

PENGGUNAAN TENAGA KESEHATAN MANTRI DI DAERAH PEDESAAN DALAM PERSPEKTIF HUKUM KESEHATAN DI INDONESIA

Ida Bagus Oka Ariyanta, Fakultas Hukum Universitas Udayana, e-mail: okaariyanta94@gmail.com

I Gusti Ayu Putri Kartika, Fakultas Hukum Universitas Udayana, e-mail: putri_kartika@unud.ac.id

doi: <https://doi.org/10.24843/KS.2021.v09.i04.p03>

ABSTRAK

Artikel ini bertujuan untuk mengetahui pengaturan penggunaan tenaga kesehatan mantri dalam dunia kesehatan khususnya untuk daerah pedesaan serta kewenangan mantri dalam menganalisis penyakit dan memberikan obat kepada pasien berdasarkan UU Kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif melalui pendekatan perundang-undangan dan analitis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan tidak ada pengaturan yang mengatur mengenai penggunaan tenaga kesehatan mantri untuk memberikan pelayanan kesehatan di daerah pedesaan serta kewenangan mantri dibatasi oleh adanya Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, namun dengan tidak berlakunya lagi ketentuan Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ini memberikan kewenangan mantri untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya memberikan obat kepada pasien yang membutuhkan di daerah pedesaan atau terpencil.

Kata Kunci: Tenaga Kesehatan, Pedesaan, Hukum Indonesia.

ABSTRACT

This article aims to determine the regulation of the use of medical personnel in the world of health, especially for rural areas and the authority of the mantri in analyzing diseases and administering drugs to patients based on the Health Law. This research uses normative legal research methods through statutory and analytical approaches. The results showed that based on Law no. 36 of 2009 concerning Health, Law no. 44 of 2009 concerning Hospitals and Law No. 38 of 2014 concerning Nursing there are no regulations governing the use of medical personnel to provide health services in rural areas and the authority of the paramedics is limited by the existence of Article 108 paragraph (1) of Law No. 36 of 2009 concerning Health, but with the termination of the provisions of Article 108 paragraph (1) of Law no. 36 of 2009 concerning Health gives the authority of the paramedics to provide health services, especially to provide medicine to patients who need it in rural or remote areas.

Key Words: Health workers, Rural, Indonesian Law.

1. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Masyarakat berhak mendapatkan kesehatan yang merupakan HAM yang menjadi aset dalam kelangsungan hidup di dalam suatu negara.¹ Perlindungan

¹ Kartika, Shanti Dwi, "Urgensi Undang-Undang Tentang Keperawatan", *Jurnal Ilmiah Hukum: Negara Hukum* 3 (2012): 1-26.

kesehatan bagi Warga Negara Indonesia dijamin oleh konstitusi Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945) yang menentukan, orang-orang mempunyai hak untuk hidup damai baik lahir maupun bathin, berhak mempunyai kediaman, memperoleh lingkungan hidup yang memadai dan sehat serta mempunyai hak untuk mendapat layanan kesehatan. Adanya jaminan kesehatan yang diamanatkan oleh konstitusi untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia tentunya dibarengi dengan adanya kewajiban pemerintah untuk memberikan fasilitas kesehatan yang layak bagi masyarakat sebagaimana amanat Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 yang menentukan, negara memiliki tanggung jawab untuk menyediakan sarana kesehatan serta sarana pelayanan umum yang semestinya. Pemberian fasilitas kesehatan yang layak bagi masyarakat ini lebih lanjut dijabarkan dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan).

Pemerintah dalam melaksanakan pembangunan kesehatan tentunya memerlukan sumber daya di bidang kesehatan yang menjadi satu dari sekian banyak faktor pendukung. Penyediaan pelayanan kesehatan yang memiliki kualitas terdiri dari tenaga kesehatan, sarana kesehatan serta biaya untuk kesehatan termasuk perawatan. Alokasi pelayanan kesehatan diselenggarakan di puskesmas dan RS merupakan salah satu pembangunan kesehatan yang bisa dilakukan oleh tenaga paramedis dan tenaga non-paramedis.² Sumber daya di sektor kesehatan yaitu keseluruhan gambaran, daya, perlengkapan kesehatan, persediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas layanan kesehatan dan teknologi yang difungsikan untuk merelisasikan usaha kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah, pemerintah daerah serta masyarakat sebagaimana menurut ketentuan Pasal 1 angka 2 UU Kesehatan. Sumber daya di sektor kesehatan ini lebih lanjut dijabarkan menurut Pasal 12 ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut UU RS) yang menentukan, syarat mengenai SDM sebagaimana yang dimaksud oleh Pasal 7 ayat (1) yakni RS diharuskan mempunyai pekerja tetap yang mencakup pekerja medis dan pendukung medis, pekerja keperawatan, pekerja farmasi, pekerja untuk administrasi RS dan pekerja non-kesehatan. Tenaga non-kesehatan ini meliputi tenaga administrasi, tenaga untuk bersih-bersih serta tenaga keamanan.³ Pada jaman dulu sebelum adanya UU RS ini tenaga kesehatan juga mencakup mantri kesehatan namun setelah UU RS ini berlaku tidak mencatumkan tenaga tetap yang mencakup mantri kesehatan. Padahal sebelum berlakunya UU RS ini di daerah terpencil dan di daerah pelosok menggunakan mantri kesehatan untuk mengobati pasien di daerah yang tidak dijangkau oleh dokter umum.

