB seharusnya memiliki karakteristik yang sejenis, yaitu memiliki parameter yang dapat dikenali, dipahami, dan diuji secara rasional.
- 91) Bahwa kebutuhan akan kejelasan parameter tersebut menjadi semakin penting mengingat penetapan KLB bukan merupakan tindakan administratif biasa, melainkan tindakan hukum yang berpotensi menjadi dasar lahirnya berbagai kewajiban hukum, pembatasan tertentu, maupun penggunaan kewenangan negara yang lebih luas dalam rangka penanggulangan keadaan luar biasa di bidang kesehatan.

2. Inkonstitusionalitas Frasa "Kriteria Lain yang Ditetapkan oleh Menteri"

- 92) Bahwa dapat kami sampaikan, berbeda dengan huruf a sampai dengan huruf f, Pasal 353 ayat (2) huruf g UU Kesehatan hanya menyatakan "kriteria lain yang ditetapkan oleh Menteri".
- 93) Bahwa norma tersebut sama sekali tidak memberikan penjelasan mengenai jenis kriteria yang dimaksud, batasan ruang lingkupnya, metode penentuannya, parameter yang harus digunakan, maupun standar-standar yang wajib dipenuhi dalam penetapannya.
- 94) Bahwa dengan demikian, Pasal 353 ayat (2) huruf g UU Kesehatan menyerahkan sepenuhnya kepada Menteri untuk menentukan sendiri kriteria tambahan yang dapat digunakan sebagai dasar penetapan KLB tanpa disertai batasan normatif yang memadai.
- 95) Bahwa ketentuan demikian pada hakikatnya merupakan bentuk delegasi kewenangan yang sangat luas karena pembentuk undang-undang tidak memberikan parameter yang cukup untuk

mengarahkan maupun membatasi penggunaan kewenangan tersebut.

- 96) Bahwa Pemohon tidak mempersoalkan keberadaan kewenangan Menteri untuk menetapkan kriteria tambahan di luar huruf a sampai dengan huruf f. Pemohon memahami bahwa perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi kesehatan, maupun munculnya ancaman kesehatan baru dapat menimbulkan kebutuhan akan adanya kriteria tambahan yang tidak seluruhnya dapat diprediksi sebelumnya oleh pembentuk undang-undang;
- 97) Bahwa yang menjadi persoalan konstitusional dalam permohonan *a quo* adalah tidak adanya batasan yang memadai mengenai bagaimana kewenangan tersebut digunakan, standar apa yang harus dipenuhi, dan parameter apa yang menjadi dasar penetapan kriteria tambahan tersebut.
- 98) Bahwa akibat tidak adanya parameter tersebut, masyarakat tidak dapat mengetahui secara pasti ukuran apa yang akan digunakan oleh Menteri dalam menetapkan kriteria tambahan KLB di masa yang akan datang.
- 99) Bahwa ketidakjelasan tersebut menyebabkan ruang lingkup norma menjadi sangat bergantung pada penilaian subjektif pejabat yang sedang menjabat, sehingga mengurangi tingkat prediktabilitas hukum yang seharusnya dijamin dalam negara hukum.
- 100) Bahwa suatu norma yang memberikan kewenangan luas tanpa parameter yang memadai berpotensi menimbulkan penggunaan diskresi yang tidak terukur dan pada akhirnya bertentangan dengan prinsip pembatasan kekuasaan yang merupakan salah satu unsur utama negara hukum.

3. Pertentangan dengan Pasal 1 Ayat (3) dan Pasal 28D Ayat (1) UUD NRI Tahun 1945

- 101) Bahwa prinsip negara hukum sebagaimana dijamin dalam Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 mensyaratkan agar setiap penggunaan kewenangan negara memiliki dasar hukum yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan.

- 102) Bahwa prinsip tersebut memperoleh bentuk perlindungan yang lebih konkret melalui Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang menjamin hak setiap orang atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil.
- 103) Bahwa kepastian hukum yang adil tidak hanya menghendaki adanya suatu norma hukum, tetapi juga menghendaki agar norma tersebut dirumuskan secara cukup jelas sehingga memungkinkan warga negara memahami hak, kewajiban, dan konsekuensi hukum yang dapat timbul dari berlakunya norma tersebut.
- 104) Bahwa dalam konteks Pasal 353 ayat (2) huruf g UU Kesehatan, warga negara tidak dapat mengetahui secara pasti kriteria tambahan apa yang sewaktu-waktu dapat ditetapkan oleh Menteri sebagai dasar penetapan KLB.
- 105) Bahwa ketidakmampuan warga negara untuk mengetahui dan memprediksi ruang lingkup norma tersebut menunjukkan adanya defisit kepastian hukum yang bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.
- 106) Bahwa terkait dengan hal tersebut, keadaan demikian juga tidak sejalan dengan prinsip negara hukum sebagaimana yang dijamin didalam Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 karena penggunaan kewenangan negara menjadi tidak dibatasi oleh parameter yang memadai.

4. Pentingnya Kejelasan Kriteria KLB sebagai Dasar Lahirnya Kewajiban dan Sanksi Hukum

- 107) Bahwa selanjutnya, persoalan konstitusional Pasal 353 ayat (2) huruf g UU Kesehatan tidak dapat dilihat secara terpisah dari keseluruhan rezim pengaturan KLB dalam UU Kesehatan.
- 108) Bahwa penetapan KLB berdasarkan Pasal 353 UU Kesehatan merupakan pintu masuk bagi berlakunya berbagai norma lain yang mengatur kewajiban hukum masyarakat dalam penanggulangan KLB.
- 109) Bahwa setelah suatu keadaan ditetapkan sebagai KLB, berbagai kewajiban hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 394 UU

Kesehatan dan Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan mulai berlaku dan mengikat masyarakat.

- 110) Bahwa lebih lanjut, rezim tersebut juga memuat larangan sebagaimana diatur dalam Pasal 400 UU Kesehatan serta ancaman sanksi pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 446 UU Kesehatan.
- 111) Bahwa dengan demikian, penetapan KLB berdasarkan Pasal 353 UU Kesehatan tidak hanya menimbulkan konsekuensi administratif, tetapi juga dapat menjadi dasar lahirnya kewajiban hukum dan konsekuensi pidana bagi warga negara.
- 112) Bahwa semakin besar konsekuensi hukum yang dapat ditimbulkan oleh suatu norma, maka semakin tinggi pula standar kejelasan dan kepastian hukum yang harus dipenuhi oleh norma tersebut.
- 113) Bahwa oleh karena Pasal 353 ayat (2) huruf g UU Kesehatan berpotensi menjadi dasar lahirnya berbagai kewajiban hukum dan konsekuensi pidana, maka pembentuk undang-undang seharusnya memberikan parameter yang lebih jelas dan terukur mengenai penggunaan kewenangan Menteri dalam menetapkan kriteria tambahan KLB.

5. Perlunya Parameter Konstitusional dalam Penetapan Kriteria Tambahan KLB

- 114) Bahwa keberadaan kriteria tambahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 353 ayat (2) huruf g UU Kesehatan pada dasarnya dapat dipahami sebagai kebutuhan untuk mengantisipasi perkembangan ancaman kesehatan masyarakat yang tidak seluruhnya dapat diprediksi sebelumnya oleh pembentuk undang-undang.
- 115) Bahwa meskipun demikian, kebutuhan akan fleksibilitas tidak dapat dijadikan alasan untuk memberikan kewenangan yang tidak dibatasi oleh parameter yang memadai karena hal demikian justru bertentangan dengan prinsip negara hukum dan kepastian hukum yang adil.
- 116) Bahwa mengingat kriteria KLB merupakan indikator kesehatan masyarakat yang bersifat ilmiah, maka penetapan kriteria tambahan seharusnya tidak didasarkan semata-mata pada penilaian subjektif

pejabat yang sedang menjabat, melainkan harus didasarkan pada kajian yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

- 117) Bahwa selain itu, karena kriteria tambahan tersebut akan berlaku secara umum sebagai dasar penetapan KLB, maka secara hakikat pengaturannya memiliki karakter norma yang bersifat umum dan abstrak sebagaimana kriteria-kriteria lain dalam Pasal 353 ayat (2) UU Kesehatan.
- 118) Bahwa oleh karena itu, kriteria tambahan yang ditetapkan Menteri tidak seharusnya dituangkan dalam keputusan yang bersifat individual dan konkret, melainkan dalam instrumen pengaturan yang bersifat umum sehingga dapat diketahui, dipahami, dan menjadi pedoman bagi masyarakat maupun aparatur negara.
- 119) Bahwa penggunaan Peraturan Menteri sebagai instrumen pengaturan memberikan jaminan kepastian hukum yang lebih memadai karena memungkinkan masyarakat mengetahui terlebih dahulu kriteria yang digunakan, sekaligus memberikan ruang pengawasan serta pengujian yudisial terhadap legalitas pengaturan dimaksud apabila dipandang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.
- 120) Bahwa dengan demikian, dapat disampaikan, parameter berupa kajian dan bukti ilmiah yang kuat, karakter kriteria yang objektif, terukur, dan dapat diverifikasi, serta penetapan melalui Peraturan Menteri merupakan batasan yang diperlukan agar kewenangan Menteri tetap dapat digunakan tanpa mengabaikan prinsip negara hukum dan kepastian hukum yang adil.

6. Pemaknaan Konstitusional yang Dimohonkan Pemohon

- 121) Bahwa Pemohon tidak meminta Mahkamah untuk menghapus kewenangan Menteri dalam menetapkan kriteria tambahan KLB maupun meniadakan kemungkinan adanya kriteria lain di luar huruf a sampai dengan huruf f.
- 122) Bahwa Pemohon juga tidak mempersoalkan kebutuhan negara untuk memiliki fleksibilitas dalam menghadapi perkembangan ancaman kesehatan masyarakat yang mungkin tidak seluruhnya dapat diprediksi oleh pembentuk undang-undang.

- 123) Bahwa yang dipersoalkan oleh Pemohon adalah ketiadaan parameter konstitusional yang memadai dalam penggunaan kewenangan tersebut.
- 124) Bahwa oleh karena itu, agar kewenangan Menteri tetap dapat digunakan tanpa mengabaikan prinsip negara hukum dan kepastian hukum yang adil, maka frasa “kriteria lain yang ditetapkan oleh Menteri” perlu dimaknai secara konstitusional sebagai:
 “kriteria lain yang ditetapkan oleh Menteri dalam bentuk Peraturan Menteri berdasarkan kajian dan bukti ilmiah yang kuat, serta bersifat objektif, terukur, dan dapat diverifikasi.”
- 125) Bahwa pemaknaan tersebut tidak menghilangkan kewenangan Menteri yang diberikan oleh undang-undang, melainkan memberikan batasan dan parameter yang diperlukan agar penggunaan kewenangan tersebut tetap selaras dengan prinsip negara hukum sebagaimana dijamin dalam Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 dan hak atas kepastian hukum yang adil sebagaimana dijamin dalam Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.

E. PENGUJIAN PASAL 394, PASAL 400, DAN PASAL 446 UU KESEHATAN TERHADAP UUD NRI TAHUN 1945

1. Negara Berwenang Menyelenggarakan Penanggulangan KLB dan Wabah, Namun Tetap Terikat oleh Konstitusi

a. Kewenangan Negara dalam Penanggulangan KLB dan Wabah

- 126) Bahwa UU Kesehatan telah memberikan kewenangan kepada Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk menetapkan dan menyelenggarakan upaya penanggulangan KLB dan/atau Wabah sebagai bagian dari upaya melindungi kesehatan masyarakat serta mencegah meluasnya penyakit dan masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan dampak luas terhadap kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
- 127) Bahwa terkait dengan hal tersebut, dalam rangka pelaksanaan kewenangan tersebut, UU Kesehatan juga memberikan dasar hukum bagi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk menetapkan berbagai tindakan, kebijakan, maupun kewajiban

tertentu yang dipandang perlu guna mencegah, mengendalikan, dan menanggulangi KLB dan Wabah.

128) Bahwa dengan demikian, keberadaan kewenangan negara untuk menyelenggarakan penanggulangan KLB dan Wabah pada prinsipnya bukan merupakan persoalan konstitusional yang dipersoalkan oleh Pemohon dalam permohonan *a quo*. Permasalahan konstitusional yang dipersoalkan Pemohon terletak pada bagaimana kewajiban, larangan, dan sanksi dalam penyelenggaraan penanggulangan KLB dan Wabah dirumuskan dan diterapkan dalam UU Kesehatan.

b. Kewenangan Negara Harus Dilaksanakan dalam Kerangka Negara Hukum

129) Bahwa sekalipun negara diberikan kewenangan untuk menyelenggarakan penanggulangan KLB dan Wabah, dapat disampaikan, kewenangan tersebut tidak dapat dijalankan secara tanpa batas. Sebagai negara hukum sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945, setiap tindakan dan kebijakan pemerintah harus dilaksanakan berdasarkan hukum yang jelas, rasional, dan dapat dipertanggungjawabkan.