Saat Pemerintahan Hindia Belanda banyak timbul wabah yang menyerang buruh pribumi di perkebunan milik Belanda, salah satunya wabah cacar yang banyak menjangkiti para pekerja yang mengakibatkan usaha perkebunan merugi yang diakibatkan oleh penurunan jumlah buruh serta aktivitas produksi yang menurun. Karena dikhawatirkan virus dari wabah tersebut cepat menyebar serta belum ada obat penangkal yang akurat, membuat orang-orang Belanda takut tertular wabah penyakit, maka untuk mengatasi wabah tersebut Pemerintah Kolonial Belanda menugaskan para dokter yang semuanya merupakan orang Belanda, tetapi jumlah dokter tetap tidak

² *Ibid.*

³ Wahyudi, Setya, Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Dan Implikasinya, *Jurnal Dinamika Hukum* 11 No. 3 (2011): 505-521.

mencukupi.⁴ Wabah cacar telah menyebar hingga ke pelosok, namun petugas kesehatan hanya terdapat di daerah perkotaan, sehingga dokter kewalahan menghadapi wabah ini diakibatkan karena keterbatasan jumlahnya. Kemudian dibentuk pekerjaan baru pada sektor kesehatan dengan jalan memberikan penataran kilat bagi orang pribumi yang dinamakan mantri kesehatan dengan berbagai macam penggolongan seperti seperti cacar, vaksin, pes bahkan mantri kakus.

Pada bulan Oktober 1847 upaya pembangunan medis lebih serius digarap dengan melangsungkan pendidikan kedokteran barat bagi warga pribumi yang bernama Dokter Djawa School atas usul dari Dr. William Bosch di wilayah Weltevreden, Batavia dengan masa belajar selama dua tahun.⁵ Para pelajar diberikan mata pelajaran analisis tentang badan manusia, Geologi, Kimia, Botani, Fisika, Zoologi pada dua semester pertama, kemudian di tahun kedua siswa diberi pelajaran Anatomi Patologis, Patologi, ilmu bedah, material *medica*, pelatihan praktek di klinik serta obat-obatan pokok.⁶ Setelah menyelesaikan pendidikan para pelajar memperoleh sebutan Dokter Jawa, walaupun sesungguhnya mereka bukan dokter, namun hanya membantu dokter Eropa (*hulp geneesher*), beberapa Dokter Jawa tersebut ditugaskan selaku mantri cacar.⁷ Para mantri tersebut ditugaskan di perkampungan dan daerah terpencil. Para mantri bertindak seperti dokter yakni menganalisa penyakit pasien serta memberikan obat, namun diakibatkan oleh jumlah yang sedikit, maka mantri bertugas seperti dokter umum. Keberadaan mantri diperkampungan menjadi jalan bagi orang pribumi untuk mengetahui pengobatan terbaru serta tidak ada jarak antara mantri dan pasien karena sama-sama orang pribumi. Hingga kini di daerah-daerah terpencil dan daerah pelosok keberadaan mantri masih eksis di tengah perkembangan masyarakat dikarenakan tenaga kesehatan seperti dokter tidak menjangkau daerah terpencil bahkan daerah pelosok. Keberadaan mantri ini sangat diperlukan oleh warga yang menempati daerah perkampungan dan terpencil, namun keberadaan mantri ini malah dijadikan permasalahan dikarenakan mantri bukanlah seorang dokter dan tidak memiliki kewenangan untuk mengobati sebagaimana dokter atau pelayan kesehatan yang diakui oleh UU Kesehatan.