130) Bahwa prinsip negara hukum tidak hanya memberikan dasar bagi negara untuk bertindak, tetapi sekaligus membatasi cara negara menggunakan kewenangannya. Oleh karena itu, pelaksanaan penanggulangan KLB dan Wabah harus tetap ditempatkan dalam koridor konstitusi dan tidak boleh mengabaikan hak-hak setiap orang yang dijamin oleh UUD NRI Tahun 1945.

131) Bahwa kewenangan negara dalam bidang kesehatan masyarakat tidak dapat dimaknai sebagai kewenangan yang bersifat absolut, melainkan kewenangan yang tetap tunduk pada prinsip negara hukum, kepastian hukum yang adil, serta penghormatan terhadap hak-hak setiap orang.

c. Pembatasan Hak dalam Penanggulangan KLB dan Wabah Harus Dilaksanakan Secara Jelas, Proporsional, dan Konstitusional

132) Bahwa UU Kesehatan sendiri telah mengatur sejumlah pembatasan terhadap pelaksanaan hak tertentu dalam keadaan KLB dan

Wabah. Sebagai contoh, Pasal 4 ayat (2) UU Kesehatan menentukan bahwa hak setiap orang untuk menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf f UU Kesehatan dikecualikan dalam keadaan KLB atau Wabah. Selain itu, Pasal 4 ayat (3) huruf b UU Kesehatan juga menentukan bahwa hak untuk menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan setelah menerima informasi secara lengkap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf h UU Kesehatan tidak berlaku dalam penanggulangan KLB atau Wabah. Demikian pula Pasal 276 huruf d UU Kesehatan menentukan bahwa hak pasien untuk menyetujui atau menolak tindakan medis tidak berlaku dalam rangka penanggulangan penyakit menular, KLB, maupun Wabah.

- 133) Bahwa berbagai ketentuan tersebut menunjukkan bahwa dalam keadaan KLB dan Wabah, pelaksanaan sejumlah hak yang dimiliki setiap orang dapat dibatasi oleh undang-undang. Namun demikian, keberadaan pembatasan tersebut tidak serta merta menutup kemungkinan timbulnya persoalan konstitusional, baik terhadap norma-norma yang membatasi hak maupun terhadap norma-norma lain yang berkaitan dengan kewajiban, larangan, dan sanksi dalam penyelenggaraan penanggulangan KLB dan Wabah.
- 134) Bahwa justru karena rezim penanggulangan KLB dan Wabah berpotensi bersinggungan secara langsung dengan berbagai hak yang dijamin oleh UUD NRI Tahun 1945 dan UU Kesehatan, maka norma yang mengatur kewajiban, larangan, dan sanksi dalam penanggulangan KLB dan Wabah harus dirumuskan secara jelas, tidak saling tumpang tindih, proporsional, serta memberikan kepastian hukum yang adil bagi setiap orang.
- 135) Bahwa dalam konteks inilah Pemohon mempersoalkan konstitusionalitas Pasal 394 UU Kesehatan, Pasal 400 UU Kesehatan, dan Pasal 446 UU Kesehatan, karena ketiga norma tersebut membentuk satu rezim pengaturan mengenai kewajiban, larangan, dan sanksi dalam penanggulangan KLB dan Wabah yang menurut Pemohon masih menyisakan persoalan konstitusional

terkait prinsip negara hukum, jaminan kepastian hukum yang adil, perlindungan terhadap diri pribadi dan martabat manusia, serta penghormatan terhadap hak setiap orang untuk menentukan sikap sesuai hati nuraninya sebagaimana dijamin oleh UUD NRI Tahun 1945.

2. Konstitusionalitas Pasal 394 UU Kesehatan

a. Batu Uji Pasal 394 UU Kesehatan

- 136) Bahwa terhadap Pasal 394 UU Kesehatan, Pemohon menggunakan Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945, Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, Pasal 28G ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, Pasal 28E ayat (2) UUD NRI Tahun 1945, dan Pasal 28J ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 sebagai batu uji konstitusionalitas norma *a quo*.
- 137) Bahwa Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 menegaskan bahwa Indonesia adalah negara hukum. Dalam negara hukum, setiap kewenangan yang dimiliki negara harus dilaksanakan berdasarkan hukum yang jelas, rasional, dan tidak menimbulkan kesewenang-wenangan. Prinsip negara hukum juga menghendaki adanya keseimbangan antara kewenangan negara dan perlindungan terhadap hak-hak warga negara.
- 138) Bahwa Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 menjamin hak setiap orang untuk memperoleh pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil. Oleh karena itu, setiap norma yang membebankan kewajiban kepada warga negara harus dirumuskan secara jelas dan seimbang sehingga tidak menimbulkan ketidakpastian mengenai hubungan antara kewajiban warga negara dan kewajiban negara dalam pelaksanaannya.
- 139) Bahwa Pasal 28J ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 memang memperkenankan adanya pembatasan terhadap pelaksanaan hak dan kebebasan seseorang melalui undang-undang. Akan tetapi, dapat disampaikan, pembatasan tersebut tidak dapat dimaknai sebagai penghapusan hak-hak warga negara, melainkan harus tetap dilaksanakan secara proporsional serta tetap menjamin penghormatan terhadap hak-hak yang dijamin oleh konstitusi.

- 140) Bahwa Pasal 28G ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 menjamin hak setiap orang atas perlindungan diri pribadi, kehormatan, martabat, serta rasa aman. Jaminan konstitusional tersebut menghendaki agar setiap tindakan atau kebijakan negara yang berpotensi mempengaruhi diri pribadi seseorang tetap dilaksanakan dalam kerangka penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak-hak dasar warga negara.
- 141) Bahwa Pasal 28E ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 menjamin hak setiap orang untuk menentukan sikap sesuai dengan hati nuraninya. Oleh karena itu, sekalipun negara dapat menetapkan berbagai kewajiban dalam rangka melindungi kepentingan umum, pelaksanaan kewajiban tersebut tetap harus dilakukan dengan menghormati martabat manusia, kebebasan hati nurani, serta hak-hak konstitusional lainnya sebagaimana dijamin oleh UUD NRI Tahun 1945.
- 142) Bahwa oleh karena itu, sekalipun negara dapat menetapkan kewajiban bagi warga negara dalam rangka penanggulangan KLB dan Wabah, norma yang mengatur kewajiban tersebut tetap harus dirumuskan secara seimbang, proporsional, serta tetap memberikan perlindungan terhadap hak-hak setiap orang sebagaimana dijamin oleh UUD NRI Tahun 1945.
- b. Pasal 394 Tidak Memberikan Keseimbangan antara Kewajiban Warga Negara dan Kewajiban Negara**
- 143) Bahwa Pasal 394 UU Kesehatan menentukan: “Setiap Orang wajib mematuhi semua kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah yang dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah”.
- 144) Bahwa norma *a quo* secara tegas membentuk kewajiban hukum bagi setiap orang untuk mematuhi kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah yang dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
- 145) Bahwa kewajiban untuk mematuhi kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 394 UU Kesehatan merupakan kewajiban yang bersifat imperatif, karena tidak memberikan ruang bagi setiap orang untuk menentukan

sendiri apakah akan mematuhi atau tidak kegiatan penanggulangan KLB yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

- 146) Bahwa akan tetapi, pada saat yang sama Pasal 394 UU Kesehatan hanya mengatur kewajiban yang dibebankan kepada setiap orang, tanpa secara bersamaan menegaskan kewajiban Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam melaksanakan kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah tersebut.
- 147) Bahwa akibatnya, norma *a quo* menciptakan konstruksi hukum yang tidak seimbang, di mana warga negara secara tegas dibebani kewajiban untuk mematuhi kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah, sedangkan kewajiban Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak setiap orang dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah tidak memperoleh penegasan yang setara dalam norma *a quo*.
- 148) Bahwa dalam negara hukum, hubungan antara negara dan warga negara tidak dapat diletakkan semata-mata dalam kerangka perintah dan kepatuhan. Ketika undang-undang membentuk kewajiban yang wajib dipatuhi oleh warga negara, undang-undang juga harus memberikan jaminan bahwa pelaksanaan kewajiban tersebut dilakukan dalam kerangka penghormatan terhadap hak-hak setiap orang sebagaimana dijamin oleh UUD NRI Tahun 1945 dan peraturan perundang-undangan.
- 149) Bahwa tidak adanya penegasan mengenai kewajiban Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah tersebut menjadi semakin penting mengingat kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah yang wajib dipatuhi berdasarkan Pasal 394 UU Kesehatan dalam pelaksanaannya dapat bersinggungan dengan berbagai hak yang dimiliki setiap orang sebagaimana dijamin oleh UUD NRI Tahun 1945 dan UU Kesehatan.
- 150) Bahwa hak atas perlindungan diri pribadi sebagaimana dijamin dalam Pasal 28G ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 menjadi relevan dalam konteks Pasal 394 UU Kesehatan karena kegiatan

penanggulangan KLB dan Wabah yang wajib dipatuhi oleh setiap orang dapat mencakup tindakan-tindakan yang secara langsung berkaitan dengan diri pribadi seseorang. Oleh karena itu, ketika undang-undang mewajibkan setiap orang untuk mematuhi kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah, undang-undang juga seharusnya menegaskan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah tetap wajib menghormati, melindungi, dan memenuhi hak atas perlindungan diri pribadi tersebut dalam pelaksanaannya.

- 151) Bahwa demikian pula hak untuk menentukan sikap sesuai hati nurani sebagaimana dijamin dalam Pasal 28E ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 tetap merupakan hak konstitusional yang harus dihormati dalam penyelenggaraan penanggulangan KLB dan Wabah. Sekalipun dalam keadaan tertentu negara dapat melakukan pembatasan terhadap pelaksanaan hak tersebut berdasarkan Pasal 28J ayat (2) UUD NRI Tahun 1945, pembatasan dimaksud tidak menghapus kewajiban negara untuk tetap menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak konstitusional setiap orang dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah.
- 152) Bahwa oleh karena itu, menurut Pemohon, persoalan konstitusional Pasal 394 UU Kesehatan tidak terletak pada adanya kewajiban setiap orang untuk mematuhi kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah, melainkan pada tidak adanya penegasan bahwa dalam melaksanakan kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah tetap wajib menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak setiap orang.
- 153) Bahwa dengan demikian, Pasal 394 UU Kesehatan memerlukan pemaknaan konstitusional agar tercipta keseimbangan antara kewajiban setiap orang untuk mematuhi kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah serta, kewajiban Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak setiap orang dalam pelaksanaan kegiatan tersebut.

c. Potensi Dampak Konstitusional Pasal 394 UU Kesehatan

- 154) Bahwa pentingnya keseimbangan antara kewajiban setiap orang dan kewajiban Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam Pasal 394 UU Kesehatan semakin nyata apabila dikaitkan dengan hak-hak yang dimiliki setiap orang sebagaimana dijamin oleh UUD NRI Tahun 1945 dan UU Kesehatan.
- 155) Bahwa UUD NRI Tahun 1945 menjamin hak setiap orang untuk menentukan sikap sesuai hati nuraninya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28E ayat (2) UUD NRI Tahun 1945, hak atas perlindungan diri pribadi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28G ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 hak untuk memperoleh informasi, serta hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu, UU Kesehatan juga mengatur berbagai hak dalam bidang kesehatan, antara lain hak memperoleh informasi dan edukasi kesehatan, hak memperoleh pelayanan kesehatan, hak menentukan pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya, hak menerima atau menolak tindakan tertentu dalam kondisi yang diperkenankan oleh hukum, serta berbagai hak pasien sebagaimana diatur dalam UU Kesehatan.
- 156) Bahwa keberadaan hak-hak tersebut menunjukkan bahwa pembentuk undang-undang menyadari bahwa penyelenggaraan urusan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan kewenangan negara, tetapi juga berkaitan dengan perlindungan hak-hak yang dimiliki setiap orang.
- 157) Bahwa sekalipun hak-hak tertentu dapat dibatasi dalam keadaan KLB dan Wabah sebagaimana diatur dalam UU Kesehatan, pembatasan tersebut tidak menghilangkan kewajiban negara untuk tetap menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak setiap orang dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah.
- 158) Bahwa dalam konteks Pasal 394 UU Kesehatan, persoalan yang dipersoalkan Pemohon bukanlah bentuk atau jenis kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah yang sewaktu-waktu dapat ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah,

melainkan kewajiban setiap orang untuk mematuhi kegiatan-kegiatan tersebut tanpa adanya penegasan bahwa dalam pelaksanaannya Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah tetap terikat pada kewajiban untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak setiap orang.

159) Bahwa oleh karena itu, kewajiban untuk mematuhi kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah sebagaimana diatur dalam Pasal 394 UU Kesehatan berpotensi berdampak terhadap pelaksanaan hak-hak setiap orang apabila kewajiban dimaksud tidak diimbangi dengan kewajiban Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak setiap orang dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah.

160) Bahwa dengan demikian, menurut Pemohon, pemaknaan konstitusional terhadap Pasal 394 UU Kesehatan diperlukan untuk memastikan bahwa kewajiban setiap orang untuk mematuhi kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah tetap dilaksanakan dalam kerangka perlindungan hak-hak setiap orang sebagaimana dijamin oleh UUD NRI Tahun 1945 dan UU Kesehatan.

d. Perlunya Pemaknaan Konstitusional terhadap Pasal 394 UU Kesehatan

161) Bahwa berdasarkan uraian tersebut di atas, Pemohon berpendapat bahwa persoalan konstitusional Pasal 394 UU Kesehatan tidak terletak pada keberadaan kewajiban setiap orang untuk mematuhi kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah, melainkan pada tidak adanya penegasan bahwa dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah tersebut Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah tetap wajib menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak setiap orang.

162) Bahwa oleh karena itu, menurut Pemohon, permasalahan konstitusional dimaksud tidak memerlukan penghapusan norma Pasal 394 UU Kesehatan secara keseluruhan, melainkan cukup dilakukan melalui pemberian pemaknaan konstitusional oleh Mahkamah Konstitusi agar tercipta keseimbangan antara kewajiban setiap orang untuk mematuhi kegiatan penanggulangan KLB dan

Wabah serta, kewajiban Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam melindungi hak-hak setiap orang.

163) Bahwa pemaknaan konstitusional demikian tetap mempertahankan fungsi Pasal 394 UU Kesehatan sebagai dasar hukum bagi penyelenggaraan penanggulangan KLB dan Wabah, sekaligus memastikan bahwa pelaksanaan kewajiban untuk mematuhi kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah tidak dilepaskan dari kewajiban negara untuk bertindak sesuai dengan prinsip negara hukum, kepastian hukum yang adil, serta penghormatan terhadap hak-hak setiap orang sebagaimana dijamin oleh UUD NRI Tahun 1945 dan UU Kesehatan.

164) Bahwa dengan demikian, menurut Pemohon, Pasal 394 UU Kesehatan hanya dapat dinyatakan tetap konstitusional sepanjang dimaknai:

“Setiap Orang wajib mematuhi kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah yang dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, yang dalam pelaksanaannya Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak setiap orang sebagaimana dijamin dalam UUD NRI Tahun 1945 dan UU Kesehatan.”

3. Konstitusionalitas Pasal 400 UU Kesehatan

a. Batu Uji Pasal 400 UU Kesehatan

165) Bahwa terhadap Pasal 400 UU Kesehatan, Pemohon menggunakan Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 dan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 sebagai batu uji konstitusionalitas norma *a quo*.

166) Bahwa Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 menegaskan bahwa Indonesia adalah negara hukum. Salah satu prinsip fundamental negara hukum adalah adanya kejelasan, konsistensi, dan rasionalitas dalam pembentukan norma hukum sehingga setiap norma memiliki fungsi pengaturan yang jelas dan tidak menimbulkan tumpang tindih maupun ketidakpastian hukum.

167) Bahwa Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 menjamin hak setiap orang atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian

hukum yang adil. Oleh karena itu, setiap norma hukum harus dirumuskan secara jelas dan memiliki makna normatif yang dapat dibedakan dari norma lainnya sehingga tidak menimbulkan ketidakpastian dalam penerapannya.

b. Pasal 400 Mengatur Larangan Menghalang-Halangi Penanggulangan KLB dan Wabah

- 168) Bahwa Pasal 400 UU Kesehatan mengatur mengenai larangan bagi setiap orang untuk menghalang-halangi penyelenggaraan penanggulangan KLB dan Wabah.
- 169) Bahwa secara gramatikal maupun konseptual, larangan untuk menghalang-halangi penyelenggaraan penanggulangan KLB dan Wabah pada dasarnya merupakan norma yang berbeda dengan kewajiban untuk mematuhi kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah sebagaimana diatur dalam Pasal 394 UU Kesehatan.
- 170) Bahwa tindakan menghalang-halangi pada dasarnya mengandung makna adanya perbuatan yang menghambat, mengganggu, mencegah, atau merintangi terlaksananya suatu kegiatan yang dilakukan oleh pihak lain. Oleh karena itu, apabila dipahami secara mandiri, Pasal 400 UU Kesehatan sesungguhnya dimaksudkan untuk mengatur jenis perbuatan yang berbeda dengan ketidakpatuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 394 UU Kesehatan.

c. Penjelasan Pasal 400 Memaknai Menghalang-Halangi Sebagai Bentuk Ketidakpatuhan

- 171) Bahwa dapat disampaikan, persoalan konstitusional terkait Pasal 400 UU Kesehatan muncul ketika norma tersebut dibaca bersama dengan Penjelasan Pasal 400 UU Kesehatan.
- 172) Bahwa Penjelasan Pasal 400 UU Kesehatan menentukan bahwa yang dimaksud dengan frasa "menghalang-halangi" antara lain berupa tidak mematuhi kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah.
- 173) Bahwa dengan dimasukkannya tindakan "tidak mematuhi kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah" sebagai bentuk perbuatan menghalang-halangi, maka Penjelasan Pasal 400 UU Kesehatan pada hakikatnya telah menyamakan tindakan menghalang-halangi

dengan tindakan tidak mematuhi kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah.

- 174) Bahwa padahal tindakan tidak mematuhi kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah telah terlebih dahulu diatur dalam Pasal 394 UU Kesehatan yang mewajibkan setiap orang untuk mematuhi kegiatan penanggulangan KLB yang dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
- 175) Bahwa akibatnya, ruang lingkup pengaturan Pasal 400 UU Kesehatan tidak lagi dapat dibedakan secara jelas dari ruang lingkup pengaturan Pasal 394 UU Kesehatan karena tindakan yang dikualifikasikan sebagai "menghalang-halangi" justru dipahami sebagai bentuk ketidakpatuhan yang telah terlebih dahulu diatur dalam Pasal 394 UU Kesehatan.
- 176) Bahwa Penjelasan Pasal 400 UU Kesehatan menggunakan frasa "antara lain" untuk menjelaskan bentuk perbuatan yang dimaksud sebagai tindakan "menghalang-halangi pelaksanaan upaya penanggulangan KLB dan Wabah".
- 177) Bahwa penggunaan frasa "antara lain" tersebut secara wajar menimbulkan pemahaman bahwa terdapat lebih dari satu bentuk perbuatan yang dapat dikualifikasikan sebagai tindakan menghalang-halangi pelaksanaan upaya penanggulangan KLB dan Wabah.
- 178) Bahwa akan tetapi, setelah Penjelasan Pasal 400 UU Kesehatan dibaca secara utuh, tidak ditemukan bentuk lain dari tindakan menghalang-halangi selain "tidak mematuhi ketentuan yang ditetapkan dalam rangka pelaksanaan penanggulangan KLB dan Wabah".
- 179) Bahwa contoh-contoh perbuatan yang selanjutnya disebutkan dalam Penjelasan Pasal 400 UU Kesehatan, yaitu tidak bersedia dilakukan karantina atau isolasi, atau tidak mengizinkan dilakukan penanggulangan dan/atau pemusnahan faktor risiko terhadap alat angkut, barang, dan lingkungan yang terpapar, termasuk hewan ternak atau hewan peliharaan, pada hakikatnya bukan merupakan contoh bentuk tindakan menghalang-halangi yang berdiri sendiri.

- 180) Bahwa contoh-contoh tersebut justru merupakan contoh dari perbuatan "tidak mematuhi ketentuan yang ditetapkan dalam rangka pelaksanaan penanggulangan KLB dan Wabah" sebagaimana terlebih dahulu disebutkan dalam Penjelasan Pasal 400 UU Kesehatan.
- 181) Bahwa dengan demikian, satu-satunya bentuk perbuatan yang secara nyata dijelaskan dalam Penjelasan Pasal 400 UU Kesehatan sebagai tindakan "menghalang-halangi" adalah perbuatan "tidak mematuhi ketentuan yang ditetapkan dalam rangka pelaksanaan penanggulangan KLB dan Wabah".
- 182) Bahwa keadaan tersebut menunjukkan bahwa Penjelasan Pasal 400 UU Kesehatan tidak memberikan parameter yang jelas mengenai bentuk perbuatan "menghalang-halangi" yang dapat dibedakan dari perbuatan "tidak mematuhi" sebagaimana telah diatur dalam Pasal 394 UU Kesehatan.
- 183) Bahwa penggunaan frasa "antara lain" dalam Penjelasan Pasal 400 UU Kesehatan menunjukkan bahwa pembentuk undang-undang menghendaki adanya lebih dari satu bentuk perbuatan yang dapat dikualifikasikan sebagai tindakan menghalang-halangi pelaksanaan upaya penanggulangan KLB dan Wabah.
- 184) Bahwa akan tetapi, baik Pasal 400 UU Kesehatan maupun Penjelasan Pasal 400 UU Kesehatan tidak memberikan bentuk, parameter, ataupun kriteria lain yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi perbuatan menghalang-halangi selain ketidakpatuhan terhadap ketentuan yang ditetapkan dalam rangka pelaksanaan penanggulangan KLB dan Wabah.
- 185) Bahwa keadaan tersebut menimbulkan ketidakjelasan mengenai ruang lingkup larangan yang sesungguhnya hendak diatur oleh Pasal 400 UU Kesehatan, karena warga negara maupun aparat penegak hukum tidak memperoleh pedoman yang memadai untuk membedakan antara tindakan ketidakpatuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 394 UU Kesehatan dan tindakan menghalang-halangi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 400 UU Kesehatan.

d. Pasal 400 Tidak Memiliki Fungsi Normatif yang Berdiri Sendiri

- 186) Bahwa apabila ketidakpatuhan terhadap kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah telah diatur dalam Pasal 394 UU Kesehatan, sementara Penjelasan Pasal 400 UU Kesehatan juga memaknai ketidakpatuhan tersebut sebagai bentuk tindakan menghalang-halangi, maka tidak terdapat lagi perbedaan normatif yang jelas antara kedua ketentuan tersebut.
- 187) Bahwa keadaan demikian menyebabkan Pasal 400 UU Kesehatan kehilangan fungsi normatifnya sebagai norma yang berdiri sendiri karena substansi yang diatur oleh Pasal 400 UU Kesehatan pada akhirnya hanya mengulang substansi yang telah terlebih dahulu diatur dalam Pasal 394 UU Kesehatan.
- 188) Bahwa suatu norma hukum seharusnya memiliki objek pengaturan dan fungsi normatif yang jelas. Ketika dua norma mengatur substansi yang sama tanpa adanya perbedaan yang tegas, maka timbul ketidakjelasan mengenai batas penerapan masing-masing norma yang pada akhirnya menimbulkan ketidakpastian hukum.
- 189) Bahwa dengan demikian, dapat disampaikan, keberadaan Pasal 400 UU Kesehatan bertentangan dengan prinsip negara hukum dan kepastian hukum yang adil sebagaimana dijamin dalam Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 dan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.

e. Perlunya Penghapusan Pasal 400 UU Kesehatan

- 190) Bahwa menurut Pemohon, persoalan konstitusional Pasal 400 UU Kesehatan tidak terletak pada kekurangan redaksional yang masih dapat diperbaiki melalui pemaknaan konstitusional, melainkan terletak pada hilangnya fungsi normatif pada Pasal 400 UU Kesehatan sebagai akibat dari tumpang tindih pengaturan dengan yang terdapat pada Pasal 394 UU Kesehatan sebagaimana ditegaskan dalam Penjelasan Pasal 400 UU Kesehatan.
- 191) Bahwa tidak terdapat pemaknaan konstitusional yang dapat mengembalikan fungsi normatif Pasal 400 UU Kesehatan tanpa menimbulkan kontradiksi dengan konstruksi norma yang telah

dibentuk oleh pembentuk undang-undang sendiri melalui Penjelasan Pasal 400 UU Kesehatan.