Salah satu kasus yang telah terjadi yaitu seorang mantri desa yang bernama Misran dipidana kurungan selama tiga bulan oleh PN Tenggara. Misran diputus bersalah karena memberikan pertolongan kepada pasien namun Misran sendiri bukanlah seorang dokter, putusan tersebut dikuatkan lagi oleh PT Samarinda. Putusan tersebut didasarkan pada Pasal 82 ayat (1) huruf d UU Kesehatan *jo*. Pasal 63 ayat (1) UU 23/1992 Tentang Kesehatan. Putusan ini dijatuhkan kepada Misran karena telah bertindak selayaknya dokter diluar kewenangannya yaitu memberikan pertolongan kepada pasien yang sedang sakit yang berada di wilayah pedesaan atau terpencil, dilain pihak daerah tersebut tidak dijangkau oleh dokter, apoteker dan apotik, namun Misran hanyalah seorang petugas negara yang diberikan amanat untuk bertanggung jawab dalam hal pelayanan kesehatan yakni selaku Kepala Puskesmas Pembantu yang sudah bekerja selama delapan belas tahun tanpa ada permasalahan saat memberikan

⁴ Nur Janti, *Tak Ada Dokter, Mantri Pun Jadi*, 2019 URL: <https://historia.id/sains/articles/tak-ada-dokter-mantri-pun-jadi-DnwyN/page/1>, diakses tanggal 10 Oktober 2020.

⁵ *Ibid.*

⁶ *Ibid.*

⁷ *Ibid.*

layanan bagi masyarakat.⁸ Putusan pengadilan ini mengakibatkan 8 mantri seperti Misran mengajukan permohonan keadilan kepada Mahkamah Konstitusi karena merasa dikriminalisasikan dengan ketentuan dalam UU Kesehatan.⁹ Mahkamah Konstitusi mengabulkan gugatan Misran yang mengakibatkan mantri di seluruh desa yang ada di Indonesia diperbolehkan memberikan pelayanan kepada masyarakat seperti halnya dokter atau apoteker dalam keadaan terdesak. Menurut Mahkamah Konstitusi Pasal 108 ayat (1) UU Kesehatan berbenturan dengan UUD 1945.¹⁰ Pasal tersebut tidak mempunyai kekuatan hukum sepanjang frase “harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan fakta di lapangan bahwa keberadaan mantri desa masih eksis di beberapa daerah di Indonesia dan masyarakat penduduk desa lebih mempercayai mantri dibandingkan dokter.

Sebelumnya telah ada penelitian sejenis yang mengkaji mengenai penggunaan mantri kesehatan yaitu pada Jurnal Borneo Humaniora dengan judul “Model Perlindungan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Hukum Adat Yang Berkeadilan Di Wilayah Perbatasan Kalimantan Utara” ditulis oleh Marthen B. Salinding dan Basri Basri.¹¹ Penelitian lainnya dengan judul “Dari Mantri Hingga Dokter Jawa: Studi Kebijakan Pemerintah Kolonial Dalam Penanganan Penyakit Cacar Di Jawa Abad XIX-XX” ditulis oleh Baha Uddin.¹² Penelitian ini tidak sama dengan penelitian sebelumnya karena dalam penulisan jurnal ilmiah ini yang dikaji adalah pengaturan penggunaan tenaga kesehatan mantri dalam dunia kesehatan khususnya untuk daerah pedesaan serta kewenangan mantri dalam mengobati dan memberikan obat kepada pasien berdasarkan UU Kesehatan. Menurut paparan latar belakang yang telah dijabarkan tersebut, maka menjadi kajian yang menarik untuk dikaji lebih mendalam mengenai penggunaan tenaga kesehatan mantri di daerah pedesaan menurut hukum Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian penjabaran latar belakang tersebut dapat ditarik dua pembahasan yang permasalahan yang menjadi bahasan pada penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimanakah pengaturan penggunaan tenaga kesehatan mantri dalam dunia kesehatan khususnya untuk daerah pedesaan?
2. Bagaimanakah kewenangan mantri dalam melakukan pemeriksaan medis dan memberikan resep obat kepada pasien berdasarkan hukum kesehatan di Indonesia?

⁸ DetikNews, *Tragedi Misran, Tragedi Hukum Indonesia*, (2010), URL: <https://news.detik.com/berita/d-1336241/tragedi-misran-tragedi-hukum-indonesia>, diakses tanggal 9 Oktober 2020.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ Salinding, Marthen B. dan Basri, Basri, “Model Perlindungan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Hukum Adat Yang Berkeadilan Di Wilayah Perbatasan Kalimantan Utara”, *Jurnal Borneo Humaniora* 2 No. 2 (2019): 19-27.