192) Bahwa dengan demikian, menurut Pemohon, Pasal 400 UU Kesehatan harus dinyatakan bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

4. Konstitusionalitas Pasal 446 UU Kesehatan

a. Batu Uji Pasal 446 UU Kesehatan

193) Bahwa terhadap Pasal 446 UU Kesehatan, Pemohon menggunakan Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 dan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 sebagai batu uji konstitusionalitas norma *a quo*.

194) Bahwa Pasal 1 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 menegaskan bahwa Indonesia adalah negara hukum. Dalam negara hukum, penggunaan hukum pidana harus dilaksanakan secara hati-hati, proporsional, dan didasarkan pada perumusan norma yang jelas sehingga tidak menimbulkan kesewenang-wenangan dalam penerapannya.

195) Bahwa Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 menjamin hak setiap orang atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil. Oleh karena itu, setiap norma pidana harus dirumuskan secara jelas dan memberikan batas yang tegas mengenai perbuatan apa yang dapat dipidana serta dalam keadaan apa pembedaan dapat dijatuhkan.

b. Pasal 446 Merupakan Norma Pidana dalam Rezim Penanggulangan KLB dan Wabah

196) Bahwa Pasal 446 UU Kesehatan merupakan norma pidana yang ditempatkan oleh pembentuk undang-undang sebagai instrumen penegakan hukum dalam rezim penanggulangan KLB dan Wabah.

197) Bahwa melalui norma *a quo*, negara diberikan kewenangan untuk menjatuhkan sanksi pidana terhadap perbuatan yang dianggap bertentangan dengan penyelenggaraan penanggulangan KLB dan Wabah. Oleh karena itu, Pasal 446 UU Kesehatan memiliki kedudukan yang sangat penting karena merupakan titik peralihan

dari kewajiban hukum yang diatur dalam undang-undang menjadi konsekuensi pidana yang dapat dijatuhkan kepada warga negara.

198) Bahwa sebagai norma pidana, Pasal 446 UU Kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai sarana penegakan hukum, tetapi juga berfungsi memberikan batas yang jelas mengenai perbuatan apa yang benar-benar layak dikenai sanksi pidana. Dengan demikian, semakin besar konsekuensi hukum yang dapat ditimbulkan oleh suatu norma, semakin tinggi pula tuntutan kepastian hukum yang harus dipenuhi oleh norma tersebut.

199) Bahwa Pasal 446 UU Kesehatan seharusnya dirumuskan secara jelas, terukur, dan proporsional sehingga dapat memberikan pedoman yang memadai baik bagi warga negara maupun bagi aparat penegak hukum dalam penerapannya.

c. Pasal 446 Berpotensi Menimbulkan Kriminalisasi yang Berlebihan

200) Bahwa sebagai norma pidana, Pasal 446 UU Kesehatan seharusnya memberikan batas yang jelas mengenai perbuatan apa yang benar-benar layak dikenai sanksi pidana.

201) Bahwa perumusan demikian penting mengingat hukum pidana merupakan instrumen hukum yang paling represif yang dimiliki negara karena dapat digunakan untuk menyatakan seseorang bersalah dan menjatuhkan sanksi atas perbuatannya. Oleh karena itu, penggunaan hukum pidana harus dibatasi hanya terhadap perbuatan yang secara nyata memiliki tingkat kesalahan tertentu dan menimbulkan gangguan terhadap kepentingan hukum yang hendak dilindungi oleh pembentuk undang-undang.

202) Bahwa dalam konteks penanggulangan KLB dan Wabah, kepentingan hukum yang hendak dilindungi oleh pembentuk undang-undang pada dasarnya adalah terselenggaranya kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah secara efektif demi melindungi kesehatan masyarakat.

203) Bahwa akan tetapi, Pasal 446 UU Kesehatan tidak memberikan batasan yang memadai mengenai bentuk ketidakpatuhan seperti apa yang layak dikenai sanksi pidana. Norma *a quo* tidak membedakan antara ketidakpatuhan yang dilakukan secara

sengaja dan ketidakpatuhan yang terjadi karena kekeliruan, kesalahpahaman, keadaan tertentu, maupun alasan lain yang patut dipertimbangkan.

204) Bahwa norma *a quo* juga tidak membedakan antara ketidakpatuhan yang benar-benar mengganggu pelaksanaan penanggulangan KLB dan Wabah dengan ketidakpatuhan yang sama sekali tidak menimbulkan dampak terhadap penyelenggaraan penanggulangan KLB dan Wabah.

205) Bahwa akibat tidak adanya pembedaan tersebut, seluruh bentuk ketidakpatuhan pada dasarnya berpotensi ditempatkan dalam kategori yang sama dan diperlakukan sebagai perbuatan yang layak dipidana, padahal dalam praktiknya dapat terdapat berbagai bentuk ketidakpatuhan yang memiliki tingkat kesalahan, latar belakang, serta akibat yang sangat berbeda satu sama lain.

206) Bahwa keadaan demikian menyebabkan ruang lingkup pemidanaan dalam Pasal 446 UU Kesehatan menjadi sangat luas dan tidak memberikan batas yang memadai mengenai perbuatan mana yang benar-benar layak dikenai sanksi pidana. Akibatnya, norma *a quo* berpotensi membuka ruang kriminalisasi yang berlebihan (*overcriminalization*) karena hukum pidana dapat diterapkan terhadap perbuatan yang sesungguhnya tidak menunjukkan tingkat kesalahan yang memadai maupun tidak mengganggu pelaksanaan penanggulangan KLB dan Wabah.

d. Tujuan Pemidanaan dalam Penanggulangan KLB dan Wabah Bukan Mengkriminalisasi Ketidakpatuhan Formal

207) Bahwa Pemohon tidak mempersoalkan kebutuhan negara untuk menyediakan sanksi pidana dalam penanggulangan KLB dan Wabah. Dalam keadaan tertentu, sanksi pidana dapat diperlukan untuk memastikan terselenggaranya penanggulangan KLB dan Wabah secara efektif.

208) Bahwa akan tetapi, tujuan pembentukan sanksi pidana tersebut bukan untuk mengkriminalisasi setiap bentuk ketidakpatuhan secara formal. Tujuan yang hendak dicapai oleh pembentuk undang-undang adalah melindungi efektivitas penyelenggaraan

penanggulangan KLB dan Wabah dari perbuatan-perbuatan yang secara nyata mengganggu atau menghambat pelaksanaannya.

- 209) Bahwa oleh karena itu, tidak setiap ketidakpatuhan dengan sendirinya layak dipidana. Ketidakpatuhan yang tidak dilakukan secara sengaja, memiliki alasan yang dapat dibenarkan, atau tidak menimbulkan gangguan terhadap pelaksanaan penanggulangan KLB dan Wabah tidak semestinya diperlakukan sama dengan perbuatan yang secara nyata menghambat penyelenggaraan penanggulangan KLB dan Wabah.
- 210) Bahwa selain itu, tidak semua bentuk ketidakpatuhan dapat dipandang sebagai perbuatan yang layak dipidana karena dalam praktik dapat terdapat keadaan-keadaan tertentu yang secara objektif memberikan alasan yang sah bagi seseorang untuk tidak melaksanakan kewajiban dimaksud. Oleh karena itu, perumusan norma pidana yang tidak memberikan ruang bagi adanya alasan yang sah berpotensi menempatkan seluruh bentuk ketidakpatuhan dalam kategori yang sama tanpa memperhatikan keadaan konkret yang melatarbelakanginya.
- 211) Bahwa dalam negara hukum, pemidanaan harus diarahkan terhadap perbuatan yang benar-benar menunjukkan adanya kesalahan yang layak dicela serta menimbulkan akibat yang relevan terhadap kepentingan hukum yang hendak dilindungi oleh undang-undang.

e. Perlunya Pemaknaan Konstitusional terhadap Pasal 446 UU Kesehatan

- 212) Bahwa menurut Pemohon, persoalan konstitusional Pasal 446 UU Kesehatan tidak terletak pada keberadaan sanksi pidana itu sendiri, melainkan pada tidak adanya unsur-unsur pembatas yang memadai untuk memastikan bahwa pemidanaan hanya dijatuhkan terhadap perbuatan yang benar-benar layak dipidana.
- 213) Bahwa oleh karena itu, menurut Pemohon, Pasal 446 UU Kesehatan tidak perlu dinyatakan bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 secara keseluruhan, melainkan perlu diberikan

pemaknaan konstitusional agar penerapannya tetap sejalan dengan prinsip negara hukum dan kepastian hukum yang adil.

214) Bahwa dengan demikian, menurut Pemohon, Pasal 446 UU Kesehatan hanya dapat dinyatakan tetap konstitusional sepanjang dimaknai:

"Setiap Orang dengan sengaja dan tanpa alasan yang sah tidak mematuhi kegiatan penanggulangan KLB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 394 sehingga mengakibatkan terganggunya pelaksanaan penanggulangan KLB dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)".

F. PENGUJIAN PASAL 395 AYAT (1) UU KESEHATAN TERHADAP PASAL 28D AYAT (1) UUD NRI TAHUN 1945

1. Karakter Partisipasi Masyarakat dalam Penanggulangan KLB dan Wabah

215) Bahwa UU Kesehatan memberikan kewenangan kepada Pemerintah untuk melakukan pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan KLB serta Wabah sebagai bagian dari tanggung jawab negara dalam melindungi kesehatan masyarakat.

216) Bahwa dalam pelaksanaan upaya pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan KLB serta Wabah tersebut, masyarakat memiliki peran penting dalam memberikan informasi yang diperlukan guna mendukung deteksi dini dan penanganan yang cepat terhadap potensi KLB maupun Wabah.

217) Bahwa salah satu bentuk partisipasi masyarakat tersebut adalah penyampaian informasi mengenai adanya orang sakit atau diduga sakit yang berpotensi menimbulkan KLB atau Wabah.

218) Bahwa partisipasi masyarakat dalam memberikan informasi sebagaimana dimaksud merupakan salah satu bentuk keterlibatan warga negara dalam mendukung penyelenggaraan kesehatan.

219) Bahwa partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan pada prinsipnya merupakan bentuk keterlibatan warga negara yang dapat didorong dan difasilitasi oleh negara untuk mendukung perlindungan kesehatan masyarakat.

- 220) Bahwa Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan menyatakan: "Setiap Orang yang mengetahui adanya orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah harus segera melaporkan kepada aparaturnya pemerintahan desa/kelurahan dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdekat".
- 221) Bahwa norma *a quo* menggunakan frasa "Setiap Orang" sebagai subjek yang dibebani kewajiban pelaporan.
- 222) Bahwa selanjutnya, norma *a quo* juga menggunakan frasa "harus segera melaporkan" yang menunjukkan adanya kewajiban hukum yang dibebankan kepada subjek tersebut.
- 223) Bahwa dengan demikian, partisipasi masyarakat dalam menyampaikan informasi mengenai adanya orang sakit atau diduga sakit yang berpotensi menimbulkan KLB atau Wabah oleh norma *a quo* ditempatkan sebagai kewajiban yang dibebankan kepada setiap orang.
- 224) Bahwa kewajiban tersebut berlaku secara umum terhadap seluruh warga negara tanpa membedakan kapasitas, kompetensi, pengetahuan, maupun kondisi masing-masing orang.

2. Inkonstitusionalitas Kewajiban Pelaporan dalam Pasal 395 Ayat (1) UU Kesehatan

- 225) Bahwa Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan membebani kewajiban pelaporan kepada "Setiap Orang" tanpa terlebih dahulu memberikan batasan mengenai pihak yang memiliki kapasitas, kompetensi, atau dasar pengetahuan yang memadai untuk melakukan penilaian sebagaimana dimaksud dalam norma *a quo*.
- 226) Bahwa sebagai warga negara biasa, Pemohon bukan merupakan tenaga kesehatan, epidemiolog, aparaturnya pemerintahan, maupun pihak yang secara kelembagaan diberikan tugas dan kewenangan dalam sistem surveilans kesehatan.
- 227) Bahwa menjadi relevan untuk dipertanyakan atas dasar apa setiap orang dibebani kewajiban hukum untuk menilai, mengetahui, atau menentukan adanya orang sakit maupun diduga sakit yang berpotensi menimbulkan KLB atau Wabah.

- 228) Bahwa frasa "Setiap Orang" dalam Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan tidak memberikan batasan yang jelas mengenai siapa yang sesungguhnya dibebani kewajiban pelaporan tersebut.
- 229) Bahwa penggunaan frasa "Setiap Orang" menyebabkan norma *a quo* mencakup seluruh warga negara, termasuk orang yang sedang mengalami atau menderita penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB atau Wabah, orang lanjut usia, penyandang disabilitas, maupun orang yang karena keadaan tertentu tidak memiliki kemampuan yang memadai untuk melakukan penilaian ataupun pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan.
- 230) Bahwa norma *a quo* juga menggunakan frasa "mengetahui" sebagai dasar timbulnya kewajiban pelaporan.
- 231) Bahwa namun demikian, Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan tidak memberikan ukuran yang jelas mengenai kapan seseorang dianggap mengetahui adanya orang sakit atau diduga sakit yang berpotensi menimbulkan KLB atau Wabah.
- 232) Bahwa norma *a quo* selanjutnya menggunakan frasa "diduga sakit" yang juga tidak dijelaskan ukuran maupun kriterianya.
- 233) Bahwa tidak terdapat kejelasan apakah dugaan tersebut harus didasarkan pada hasil pemeriksaan medis, informasi dari tenaga kesehatan, atau cukup berdasarkan penilaian subjektif seseorang.
- 234) Bahwa selain itu, norma *a quo* juga menggunakan frasa "berpotensi menimbulkan KLB" dan "berpotensi menimbulkan Wabah".
- 235) Bahwa frasa-frasa tersebut tidak memberikan ukuran yang jelas mengenai kondisi atau keadaan yang menimbulkan kewajiban pelaporan bagi setiap orang.
- 236) Bahwa akibatnya, warga negara tidak memperoleh kejelasan mengenai kapan kewajiban pelaporan tersebut timbul dan dalam keadaan seperti apa kewajiban tersebut harus dilaksanakan.
- 3. Pertentangan Pasal 395 Ayat (1) dengan Pasal 28D Ayat (1) UUD NRI Tahun 1945**

- 237) Bahwa Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 menjamin hak setiap orang atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil.
- 238) Bahwa kepastian hukum yang adil menghendaki agar setiap norma yang membebankan kewajiban hukum kepada warga negara dirumuskan secara jelas mengenai subjek yang dibebani kewajiban, ukuran timbulnya kewajiban, serta ruang lingkup kewajiban yang harus dilaksanakan.
- 239) Bahwa ketidakjelasan mengenai subjek yang dibebani kewajiban pelaporan dan ukuran timbulnya kewajiban tersebut berpotensi menimbulkan berbagai penafsiran dalam penerapan Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan.
- 240) Bahwa keadaan tersebut menyebabkan warga negara tidak memperoleh kepastian mengenai ruang lingkup kewajiban hukum yang dibebankan kepadanya.
- 241) Bahwa suatu norma yang mengubah partisipasi masyarakat menjadi kewajiban hukum yang dibebankan kepada setiap orang tanpa memberikan kejelasan mengenai subjek dan ukuran kewajiban tersebut bertentangan dengan prinsip kepastian hukum yang adil sebagaimana dijamin dalam Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.
- 4. Dampak Sistemik dari Ketidakjelasan Pasal 395 Ayat (1) UU Kesehatan**
- 242) Bahwa ketidakjelasan mengenai subjek dan ukuran kewajiban dalam Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan menyebabkan warga negara tidak dapat mengetahui secara pasti kapan kewajiban pelaporan tersebut lahir dan dalam kondisi seperti apa kewajiban tersebut harus dilaksanakan.
- 243) Bahwa keadaan tersebut berpotensi menimbulkan penerapan yang berbeda-beda karena penentuan mengenai adanya orang yang "diduga sakit" atau kondisi yang "berpotensi menimbulkan KLB atau Wabah" dapat bergantung pada penilaian subjektif masing-masing orang.

244) Bahwa ketidakjelasan tersebut juga berpotensi mengubah partisipasi masyarakat yang seharusnya bersifat sukarela dan partisipatif menjadi beban hukum yang tidak memiliki batasan yang jelas.

245) Bahwa pada akhirnya, ketidakjelasan norma *a quo* tidak hanya menimbulkan ketidakpastian hukum bagi warga negara, tetapi juga berpotensi menghambat tujuan penyelenggaraan sistem pelaporan kesehatan yang hendak dibangun oleh pembentuk undang-undang.

5. Perlunya Pemaknaan Konstitusional terhadap Pasal 395 Ayat (1) UU Kesehatan

246) Bahwa pelaporan mengenai adanya orang sakit atau diduga sakit yang berpotensi menimbulkan KLB atau Wabah tetap diperlukan dalam rangka mendukung deteksi dini dan penanggulangan KLB maupun Wabah.

247) Bahwa oleh karena itu, Pemohon tidak mempersoalkan tujuan pembentukan Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan yang dimaksudkan untuk mendukung upaya pencegahan dan penanggulangan KLB maupun Wabah.

248) Bahwa yang dipersoalkan Pemohon adalah penempatan partisipasi masyarakat tersebut sebagai kewajiban hukum yang dibebankan kepada setiap orang tanpa batasan dan ukuran yang jelas.

249) Bahwa Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan menimbulkan berbagai persoalan kepastian hukum, antara lain mengenai ukuran kapan seseorang dianggap "mengetahui", apa yang dimaksud dengan "diduga sakit", bagaimana menentukan kondisi yang "berpotensi menimbulkan KLB atau Wabah", maupun mengenai batasan waktu yang dimaksud dengan frasa "segera melaporkan".

250) Bahwa akan tetapi, menurut Pemohon, persoalan utama norma *a quo* bukan terletak pada frasa-frasa tersebut semata, melainkan karena frasa-frasa tersebut dijadikan dasar untuk membebankan kewajiban hukum kepada setiap orang.

251) Bahwa dengan diubahnya kewajiban melaporkan menjadi hak untuk melaporkan, maka persoalan mengenai ukuran "mengetahui", "diduga sakit", "berpotensi menimbulkan KLB atau

Wabah", maupun "segera melaporkan" tidak lagi menjadi dasar pembebanan kewajiban hukum kepada warga negara, sementara tujuan pelaporan dalam rangka deteksi dini dan penanggulangan KLB maupun Wabah tetap dapat tercapai.

- 252) Bahwa menurut Pemohon, persoalan konstitusional utama norma *a quo* bukan terletak pada frasa-frasa tersebut secara tersendiri, melainkan pada penggunaan frasa-frasa tersebut sebagai dasar pembebanan kewajiban hukum kepada setiap orang. Ketika partisipasi masyarakat dalam pelaporan ditempatkan sebagai kewajiban hukum, maka ketidakjelasan berbagai ukuran dan parameter tersebut menimbulkan persoalan kepastian hukum yang adil bagi warga negara.
- 253) Bahwa dengan diubahnya kewajiban melaporkan menjadi hak untuk melaporkan, maka persoalan mengenai ukuran "mengetahui", "diduga sakit", "berpotensi menimbulkan KLB atau Wabah", maupun "segera melaporkan" tidak lagi menjadi dasar pembebanan kewajiban hukum kepada warga negara, sehingga tujuan pelaporan dalam rangka deteksi dini dan penanggulangan KLB maupun Wabah tetap dapat dipertahankan tanpa menimbulkan persoalan konstitusional sebagaimana dipersoalkan Pemohon dalam Permohonan *a quo*.
- 254) Bahwa oleh karena itu, tujuan pembentukan norma *a quo* tetap dapat dipertahankan tanpa harus membebankan kewajiban hukum yang tidak jelas kepada seluruh warga negara.

6. Pemaknaan Konstitusional terhadap Pasal 395 Ayat (1) UU Kesehatan

- 255) Bahwa oleh karena itu, menurut Pemohon, Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan harus dimaknai:

"Setiap Orang yang mengetahui adanya orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah dan/atau yang mengalami atau menderita penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan/atau Wabah berhak melaporkan kepada aparat

pemerintahan desa/kelurahan dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdekat”.

256) Bahwa dengan demikian, Pasal 395 ayat (1) UU Kesehatan bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 sepanjang tidak dimaknai sebagaimana dimohonkan oleh Pemohon dalam petitum Permohonan *a quo*.

IV. PETITUM

Berdasarkan seluruh uraian-uraian, dalil-dalil, argumentasi konstitusional, serta bukti-bukti yang telah Pemohon kemukakan dalam Permohonan *a quo*, dengan ini Pemohon memohon kepada Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia untuk berkenan memeriksa, mengadili, dan memutus Permohonan Pengujian Undang-Undang ini dengan amar putusan sebagai berikut:

- 1) Mengabulkan Permohonan Pemohon untuk seluruhnya;
- 2) Menyatakan Pasal 353 ayat (2) huruf g Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6887) bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, sepanjang tidak dimaknai bahwa: "kriteria lain yang ditetapkan oleh Menteri dalam bentuk Peraturan Menteri berdasarkan kajian dan bukti ilmiah yang kuat, serta bersifat objektif, terukur, dan dapat diverifikasi”.
- 3) Menyatakan Pasal 394 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6887) bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, sepanjang tidak dimaknai bahwa: “Setiap Orang wajib mematuhi kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah yang dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, yang dalam pelaksanaannya Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak setiap orang sebagaimana dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan”.

- 4) Menyatakan Pasal 395 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6887) bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, sepanjang tidak dimaknai bahwa: "Setiap Orang yang mengetahui adanya orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah dan/atau yang mengalami atau menderita penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan/atau Wabah berhak melaporkan kepada aparaturnya pemerintahan desa/kelurahan dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdekat".
- 5) Menyatakan Pasal 400 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6887) bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
- 6) Menyatakan Pasal 446 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6887) bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, sepanjang tidak dimaknai bahwa: "Setiap Orang dengan sengaja dan tanpa alasan yang sah tidak mematuhi kegiatan penanggulangan KLB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 394 sehingga mengakibatkan terganggunya pelaksanaan penanggulangan KLB dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)".
- 7) Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

Atau apabila Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

[2.2] Menimbang bahwa untuk membuktikan dalil-dalilnya, Pemohon telah mengajukan alat bukti yang diberi tanda Bukti P-1 sampai dengan Bukti P-12, sebagai berikut:

1. Bukti P-1 : Fotokopi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 6887);
2. Bukti P-2 : Fotokopi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
3. Bukti P-3 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman;
4. Bukti P-4 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi;
5. Bukti P-5 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
6. Bukti P-6 : Fotokopi Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 7 Tahun 2025 tentang Tata Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang;
7. Bukti P-7 : Fotokopi Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005 tertanggal 31 Mei 2005;
8. Bukti P-8 : Fotokopi Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 11/PUU-V/2007 tertanggal 20 September 2007;
9. Bukti P-9 : Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) Pemohon;
10. Bukti P-10 : Fotokopi pemberitaan RMOL.ID berjudul “Komjen Dharma: Omnibus Law Kesehatan sebagai Kejahatan Kesehatan” tertanggal 27 September 2023;
11. Bukti P-11 : Fotokopi berita berjudul “Dharma berharap Pram perjuangkan hak rakyat, khususnya soal kesehatan”;
12. Bukti P-12 : Fotokopi berita berjudul “Dharma Pongrekun Sebut Pandemi Virus X muncul di waktu dekat, begini respons epidemiolog.

[2.3] Menimbang bahwa untuk mempersingkat uraian dalam putusan ini, segala sesuatu yang terjadi di persidangan merujuk Berita Acara Persidangan, yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan putusan ini.

3. PERTIMBANGAN HUKUM

Kewenangan Mahkamah

[3.1] Menimbang bahwa berdasarkan Pasal 24C ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD NRI Tahun 1945), Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 216, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6554, 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 UUD NRI Tahun 1945.

[3.2] Menimbang bahwa oleh karena permohonan *a quo* adalah pengujian konstitusionalitas undang-undang, *in casu* norma Pasal 353 ayat (2) huruf g, Pasal 394, Pasal 395 ayat (1), Pasal 400, dan Pasal 446 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6887, selanjutnya disebut UU 17/2023) terhadap UUD NRI Tahun 1945 maka Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo*;

Kedudukan Hukum Pemohon

[3.3] Menimbang bahwa berdasarkan Pasal 51 ayat (1) UU MK beserta Penjelasannya, yang dapat mengajukan permohonan pengujian undang-undang terhadap UUD NRI Tahun 1945 adalah mereka yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya yang diberikan oleh UUD NRI Tahun 1945 dirugikan oleh berlakunya suatu 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;
- c. badan hukum publik atau privat; atau
- d. lembaga negara;

Dengan demikian, Pemohon dalam pengujian undang-undang terhadap UUD NRI Tahun 1945 harus menjelaskan terlebih dahulu:

- a. kedudukannya sebagai Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK;
- b. ada tidaknya kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang diberikan oleh UUD NRI Tahun 1945 yang diakibatkan oleh berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian dalam kedudukan sebagaimana dimaksud pada huruf a.