¹² Uddin, Baha, “Dari Mantri Hingga Dokter Jawa: Studi Kebijakan Pemerintah Kolonial Dalam Penanganan Penyakit Cacar Di Jawa Abad XIX-XX”, *Humaniora* 18 No. 1 (2016): 286-296.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memahami pengaturan terkait dengan penggunaan tenaga kesehatan mantri dalam dunia kesehatan khususnya untuk daerah pedesaan atau daerah terpencil dan untuk mengetahui kewenangan mantri kesehatan dalam menganalisis penyakit serta memberikan obat kepada pasien berdasarkan UU Kesehatan.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini mempergunakan metode penelitian hukum normatif melalui pendekatan perundang-undangan dan pendekatan analitis. Penelitian hukum normatif merupakan salah satu penelitian hukum yang tidak menyinggung atau masuk pada lingkup hukum empiris atau sosiologis guna menghimpun data yang diperlukannya.¹³ Pendekatan perundang-undangan adalah pendekatan melalui perundang-undangan yang dilaksanakan melalui cara mengkaji undang-undang dan peraturan yang ada kaitannya dengan permasalahan hukum yang dibahas.¹⁴ Pendekatan kasus adalah pendekatan yang dilakukan melalui studi terkait dengan kasus-kasus hukum yang ada hubungannya dengan permasalahan penelitian.¹⁵ Metode penelitian hukum normatif dipergunakan pada penelitian ini karena akan mengkaji adanya kekosongan norma terkait dengan penggunaan mantri kesehatan di daerah pedesaan menurut hukum yang berlaku di Indonesia. metode penelitian hukum normatif merupakan penelitian hukum yang dilaksanakan dengan cara mengkaji bahan pustaka dan data sekunder.¹⁶ Penelitian ini mempergunakan pendekatan perundang-undangan untuk menganalisis persoalan yang akan dikaji pada penelitian ini yakni penggunaan tenaga kesehatan mantri di daerah pedesaan menurut hukum Indonesia.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Pengaturan Penggunaan Tenaga Kesehatan Mantri Dalam Dunia Kesehatan Khususnya Untuk Daerah Pedesaan

Tenaga medis merupakan sumber daya manusia yang menjadi garda terdepan yang langsung memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pada jaman Kolonial Belanda ada kebijakan yang diorientasikan untuk memberikan fasilitas pendidikan bagi para pekerja medis, antara lain penataran bidan atau dukun bayi, mendirikan STOVIA atau berbagai sekolah dokter.¹⁷ Praktik pelayanan kesehatan modern di Indonesia pada abad ke-19 dimiliki secara penuh oleh orang Eropa terutama dari kalangan militer. Ketika Belanda telah menyadari adanya keterbatasan sumber daya medis yang dimilikinya, maka Pemerintahan Hindia Belanda merekrut

¹³ Qamar, Nurul, dkk, *Metode Penelitian Hukum (Legal Research Methods)*, Cet. I. (Makassar, Social Politic Genius, 2017), 49.

¹⁴ Sukananda, Satria, "Pendekatan Teori Hukum Progresif Dalam Menjawab Permasalahan Kesenjangan Hukum (Legal Gaps) Di Indonesia", *Jurnal Hukum Ekonomi Syariah* 1, No. 2 (2018): 135-158. DOI: 10.30595/jhes.v1i2.3924.

¹⁵ Wignjosoebroto, Soetandyo, *Hukum, Konsep dan Metode*, (Malang, Setara Press, 2013), 93.

¹⁶ Barus, Zulfadli, "Analisis Filosofis Tentang Peta Konseptual Penelitian Hukum Normatif Dalam Penelitian Hukum Sosiologis", *Jurnal Dinamika Hukum* 13 No. 2 (2013): 307-318.

¹⁷ Karuniarini, Dina Dwi, dkk, "Pelayanan Dan Sarana Kesehatan Di Jawa Abad XX", *Mozaik* 7 No. 1 (2015): 1-15.

orang-orang pribumi untuk berperan dalam pelayanan kesehatan.¹⁸ Hal ini diakibatkan karena terjadinya suatu wabah penyakit di daerah tertentu yang sangat memerlukan tindakan yang cepat sedangkan jumlah dokter saat itu sangat terbatas serta terbatasnya jumlah dokter Belanda di wilayah pedesaan atau daerah terpencil. Dengan adanya keterbatasan tersebut dengan terpaksa Pemerintah Hindia Belanda membentuk kebijakan untuk mendirikan pekerjaan baru di lingkungan warga pribumi khususnya bidang kesehatan yakni dengan adanya Dokter Jawa dan mantri kesehatan.¹⁹ Dokter Jawa disekolahkan pada pendidikan resmi, sementara mantri kesehatan dibekali berbagai penataran khusus menurut jenis penyakit atau sektor kesehatan lain yang menjadi tanggung jawabnya.

Mantri kesehatan merupakan sebuah tingkatan dalam sistem pemerintahan jaman Kolonial Belanda. Mantri kesehatan adalah suatu jabatan untuk perawat senior yang sudah mampu membimbing beberapa perawat. Mantri kesehatan merupakan salah satu pegawai yang pekerjaannya membantu dokter di pelayanan kesehatan yang bertugas membantu masyarakat baik di kampung dan di desa. Sudah menjadi budaya masyarakat di daerah pedesaan atau daerah terpencil menyebut petugas kesehatan dengan istilah mantri, sementara sebutan mantri tersebut bukan merupakan sebuah profesi. Masyarakat di daerah pedesaan atau terpencil tidak pernah mempergunakan istilah pekerja kesehatan, petugas kesehatan atau pekerja serta fakta dilapangan pekerja kesehatan atau perawat adalah mantri kesehatan.

Dalam UU Kesehatan peraturan tentang penggunaan tenaga kesehatan mantri belum diatur sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum, padahal jauh sebelum adanya UU Kesehatan tenaga kesehatan mantri sudah ada pada jaman Pemerintahan Kolonial Belanda yang saat itu bertugas untuk membantu di bidang kesehatan karena sedikitnya jumlah dokter pada saat itu, sedangkan wabah penyakit banyak yang melanda orang Belanda maupun pribumi terutama wabah cacar. UU Kesehatan hanya mengatur mengenai tenaga kesehatan, Pasal 1 angka 6 UU Kesehatan menentukan bahwa tenaga kesehatan merupakan setiap orang yang secara sukarela mendedikasikan dirinya dibidang kesehatan serta mempunyai pemahaman dan keahlian melalui sekolah dibidang kesehatan dengan kategori yang berbeda membutuhkan kewenangan dalam upaya kesehatan. Pemerintah menentukan rencana, penyediaan, pemberdayagunaan, pembinaan dan pemeriksaan kualitas pekerja kesehatan dengan tujuan terselenggaranya layanan kesehatan sebagaimana amanat Pasal 21 ayat (1) UU Kesehatan. Tenaga kesehatan dipersyaratkan harus mempunyai persyaratan minimum. Tenaga kesehatan dipersyaratkan juga untuk wajib melengkapi persyaratan kode etik, standar profesi, hak guna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional sebagaimana menurut Pasal 24 ayat (1) UU Kesehatan.²⁰ Tujuan Pemerintah untuk menentukan tenaga kesehatan adalah untuk pemerataan pelayanan kesehatan. Penempatan tenaga kesehatan ini dilaksanakan dengan sungguh-sungguh peduli akan hak pekerja kesehatan dan masyarakat guna memperoleh layanan kesehatan yang merata. Pemerintah Daerah

¹⁸ Fadhillah, H., Wahyati, E., & Sarwo, B. (2019). Pengaturan Tentang Tenaga Kesehatan Dalam Peraturan Perundang-Undangan Dan Azas Kepastian Hukum. *SOEPRA*, 5(1), 146-162, p. 150.

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ Merdekawati, Y. Tanggung Jawab Pidana Perawat dalam Melakukan Tindakan Keperawatan Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Studi di Rumah Sakit Umum Santo Antonius Pontianak). *Jurnal Nestor Magister Hukum*, 3(5), 10590. 1-27, p. 10.

bisa menyelenggarakan dan memberdayakan tenaga kesehatan sesuai keperluan daerahnya. Dalam mengadakan serta mendayakan tenaga kesehatan harus memperhatikan:

- a. Kategori dan pelayanan kesehatan yang diperlukan masyarakat,
- b. Total sarana pelayanan kesehatan,
- c. Total tenaga kesehatan yang disesuaikan dengan sesuai dengan beban kerja pelayanan kesehatan yang tersedia.

Berdasarkan penjelasan dalam UU Kesehatan khususnya mengenai tenaga kesehatan tidak ditemukan adanya pengaturan mengenai tenaga kesehatan mantri yang merupakan salah satu pendukung terlaksananya pelayanan kesehatan khususnya di daerah pedesaan atau daerah terpencil. Dalam Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan (selanjutnya disebut UU Keperawatan) hanya mengatur ketentuan mengenai perawat serta kewenangan perawat. Pasal 1 angka 2 UU Keperawatan menentukan bahwa perawat merupakan seorang yang telah menamatkan pendidikan tinggi keperawatan di Indonesia atau di luar negeri yang diakui oleh pemerintah.²¹ Menurut Pasal 3 UU Keperawatan menentukan bahwa pengaturan keperawatan memiliki tujuan, yaitu:

- a. Meningkatkan kualitas perawat,
- b. Meningkatkan kualitas layanan keperawatan,
- c. Memberikan perlindungan serta kepastian hukum kepada perawat dan klien, dan
- d. Meningkatkan martabat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan UU Keperawatan tidak ada mengatur mengenai penggunaan tenaga kesehatan mantri, hanya menentukan tentang ketentuan-ketentuan yang berkaitan dengan keperawatan. SDM dalam bidang kesehatan diatur menurut ketentuan Pasal 12 ayat (1) UU RS yang menentukan, bahwa persyaratan SDM untuk RS harus mempunyai pekerja tetap yang mencakup pekerja medis dan pendukung medis, pekerja keperawatan, pekerja farmasi, pekerja administrasi RS dan pekerja non-kesehatan. RS harus menetapkan jumlah dan SDM yang akan diperlukan sesuai dengan jenis dan kategori RS. Menurut Pasal 13 ayat (1) UU RS menentukan bahwa, tenaga medis yang menyelenggarakan praktik kedokteran di RS diwajibkan untuk mempunyai SIP sesuai ketentuan perundang-undangan. Tenaga kesehatan tertentu yang bertugas di RS harus mempunyai izin berdasarkan perundang-undangan. Berdasarkan ketentuan yang diuraikan mengenai SDM yang ada di RS berdasarkan UU RS tidak ada yang mengatur mengenai tenaga kesehatan mantri, padahal faktanya banyak terdapat mantri kesehatan di daerah pedesaan atau terpencil untuk memberikan layanan kesehatan bagi warga yang tinggal di pedesaan. Berdasarkan pemaparan pengaturan mengenai penggunaan tenaga kesehatan mantri berdasarkan hukum yang berlaku di Indonesia tidak ada peraturan yang khusus mengatur tentang penggunaan tenaga kesehatan mantri di Indonesia khususnya yang berada di daerah pedesaan atau terpencil.

²¹ Laumuri, J. A. B. (2019). TRANSFORMASI PENGATURAN PERDAGANGAN JASA PERAWAT: PERSPEKTIF GENERAL AGREEMENT ON TRADE IN SERVICE BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 38 TAHUN 2014 TENTANG KEPERAWATAN. *Supremasi Hukum: Jurnal Penelitian Hukum*, 28(1), 1-16. p. 8

3.2 Kewenangan Mantri Dalam Melakukan Pemeriksaan Medis dan Memberikan Resep Obat Kepada Pasien Berdasarkan Hukum Kesehatan Di Indonesia

Wenang merupakan asal kata dari kewenangan yang memiliki arti hal yang diwenangi, mempunyai hak dan kuasa untuk melaksanakan sesuatu.²² Kewenangan dapat dibedakan menjadi tiga jenis menurut H. D. Van Wijk dan Willem Konijnenbelt, adapun kewenangan tersebut, yaitu:²³

1. Atribusi yaitu undang-undang memberikan wewenang pemerintahan kepada organ pemerintah
2. Delegasi yaitu pengalihan wewenang dari satu badan ke badan pemerintah lainnya
3. Mandat merupakan wewenang yang timbul saat organ pemerintah memberikan kewenangannya untuk melaksanakannya kepada organ lain atas namanya.

Berdasarkan tiga kewenangan yang diuraikan tersebut, kewenangan atribusi menjadi kewenangan yang paling asli dibandingkan yang lainnya karena kewenangan atribusi merupakan kewenangan langsung yang diamanatkan oleh undang-undang kepada organ tertentu untuk melaksanakan tugas-tugasnya. Setiap pekerjaan tentunya memiliki kewenangan yang dimiliki untuk melaksanakan kewajibannya salah satunya adalah tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan mempunyai kewenangan atribusi sebagaimana undang-undang memberikan wewenang kepada tenaga kesehatan untuk bertugas memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Tenaga kesehatan mempunyai wewenang untuk melaksanakan pelayanan kesehatan sebagaimana menurut ketentuan Pasal 23 ayat (1) UU Kesehatan. Kewenangan untuk mengadakan pelayanan kesehatan ini dilakukan menurut kategori keahlian yang dikuasai. Tenaga kesehatan dipersyaratkan oleh pemerintah untuk memiliki izin guna menjalankan kewenangannya dibidang pelayanan kesehatan. Dan tenaga kesehatan dilarang untuk mementingkan keuntungan yang bernilai materi dalam memberikan layanan kesehatan sebagaimana ketentuan Pasal 23 ayat (4) UU Kesehatan. Pasal 63 ayat (4) UU Kesehatan menentukan, untuk mewujudkan pengobatan serta perawatan yang didasarkan pada ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya bisa dilaksanakan oleh pekerja kesehatan yang ahli dibidangnya dan berwenang untuk itu.