[3.4] Menimbang bahwa Mahkamah sejak Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005 yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 31 Mei 2005 dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 11/PUU-V/2007 yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 20 September 2007 serta putusan-putusan selanjutnya, Mahkamah telah berpendirian bahwa kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK harus memenuhi 5 (lima) syarat, yaitu:

- a. adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD NRI Tahun 1945;
- b. hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut oleh Pemohon dianggap dirugikan oleh berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian;
- c. kerugian konstitusional tersebut harus bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya-tidaknya potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
- d. adanya hubungan sebab-akibat antara kerugian dimaksud dan berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian;
- e. adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan, maka kerugian konstitusional seperti yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi.

[3.5] Menimbang bahwa berdasarkan uraian ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU MK dan syarat-syarat kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional sebagaimana diuraikan pada Paragraf [3.5] dan Paragraf [3.6] di atas, selanjutnya

Mahkamah akan mempertimbangkan kedudukan hukum Pemohon yang pada pokoknya sebagai berikut.

1. Bahwa undang-undang yang dimohonkan pengujian dalam permohonan *a quo* adalah norma Pasal 353 ayat (2) huruf g, Pasal 394, Pasal 395 ayat (1), Pasal 400, dan Pasal 446 UU 17/2023, yang selengkapnya menyatakan:

Pasal 353 ayat (2) huruf g UU 17/2023:

Kriteria KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas: (g) kriteria lain yang ditetapkan oleh Menteri;

Pasal 394 UU 17/2023:

Setiap Orang wajib mematuhi semua kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah yang dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;

Pasal 395 ayat (1) UU 17/2023:

Setiap Orang yang mengetahui adanya orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah harus segera melaporkan kepada aparatur pemerintahan desa/kelurahan dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdekat;

Pasal 400 UU 17/2023:

Setiap Orang dilarang menghalang-halangi pelaksanaan upaya penanggulangan KLB dan Wabah;

Pasal 446 UU 17/2023:

Setiap Orang yang tidak mematuhi pelaksanaan upaya penanggulangan KLB dan Wabah dan/atau dengan sengaja menghalang-halangi pelaksanaan upaya penanggulangan KLB dan Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 400 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

2. Bahwa Pemohon adalah perseorangan Warga Negara Indonesia (WNI) yang dibuktikan dengan kepemilikan Kartu Tanda Penduduk (KTP) [vide Bukti P-9] dan merupakan purnawirawan perwira tinggi kepolisian negara republik Indonesia dengan pangkat terakhir komisariss jenderal polisi serta pernah menjabat sebagai wakil kepala badan siber dan sandi negara republik Indonesia (BSSN), memiliki pengalaman panjang dan rekam jejak dalam bidang kebijakan publik, tata kelola pemerintahan, keamanan nasional, dan pengambilan keputusan strategis yang berdampak luas bagi masyarakat, dengan pendekatan yang terukur dan juga berorientasi pada kepentingan publik secara berkelanjutan;

3. Bahwa Pemohon menyatakan memiliki hak konstitusional, yaitu hak untuk mendapatkan pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil sebagaimana dijamin oleh Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945;
4. Bahwa setelah menyelesaikan masa tugasnya sebagai pejabat negara, Pemohon tetap aktif melakukan kajian, penelitian, dan analisis berbagai isu kebijakan publik, khusus yang berkaitan dengan ketahanan nasional, tata kelola pemerintahan, keamanan siber, kesehatan masyarakat, perlindungan hak asasi manusia, dan aspek lain yang berdampak pada pemenuhan hak konstitusional warga negara. Aktivitas Pemohon tersebut dilaksanakan melalui berbagai forum dan sarana komunikasi publik, termasuk diskusi, seminar, media massa, *podcast*, media sosial, dan kanal digital lain sebagai perwujudan hak konstitusional Pemohon memperoleh, mengolah, dan menyampaikan informasi. Dalam pelaksanaannya, Pemohon secara aktif memberikan pandangan, kritik, analisis, dan evaluasi terhadap berbagai kebijakan, termasuk yang berkaitan dengan penanggulangan KLB wabah, kesehatan masyarakat, pemanfaatan teknologi bidang kesehatan, dan kebijakan pemerintah lainnya yang berimplikasi atas hak-hak konstitusional warga negara [vide Bukti P-10 s.d Bukti P-12];
5. Bahwa menurut Pemohon, norma Pasal 353 ayat (2) huruf g, Pasal 394, Pasal 395 ayat (1), Pasal 400, dan Pasal 446 UU 17/2023 yang mengatur penetapan KLB, kewajiban kepatuhan terhadap penanggulangan KLB dan wabah, kewajiban pelaporan, dan larangan menghalang-halangi penanggulangan KLB dan wabah, serta ancaman sanksi pidana dalam norma-norma *a quo* berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum bagi Pemohon dalam menjalankan hak konstitusional menyampaikan pendapat, kritik, dan analisis terhadap kebijakan publik di bidang kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan penetapan dan penanggulangan KLB dan wabah. Ketidakpastian tersebut disebabkan oleh penggunaan frasa dalam ketentuan norma Pasal 353 ayat (2) huruf g, Pasal 394, Pasal 395 ayat (1), Pasal 400, dan Pasal 446 UU 17/2023 bersifat luas dan tidak terukur yang membuka ruang penafsiran beragam dalam implementasi, pada akhirnya membuat Pemohon tidak dapat mengetahui secara jelas batasan antara kebebasan berekspresi sebagaimana yang dijamin oleh konstitusi dan perbuatan yang dapat dianggap bertentangan dengan ketentuan yang diatur dalam norma pasal-pasal *a quo*;

6. Bahwa menurut Pemohon, kerugian konstitusional yang dialami Pemohon adalah bersifat personal, spesifik, dan aktual serta potensial bukan merupakan hipotetis semata, akan tetapi lahir dari konstruksi norma yang saling berkaitan dan membentuk satu rezim pengaturan yang utuh mengenai penetapan dan penanggulangan KLB dan wabah. Oleh karena itu, kerugian hak konstitusional yang dialami Pemohon merupakan dampak langsung dari berlakunya norma Pasal 353 ayat (2) huruf g, Pasal 394, Pasal 395 ayat (1), Pasal 400, dan Pasal 446 UU 17/2023, sehingga jika Mahkamah mengabulkan permohonan *a quo*, kerugian dan berbagai kekhawatiran yang dialami Pemohon tidak lagi terjadi.

Bahwa berdasarkan uraian yang dikemukakan dalam menjelaskan kedudukan hukumnya beserta bukti-bukti yang diajukan, Pemohon adalah perseorangan warga negara Indonesia (WNI) [vide Bukti P-9], yang menjalani masa purnatugasnya sebagai purnawirawan polri dan secara aktif memberikan pandangan, kritik, analisis, dan evaluasi terhadap berbagai kebijakan, termasuk yang berkaitan dengan penanggulangan KLB dan wabah, kesehatan masyarakat, dan pemanfaatan teknologi bidang kesehatan melalui berbagai forum dan sarana komunikasi publik, termasuk diskusi, seminar, media massa, *podcast*, media sosial, dan kanal digital lain, yang salah satunya terkait pandemi *Covid-19* [vide Bukti P-10 s.d Bukti P-12]. Dalam kualifikasi tersebut, Pemohon menguraikan perihal hak konstitusional atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil sebagaimana dijamin dalam Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Hak konstitusional Pemohon berpotensi dirugikan dengan berlakunya ketentuan norma Pasal 353 ayat (2) huruf g, Pasal 394, Pasal 395 ayat (1), Pasal 400, dan Pasal 446 UU 17/2023. Anggapan potensi kerugian hak konstitusional dimaksud disebabkan berlakunya norma-norma *a quo* yang mengatur mengenai penetapan KLB dan wabah, kewajiban kepatuhan terhadap penanggulangan KLB dan wabah, kewajiban pelaporan, dan larangan menghalang-halangi penanggulangan KLB dan wabah, serta ancaman sanksi pidana yang masih bersifat luas dan tidak terukur, sehingga menciptakan ketidakpastian hukum. Oleh karena itu, Pemohon merasa khawatir dalam menjalankan aktivitasnya dapat ditafsirkan sebagai tindakan yang menghambat atau tidak sejalan dengan kebijakan negara/pemerintah dalam penanggulangan KLB dan wabah sebagaimana diatur dalam norma-norma *a quo*. Berdasarkan hal tersebut, Pemohon telah dapat menguraikan ihwal anggapan kerugian yang bersifat spesifik (khusus) dan potensial yang menurut penalaran yang

wajar dapat dipastikan akan terjadi. Sehingga, telah pula dapat dibuktikan perihal adanya hubungan sebab-akibat (*causal verband*) antara anggapan kerugian hak konstitusional yang akan terjadi dengan berlakunya norma Pasal 353 ayat (2) huruf g, Pasal 394, Pasal 395 ayat (1), Pasal 400, dan Pasal 446 UU 17/2023. Dalam kaitan ini, jika permohonan Pemohon dikabulkan maka anggapan potensi kerugian hak konstitusional yang didalilkan tidak akan terjadi. Dengan demikian, terlepas dari terbukti atau tidaknya perihal inkonstitusionalitas norma yang dimohonkan pengujian, menurut Mahkamah Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk bertindak sebagai Pemohon dalam permohonan *a quo*.

[3.6] Menimbang bahwa oleh karena Mahkamah berwenang untuk mengadili permohonan *a quo* serta Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk bertindak sebagai pemohon dalam mengajukan permohonan *a quo*, maka selanjutnya Mahkamah akan mempertimbangkan pokok permohonan.

Pokok Permohonan

[3.7] Menimbang bahwa dalam mendalilkan ihwal norma Pasal 353 ayat (2) huruf g, Pasal 400, dan Pasal 446 UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3) dan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, norma Pasal 394 UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3) dan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28E ayat (2), Pasal 28G ayat (1), dan Pasal 28J ayat (2) UUD NRI Tahun 1945, dan norma Pasal 395 ayat (1) UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, Pemohon mengemukakan dalil-dalil permohonan (selengkapnya dimuat dalam bagian Duduk Perkara) yang apabila dipahami dan dirumuskan oleh Mahkamah pada pokoknya sebagai berikut:

1. Bahwa menurut Pemohon, pembentukan UU 17/2023 tidak dapat dilepaskan dari pengalaman KLB dan wabah *COVID-19*, yang mendesak pemerintah atau negara mengambil berbagai langkah luar biasa dalam rangka melindungi kesehatan masyarakat dan mengendalikan penyebaran wabah/penyakit. Dalam konteks itu, pemerintah menetapkan berbagai kebijakan, antara lain kedaruratan kesehatan masyarakat, pembatasan sosial berskala besar (PSBB), dan pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM) menunjukkan adanya kewenangan negara yang luas dalam menghadapi ancaman terhadap kesehatan masyarakat. Akan tetapi, kebijakan tersebut juga menunjukkan kekuasaan atau kewenangan

negara yang berpotensi mempengaruhi pelaksanaan hak dan kebebasan warga negara yang dijamin oleh konstitusi;