Mantri merupakan pekerja kesehatan yang memiliki keahlian dan berwenang untuk melaksanakan pengobatan serta memberikan perawatan kepada pasien sebagaimana perawat pada umumnya.²⁴ Mantri merupakan salah satu tenaga kesehatan yang banyak tersebar di daerah pedesaan dan terpencil. Masyarakat di daerah pedesaan lebih mengenal mantri kesehatan untuk berobat daripada dokter. Keberadaan mantri sangat dibutuhkan oleh masyarakat pedesaan dikarenakan biayanya terjangkau. Salah satu mantri kesehatan yang bertugas mengobati serta merawat pasien di daerah pedesaan atau terpencil yaitu Mantri Misran yang bertugas

²² Hastuti, Proborini, Reduksi Kewenangan Atribusi Pemerintah Daerah Dalam Pengaturan Pemilihan Kepala Desa Kajian Putusan Nomor 30 P/HUM/2016, *Jurnal Yudisial* 11 No. 1 (2018): 113-130, DOI: 10.29123/jy.v11i1.265.

²³ Rokhim, Abdul, Kewenangan Pemerintah Dalam Konteks Negara Kesejahteraan (*Welfare State*), *Dinamika Hukum* 19 No. 36 (2013): 136-148.

²⁴ Anam, Khoirul, Tanggung Jawab Dan Kewenangan Perawat Gigi Dalam Melakukan Tindakan Medik Kedokteran Gigi, *Ajudikasi: Jurnal Ilmu Hukum* 2 No. 1 (2018): 67-80.

di daerah Kuala Samboja, Kalimantan Timur.²⁵ Namun Misran malah diputus bersalah oleh Pengadilan Tenggarong, dengan divonis bahwa Misran tidak berwenang untuk memberikan pertolongan layaknya seorang dokter.²⁶ Misran dianggap melanggar Pasal 108 UU Kesehatan yang menentukan, pelaksanaan kefarmasian yang mencakup produksi termasuk untuk mengendalikan kualitas simpanan farmasi, perlindungan, penyediaan, penyimpanan dan penyaluran obat serta pengembangan obat, bahan untuk membuat obat dan obat kuno harus dilaksanakan oleh pekerja kesehatan yang membidangi keahlian serta kewenangannya.²⁷ Misran jatuh hukuman penjara selama tiga bulan dan denda sebesar dua juta rupiah subsider satu bulan. Putusan tersebut telah mencederai hak-hak Misran sebagai seorang mantri kesehatan yang mempunyai maksud untuk memberi layanan kesehatan kepada masyarakat yang ada di pedesaan dan terpencil. Putusan ini juga menimbulkan adanya tindakan diskriminasi terhadap mantri kesehatan, hanya harena mantri kesehatan tidak diatur dalam undang-undang bukan berarti bisa langsung dipidanakan seorang mantri kesehatan. Padahal jauh sebelum adanya UU Kesehatan, mantri sebagai tenaga kesehatan telah jauh ada dan memang dididik dan dilatih untuk mengobati serta merawat pasien sebagaimana layaknya dokter yang bertugas untuk membantu dokter pada jaman Pemerintahan Kolonial Belanda akibat banyaknya wabah penyakit yang menyerang serta keterbatasan jumlah dokter saat itu.

Beberapa mantri tidak setuju terhadap putusan yang dijatuhkan kepada Misran, sehingga Misran beserta rekan sesama mantri mengajukan uji materi terhadap UU Kesehatan ke MK. Uji materi yang diajukan Misran dan teman-temannya membuahkan hasil di MK, MK melalui Putusan Nomor 12/PUU VIII/2010 yang memutuskan bahwa Penjelasan Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bertentangan dengan UUD RI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan mengikat.

memutus bahwa Pasal 108 ayat (1) UU Kesehatan bertentangan dengan UUD 1945, sejauh tidak diartikan bahwa pekerja kesehatan merupakan kefarmasian dan apabila tidak ada pekerja kesehatan khusus yang dapat melaksanakan tindakan kefarmasian terbatas, seperti dokter gigi, dokter, perawat dan bidan.²⁸ Pasal tersebut dianggap tidak memiliki kekuatan hukum sepanjang frase "...harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Menurut MK, apabila pada keadaan kegentingan seorang perawat boleh melaksanakan kegiatan medis saat jiwa pasien terancam.²⁹

Penjelasan Pasal 108 ayat (1) UU Kesehatan memberikan kewenangan yang terbatas sehingga akan memunculkan kondisi yang dilema serta berakibat pada tidak adanya kepastian hukum terhadap mantri kesehatan yang tentunya berbenturan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 menentukan bahwa, orang-orang mempunyai

²⁵ Kompas, *Mengapa Orang Desa Lebih Memilih Mantri Daripada Dokter*, (2012), URL: <https://www.kompasiana.com/bainsaptaman/5517f548a33311b906b665e0/mengapa-orang-desa-lebih-memilih-mantri-daripada-dokter>, Diakses tanggal 14 Oktober 2020.