2. Bahwa menurut Pemohon, pada dasarnya Pemohon tidak mempersoalkan kewajiban negara untuk melindungi kesehatan masyarakat maupun kewenangan negara dalam menetapkan dan menanggulangi KLB dan wabah. Persoalan konstitusional yang diajukan dalam permohonan *a quo* adalah mengenai batasan, mekanisme, dan tata cara penggunaan kewenangan negara yang diatur dalam norma Pasal 353 ayat (2) huruf g, Pasal 394, Pasal 395 ayat (1), Pasal 400, dan Pasal 446 UU 17/2023;
3. Bahwa menurut Pemohon, kewenangan negara/pemerintah dalam hal terjadinya KLB dan wabah yang dirumuskan secara luas, tidak terukur, dan tanpa parameter yang memadai berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum dan membuka ruang penggunaan kewenangan negara yang tidak sejalan dengan prinsip negara hukum dan perlindungan hak konstitusional warga negara. Oleh karena itu, pengujian terhadap norma Pasal 353 ayat (2) huruf g, Pasal 394, Pasal 395 ayat (1), Pasal 400, dan Pasal 446 UU 17/2023 harus ditempatkan dalam kerangka penilaian mengenai batas penggunaan kewenangan negara, jaminan kepastian hukum, dan perlindungan hak konstitusional warga negara, serta kesesuaian dengan prinsip yang dijamin oleh konstitusi yaitu: negara hukum yang adil, proporsionalitas, dan larangan kesewenangan dalam penggunaan kewenangan oleh negara atau pemerintah, serta perlindungan diri pribadi, martabat manusia dan kebebasan hati nurani;
4. Bahwa menurut Pemohon, frasa “kriteria lain yang ditetapkan oleh Menteri” dalam norma Pasal 353 ayat (2) huruf g UU 17/2023 tidak memberikan penjelasan mengenai jenis kriteria yang dimaksud, batasan ruang lingkupnya, metode atau parameter yang harus digunakan, maupun standar yang wajib dipenuhi, sehingga menyebabkan masyarakat tidak dapat mengetahui secara pasti penetapan oleh menteri terkait kriteria/standar KLB dan wabah pada masa yang akan datang;
5. Bahwa menurut Pemohon, norma Pasal 394 UU 17/2023 yang secara tegas mengatur ihwal kewajiban hukum yang bersifat imperatif bagi setiap orang untuk mematuhi seluruh kegiatan penanggulangan KLB dan wabah yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah, sehingga tidak memberikan ruang

keleluasaan bagi setiap orang untuk menentukan sendiri tingkat kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan negara/pemerintah dimaksud;

6. Bahwa menurut Pemohon, sebagai warga negara, Pemohon bukan merupakan tenaga kesehatan, epidemiolog, aparatur pemerintahan, maupun pihak yang secara kelembagaan diberikan tugas dan kewenangan di bidang kesehatan. Akan tetapi, norma Pasal 395 ayat (1) UU 17/2023 tidak memberikan batasan yang jelas mengenai subjek maupun kondisi yang menimbulkan kewajiban pelaporan, karena penggunaan frasa “setiap orang” mencakup seluruh warga negara tanpa mempertimbangkan kompetensi masing-masing individu untuk dapat melakukan penilaian dan pelaporan. Sementara itu, kata “mengetahui”, frasa “diduga sakit”, serta frasa “berpotensi menimbulkan KLB” dan frasa “berpotensi menimbulkan wabah” juga tidak disertai ukuran, kriteria, dan parameter yang jelas;
7. Bahwa menurut Pemohon, frasa “menghalang-halangi” dalam norma Pasal 400 UU 17/2023 tidak memberikan parameter yang jelas mengenai bentuk perbuatan yang dapat dikualifikasikan sebagai tindakan menghalang-halangi pelaksanaan penanggulangan KLB dan wabah. Selain itu, norma Pasal *a quo* mengulang substansi yang sama yang diatur terlebih dahulu dalam norma Pasal 394 UU 17/2023;
8. Bahwa menurut Pemohon, norma Pasal 446 UU 17/2023 tidak memberikan batasan yang memadai mengenai bentuk ketidakpatuhan atau perbuatan yang dapat dikenai sanksi pidana dalam penanggulangan KLB dan wabah. Oleh karena itu, norma *a quo* berpotensi menimbulkan kriminalisasi yang berlebihan (*overcriminalization*).

Bahwa berdasarkan uraian dalil-dalil di atas, Pemohon dalam petitum pada pokoknya memohon kepada Mahkamah agar menyatakan:

1. Pasal 353 ayat (2) huruf g UU 17/2023 bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, sepanjang tidak dimaknai bahwa: “kriteria lain yang ditetapkan oleh Menteri dalam bentuk Peraturan Menteri berdasarkan kajian dan bukti ilmiah yang kuat, serta bersifat objektif, terukur, dan dapat diverifikasi”;
2. Pasal 394 UU 17/2023 bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai, “Setiap orang wajib mematuhi kegiatan penanggulangan KLB dan wabah yang dilaksanakan

oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah, yang dalam pelaksanaannya pemerintah pusat dan pemerintah daerah wajib menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak setiap orang sebagaimana dijamin dalam UUD NRI Tahun 1945 dan UU 17/2023”;

3. Pasal 395 ayat (1) UU 17/2023 bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai bahwa, “Setiap orang yang mengetahui adanya orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah dan/atau yang mengalami atau menderita penyakit atau masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan/atau wabah berhak melaporkan kepada aparatur pemerintahan desa/kelurahan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat”;
4. Pasal 400 UU 17/2023 bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
5. Pasal 446 UU 17/2023 bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai, “Setiap orang dengan sengaja dan tanpa alasan yang sah tidak mematuhi kegiatan penanggulangan KLB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 394 sehingga mengakibatkan terganggunya pelaksanaan penanggulangan KLB dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)”.

[3.8] Menimbang bahwa untuk membuktikan dalil permohonan *a quo*, Pemohon mengajukan alat bukti yang diberi tanda Bukti P-1 sampai dengan Bukti P-12 yang telah disahkan dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 17 Juni 2026 (selengkapnya dimuat dalam bagian Duduk Perkara).

[3.9] Menimbang bahwa oleh karena permohonan telah jelas, tidak terdapat urgensi dan relevansinya untuk mendengar keterangan pihak-pihak sebagaimana disebutkan dalam Pasal 54 UU MK.

[3.10] Menimbang bahwa setelah memeriksa secara komprehensif permohonan Pemohon dan bukti-bukti yang diajukan, persoalan konstitusionalitas norma Pasal 353 ayat (2) huruf g, Pasal 394, Pasal 395 ayat (1), Pasal 400, dan Pasal 446 UU 17/2023 yang pada dasarnya mengatur berkenaan dengan kewajiban setiap orang mematuhi upaya penanggulangan KLB dan wabah, juga kewajiban melaporkan

adanya potensi terjadinya KLB dan wabah, dan larangan menghalangi pelaksanaan upaya penanggulangan dimaksud yang disertai dengan ancaman sanksi pidana sebagai instrumen penegakan hukum guna menjamin perlindungan kesehatan bagi masyarakat. Ihtwal ini, Pemohon mendalilkan ketidakjelasan batasan dan parameter dalam pengaturan penanggulangan KLB dan wabah dikarenakan norma Pasal 353 ayat (2) huruf g, Pasal 394, Pasal 395 ayat (1), Pasal 400, dan Pasal 446 UU 17/2023 tidak dirumuskan secara jelas dan terukur. Dalam kaitan ini, sebagaimana didalilkan Pemohon, norma Pasal-pasal *a quo* bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28E ayat (2), Pasal 28G ayat (1), dan Pasal 28J ayat (2) UUD NRI Tahun 1945.

Terhadap dalil Pemohon tersebut di atas, Mahkamah mempertimbangkan sebagai berikut.

[3.10.1] Bahwa sebelum mempertimbangkan persoalan konstitusionalitas frasa-frasa dari norma Pasal 353 ayat (2) huruf g, Pasal 394, Pasal 395 ayat (1), Pasal 400, dan Pasal 446 UU 17/2023 *a quo* yang didalilkan Pemohon, penting bagi Mahkamah menempatkan norma Pasal-pasal *a quo* dalam kerangka pengaturan UU 17/2023 secara utuh dan menyeluruh. Dalam kaitan tersebut, Mahkamah perlu mengutip ketentuan norma Pasal 2 dan Pasal 3 UU 17/2023 yang mengatur asas dan tujuan penyelenggaraan kesehatan. Menurut Mahkamah, norma Pasal 2 dan Pasal 3 UU 17/2023 merupakan landasan normatif yang menjiwai dan menjadi acuan dalam implementasi UU 17/2023. Adapun kutipan Pasal 2 dan Pasal 3 UU 17/2023 adalah sebagai berikut:

Pasal 2 UU 17/2023:

Undang-Undang ini diselenggarakan berdasarkan asas:

- a. perikemanusiaan;
- b. keseimbangan;
- c. manfaat;
- d. ilmiah;
- e. pemerataan;
- f. etika dan profesionalitas;
- g. perlindungan dan keselamatan;
- h. penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
- i. keadilan;
- j. nondiskriminatif;
- k. pertimbangan moral dan nilai-nilai agama;
- l. partisipatif;
- m. kepentingan umum;
- n. keterpaduan;
- o. kesadaran hukum;

- p. kedaulatan negara;
- q. kelestarian lingkungan hidup;
- r. kearifan budaya; dan
- s. ketertiban dan kepastian hukum.

Pasal 3 UU 17/2023

Penyelenggaraan Kesehatan bertujuan:

- a. meningkatkan perilaku hidup sehat;
- b. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan;
- c. meningkatkan pengelolaan sumber daya manusia yang efektif dan efisien;
- d. memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan;
- e. meningkatkan ketahanan kesehatan dalam menghadapi KLB atau wabah;
- f. menjamin ketersediaan pendanaan kesehatan yang berkesinambungan dan berkeadilan serta dikelola secara transparan, efektif, dan efisien;
- g. mewujudkan pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan; dan
- h. memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi pasien, sumber daya manusia kesehatan, dan masyarakat.

Bahwa norma Pasal 2 UU 17/2023 pada hakikatnya memuat serangkaian asas yang berfungsi sebagai pedoman esensial dalam penyelenggaraan kesehatan masyarakat. Asas-asas tersebut merupakan rambu-rambu normatif yang membatasi sekaligus memandu penggunaan kewenangan negara/pemerintah yang berkaitan dengan arah kebijakan dalam bidang kesehatan. Sementara itu, norma Pasal 3 UU 17/2023 menjadi pemandu arah penyelenggaraan kesehatan, yaitu menjaga dan memelihara derajat kesehatan masyarakat dengan menempatkan perlindungan dan peningkatan kesehatan sebagai tujuan yang harus dicapai melalui penyelenggaraan sistem kesehatan yang efektif, efisien, berkeadilan, dan berkelanjutan. Oleh karena itu, penilaian terhadap konstitusionalitas norma Pasal 353 ayat (2) huruf g, Pasal 394, Pasal 395 ayat (1), Pasal 400, dan Pasal 446 UU 17/2023 *a quo* tidak dapat dilakukan secara parsial, melainkan harus dipahami dalam hubungan sistematis dan fungsional dengan keseluruhan norma yang membentuk rezim penyelenggaraan kesehatan sebagaimana diatur dalam UU 17/2023.

[3.10.2] Bahwa terhadap dalil Pemohon ihwal “kriteria lain yang ditetapkan oleh Menteri” dalam norma Pasal 353 ayat (2) huruf g UU 17/2023 menimbulkan ketidakpastian hukum karena tidak disertai batasan, parameter, maupun standar yang jelas mengenai penetapan kriteria KLB dan wabah, sehingga membuka ruang penafsiran yang luas serta menyebabkan masyarakat tidak dapat mengetahui secara pasti dasar penetapan kriteria dimaksud. Berkenaan dengan dalil tersebut, ketentuan norma Pasal 353 ayat (2) huruf g UU 17/2023 tidak dapat dibaca secara

terpisah dari keseluruhan pengaturan dalam UU 17/2023. Artinya, “kriteria lain yang ditetapkan oleh Menteri” merupakan bentuk pendelegasian kewenangan administratif kepada menteri untuk mengatur lebih lanjut hal-hal teknis dan dinamis sesuai dengan perkembangan kebutuhan penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Pendelegasian merupakan sesuatu yang lazim sepanjang kewenangan tersebut dilaksanakan dalam koridor norma, asas, tujuan, dan batasan yang telah ditetapkan oleh UU 17/2023 [vide Pasal 2 dan Pasal 3 UU 17/2023].

Bahwa jika norma Pasal 353 ayat (2) huruf g UU 17/2023 dikaitkan dengan Petitem Angka 2 permohonan *a quo* yang memohon kepada Mahkamah menyatakan inkonstitusional bersyarat, yaitu dengan pemaknaan “kriteria lain yang ditetapkan oleh Menteri dalam bentuk peraturan menteri berdasarkan kajian dan bukti ilmiah yang kuat, serta bersifat objektif, terukur, dan dapat diverifikasi” merupakan sesuatu yang tidak boleh tidak (suatu keniscayaan) yang harus dilakukan/dipenuhi sebelum pemberlakuan ketetapan menteri sebagaimana dimaksudkan norma Pasal 353 ayat (2) huruf g UU 17/2023 *a quo*. Terlebih, norma Pasal 353 ayat (2) huruf g UU 17/2023 yang menyatakan “kriteria lain yang ditetapkan oleh Menteri” hanya dapat dilakukan jika terdapat kemungkinan adanya kriteria lain di luar semua kriteria sebagaimana diatur dalam norma Pasal 353 ayat (2) huruf a sampai dengan huruf f UU 17/2023. Artinya, jikalau suatu kondisi KLB dan wabah terdapat kriteria lain yang memerlukan penetapan menteri, penetapan dimaksud tidak dapat dilakukan di luar asas-asas dan prinsip penyelenggaraan dalam UU 17/2023, *in casu* asas dan prinsip seperti termaktub dalam norma Pasal 2 dan Pasal 3 UU 17/2023 yang dalam batas-batas tertentu telah memuat esensi yang dimohonkan dalam Petitem Angka 2 permohonan *a quo*.

[3.10.3] Bahwa terhadap dalil Pemohon norma Pasal 394 UU 17/2023 yang secara tegas mengatur kewajiban hukum bersifat imperatif bagi setiap orang mematuhi seluruh kegiatan penanggulangan KLB dan wabah yang dilaksanakan pemerintah pusat dan pemerintah daerah, sehingga tidak memberikan ruang bagi setiap orang menentukan sendiri tingkat kepatuhannya terhadap kebijakan negara/pemerintah dimaksud. Secara normatif, pengaturan kewajiban dalam ketentuan norma Pasal 394 UU 17/2023 merupakan konsekuensi logis dari tanggung jawab negara dalam melindungi kesehatan masyarakat, terutama apabila terdapat kondisi yang potensial menimbulkan ancaman terhadap keselamatan dan kesehatan masyarakat yang berdampak luas dan sistemik. Dalam konteks

penanggulangan KLB dan wabah, efektivitas tindakan pemerintah bergantung pada kepatuhan masyarakat terhadap langkah-langkah yang ditetapkan pemerintah berdasarkan pertimbangan kesehatan masyarakat, sehingga perumusan kewajiban dimaksud memiliki tujuan yang sah dan rasional. Secara konstitusional, kewajiban tersebut dapat dinilai dan diposisikan sejalan dengan salah satu tujuan bernegara, yaitu untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, termasuk pula tujuan memajukan kesejahteraan umum [vide Alinea Keempat Pembukaan UUD NRI Tahun 1945].

[3.10.4] Bahwa berkenaan dengan dalil Pemohon yang menyatakan ketentuan norma Pasal 395 ayat (1) UU 17/2023 yang menimbulkan kewajiban pelaporan bagi setiap warga negara dengan adanya frasa “setiap orang” tanpa mempertimbangkan kompetensi setiap warga negara untuk dapat melakukan penilaian atas masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan wabah. Berkenaan dengan dalil *a quo*, pada hakikatnya norma Pasal 395 ayat (1) UU 17/2023 merupakan instrumen hukum yang dirancang untuk mendukung penyelenggaraan sistem kewaspadaan dini (*early warning system*) dalam penanggulangan KLB dan wabah. Norma Pasal 395 ayat (1) UU 17/2023 menempatkan masyarakat sebagai salah satu sumber informasi awal yang dapat membantu pemerintah dalam mendeteksi secara cepat kondisi kesehatan yang berpotensi berkembang menjadi ancaman kesehatan masyarakat yang berdampak sistemik. Dalam hal ini, keharusan untuk melaporkan dengan segera tidak dimaksudkan memberikan beban kepada masyarakat untuk melakukan diagnosis medis dan analisis epidemiologis, namun laporan dimaksud dapat dimaknai sebagai wujud peran serta warga negara dalam mengantisipasi kemungkinan adanya ancaman kesehatan yang dapat berkembang menjadi KLB dan wabah. Sementara itu, penilaian terhadap ada atau tidaknya suatu penyakit, tingkat risiko penyebaran, serta penetapan status KLB dan wabah tetap merupakan kewenangan pemerintah berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bahwa berkenaan dengan hal tersebut di atas, frasa “mengetahui adanya orang sakit atau diduga sakit” dalam norma Pasal 395 ayat (1) UU 17/2023 harus dipahami sebagai pengetahuan faktual seseorang atau warga negara berdasarkan keadaan yang dilihat, didengar, atau diketahuinya secara wajar dalam kehidupan sehari-hari, dan bukan pengetahuan yang mensyaratkan kompetensi profesional di bidang kesehatan. Demikian pula dengan frasa “berpotensi menimbulkan KLB” atau “berpotensi menimbulkan wabah” tidak dimaksudkan sebagai kewajiban masyarakat

memastikan adanya KLB dan wabah, melainkan hanya menyampaikan informasi kepada aparat pemerintah terdekat. Artinya, norma Pasal 395 ayat (1) UU 17/2023 sesungguhnya mengatur mekanisme pelaporan sebagai bentuk partisipasi warga negara atau masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan KLB dan wabah. Oleh karena itu, kata “harus” dalam frasa “harus segera melaporkan” dalam norma Pasal 395 ayat (1) UU 17/2023 tidak dapat dimaknai sebagai “sanksi” yang apabila tidak dipenuhi akan berakibat pada penjatuhan sanksi. Dengan demikian, menjadi tidak tepat memaknai kata “harus” dalam norma Pasal 395 ayat (1) UU 17/2023 menjadi “berhak”. Apabila dimaknai menjadi “berhak”, partisipasi warga negara atau masyarakat dalam pencegahan dan/atau penanggulangan KLB dan wabah menjadi kehilangan esensi.

[3.10.5] Bahwa selanjutnya Mahkamah akan menilai frasa “menghalang-halangi” dalam norma Pasal 400 UU 17/2023 yang didalilkan Pemohon tidak memberikan parameter yang jelas ihwal bentuk perbuatan yang dapat dikualifikasikan sebagai tindakan menghalang-halangi pelaksanaan penanggulangan KLB dan wabah. Terhadap dalil Pemohon tersebut, oleh karena karakteristik KLB dan wabah berbeda dengan keadaan/kondisi normal kesehatan masyarakat, dikarenakan dampak KLB dan wabah yang tidak hanya menyangkut kesehatan individu semata, melainkan berpotensi mengancam keselamatan dan kesehatan masyarakat secara luas. Ihwal ini, norma Pasal 400 UU 17/2023 harus dipahami sebagai instrumen untuk menjaga efektivitas kebijakan kesehatan masyarakat. Terlebih, norma Pasal 394 UU 17/2023 yang berkelindan dengan norma Pasal 400 UU 17/2023 telah dinilai oleh Mahkamah merupakan konsekuensi logis tanggung jawab negara dalam melindungi kesehatan masyarakat, terutama jika terdapat kondisi yang potensial menimbulkan ancaman bagi keselamatan dan kesehatan masyarakat yang berdampak luas dan sistemik. Dalam konteks demikian, negara memerlukan dasar hukum yang memungkinkan setiap tindakan penanggulangan yang telah ditetapkan berdasarkan pertimbangan kesehatan masyarakat dapat dilaksanakan. Jika diberikan kebebasan mengabaikan tindakan penanggulangan KLB dan wabah yang telah ditetapkan secara sah, tujuan pencegahan penyebaran penyakit dan perlindungan kesehatan masyarakat tidak akan tercapai.

[3.10.6] Bahwa selain itu, Pemohon mendalilkan ketentuan norma Pasal 446 UU 17/2023 berpotensi menimbulkan kriminalisasi yang berlebihan (*overcriminalization*) dalam penanganan KLB dan wabah. Terhadap dalil Pemohon *a quo*, norma Pasal

446 UU 17/2023 harus dipahami berkelindan dengan norma Pasal 394 UU 17/2023 yang mewajibkan setiap orang mematuhi kegiatan penanggulangan KLB dan wabah, begitu pula dengan norma Pasal 400 UU 17/2023 yang melarang setiap orang menghalang-halangi pelaksanaan upaya penanggulangan KLB dan wabah. Dalam konstruksi demikian, norma Pasal 446 UU 17/2023 hakikatnya merupakan norma dalam ruang lingkup *criminal policy* yang merupakan wilayah pembentuk undang-undang karena UU 17/2023 terlebih dahulu telah menetapkan kewajiban hukum dan larangan yang harus dipatuhi dalam rangka penanggulangan KLB dan wabah. Dalam konteks itu, norma Pasal 446 UU 17/2023 bukanlah semata-mata untuk menghukum pelaku yang melanggar kewajiban, melainkan untuk melindungi kepentingan hukum yang lebih luas yaitu kesehatan masyarakat dan keselamatan publik (*protection of public health and safety*). Dalam konteks KLB dan wabah, tindakan seseorang yang tidak mematuhi upaya penanggulangan KLB dan wabah atau menghambat implementasinya tidak hanya berdampak terhadap diri sendiri, tetapi juga berpotensi menimbulkan risiko penyebaran penyakit kepada masyarakat yang lebih luas.

Dengan demikian dalil Pemohon yang mempersoalkan konstitusionalitas norma Pasal 353 ayat (2) huruf g, Pasal 394, Pasal 395 ayat (1), Pasal 400, dan Pasal 446 UU 17/2023 bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 adalah dalil yang tidak berdasar, sehingga harus dinyatakan tidak beralasan menurut hukum.

[3.11] Menimbang bahwa berdasarkan seluruh uraian pertimbangan hukum di atas, norma Pasal 353 ayat (2) huruf g, Pasal 394, Pasal 395 ayat (1), Pasal 400, dan Pasal 446 UU 17/2023 *a quo* telah ternyata tidak bertentangan dengan prinsip negara hukum, memberikan hak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum, perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu, hak atas kebebasan meyakini kepercayaan, menyatakan pikiran dan sikap, sesuai dengan hati nuraninya, pengakuan serta penghormatan atas hak kebebasan orang lain yang adil sesuai dengan pertimbangan moral, nilai-nilai agama, keamanan, dan ketertiban umum dalam suatu masyarakat demokratis sebagaimana dijamin dalam Pasal 1 ayat (3), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28E ayat (2), Pasal 28G ayat (1), dan Pasal 28J ayat (2)

UUD NRI Tahun 1945, bukan sebagaimana yang didalilkan Pemohon. Dengan demikian, dalil-dalil Pemohon adalah tidak beralasan menurut hukum untuk seluruhnya.

[3.12] Menimbang bahwa terhadap hal-hal lain dan selebihnya tidak dipertimbangkan lebih lanjut karena dinilai tidak ada relevansinya.

4. KONKLUSI

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

- [4.1] Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo*;
- [4.2] Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk mengajukan permohonan *a quo*;
- [4.3] Permohonan Pemohon adalah tidak beralasan menurut hukum untuk seluruhnya.

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 216, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6554), 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:

Menolak permohonan Pemohon untuk seluruhnya.

Demikian diputus dalam Rapat Permusyawaratan Hakim oleh sembilan Hakim Konstitusi yaitu Suhartoyo selaku Ketua merangkap Anggota, Saldi Isra, Adies Kadir, Liliek Prisbawono Adi, Enny Nurbaningsih, Daniel Yusmic P. Foekh, M. Guntur Hamzah, Ridwan Mansyur, dan Arsul Sani, masing-masing sebagai Anggota, pada hari **Kamis**, tanggal **delapan belas**, bulan **Juni**, tahun **dua ribu dua**

puluh enam, yang diucapkan dalam Sidang Pleno Mahkamah Konstitusi terbuka untuk umum pada hari **Senin**, tanggal **dua puluh sembilan**, bulan **Juni**, tahun **dua ribu dua puluh enam**, selesai diucapkan **pukul 14.57 WIB**, oleh sembilan Hakim Konstitusi yaitu Suhartoyo selaku Ketua merangkap Anggota, Saldi Isra, Adies Kadir, Liliek Prisbawono Adi, Enny Nurbaningsih, Daniel Yusmic P. Foekh, M. Guntur Hamzah, Ridwan Mansyur, dan Arsul Sani, masing-masing sebagai Anggota, dengan dibantu oleh Fenny Tri Purnamasari sebagai Panitera Pengganti, serta dihadiri oleh Pemohon dan/atau kuasanya, Dewan Perwakilan Rakyat atau yang mewakili, dan Presiden atau yang mewakili.

KETUA,

ttd.

Suhartoyo

ANGGOTA-ANGGOTA,

ttd.

Saldi Isra

ttd.

Liliek Prisbawono Adi

ttd.

Daniel Yusmic P. Foekh

ttd.

Ridwan Mansyur

ttd.

Adies Kadir

ttd.

Enny Nurbaningsih

ttd.

M. Guntur Hamzah

ttd.

Arsul Sani

PANITERA PENGGANTI,

ttd.

Fenny Tri Purnamasari



Plt. Panitera
Wiryanto - NIP 196406051988031001
Digital Signature

Jln. Medan Merdeka Barat No. 6 Jakarta Pusat 10110
Telp: 021-23529000 Fax: 021-3520177
Email: office@mkri.id