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Wijayanti, Winda, Eksistensi Hukum Perawat Sebagai Tenaga Kesehatan Selain Tenaga Kefarmasian Terhadap Hak Atas Pelayanan Kesehatan, *Jurnal Dinamika Hukum* 13 No. 3 (2013): 521-539. DOI: <http://dx.doi.org/10.20884/1.jdh.2013.13.3.254>.

²⁸ Febrianto, Samuel, *Permohonan Mantri Misran Dikabulkan MK*, (2011), URL: <https://www.tribunnews.com/regional/2011/06/27/permohonan-mantri-misran-dikabulkan-mk>, Diakses tanggal 14 Oktober 2020.

²⁹ *Ibid.*

hak untuk diakui, dilindungi dan diberikan kepastian hukum yang adil serta persamaan didepan hukum. Petugas kesehatan khususnya mantri dengan terbatasnya kewenangan yang dimilikinya harus segera menyelatkan pasien yang sedang dalam kondisi genting, namun mantri tersebut dibayangi oleh rasa ketakutan dalam hal pemberian obat kepada pasien karena ancaman pidana dari ketentuan Pasal 108 ayat (1) UU Kesehatan ini. Ditambah faktor jangkauan untuk sarana dan prasarana kesehatan yang ada sangat sulit untuk dituju yang diakibatkan oleh wilayah Indonesia yang luas, sulitnya medan untuk menjangkau daerah terpencil, kapasitas keuangan negara untuk mengadakan infrastruktur serta sedikitnya SDM dibidang kesehatan yang membidangi spesialisasi tertentu, sehingga dengan pertimbangan tersebut maka MK mengabulkan gugatan yang diajukan oleh Misran dan teman-temannya sebagai mantri kesehatan.

Apabila kasus Mantri Misran ini dikaji dengan jenis kewenangan yang sudah dijelaskan diatas tentunya termasuk kedalam kategori kewenangan atribusi yang diberikan undang-undang kepada suatu badan tertentu untuk melaksanakan wewenangnya, namun apabila diteliti lebih jauh lagi maka undang-undang yang mengatur mengenai kewenangan mantri kesehatan untuk mengobati dan memberikan obat kepada pasien belum ada, sehingga dapat dikatakan telah terjadi adanya kekosongan hukum terkait dengan keberadaan mantri kesehatan seperti Misran yang memang bekerja didaerah pedesaan atau terpencil yang sulit dijangkau serta masih kurangnya tenaga kesehatan disana yang nantinya akan menimbulkan adanya ketidakpastian hukum bagi keberadaan mantri kesehatan di Indonesia.

4. Kesimpulan

Pengaturan mengenai penggunaan tenaga kesehatan mantri guna memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat di daerah pedesaan atau terpencil berdasarkan hukum yang berlaku di Indonesia belum diatur sehingga mantri kesehatan dibayangi oleh rasa ketakutan dengan adanya ancaman pidana untuk memidanakan mereka, namun disisi lain masyarakat pedesaan sangat memerlukan keberadaan mantri yang bisa menjangkau hingga daerah terpencil serta kewenangan mantri kesehatan untuk memberikan obat kepada pasien dilarang oleh ketentuan Pasal 108 ayat (1) UU Kesehatan bahwa Praktik kefarmasiaan yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelarangan ini memunculkan kondisi yang dilema serta berakibat pada tidak adanya kepastian hukum terhadap mantri kesehatan, namun mantri tersebut dibayangi oleh rasa ketakutan dalam hal pemberian obat kepada pasien karena ancaman pidana dari ketentuan Pasal 108 ayat (1) UU Kesehatan ini. Dalam UU Keperawatan sebenarnya telah memberikan perlindungan bagi para perawat, namun tidak ada satu pasal pun yang menjelaskan mengenai mantri adalah termasuk tenaga kesehatan di bagian apa secara khusus ataukah mantri dapat disebut sebagai seorang perawat. Begitupun pada UU Rumah Sakit tidak ada menjelaskan terkait definisi maupun wewenang mantri. Namun setelah diajukan uji materi ke MK ketentuan mengenai Pasal 108 ayat (1) tidak diberlakukan kepada mantri kesehatan melalui Putusan Nomor 12/PUU VIII/2010 yang memutuskan bahwa Penjelasan Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun

2009 tentang Kesehatan bertentangan dengan UUD RI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan mengikat

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Qamar, Nurul, dkk, *Metode Penelitian Hukum (Legal Research Methods)*, Cet. I. (Makassar, Social Politic Genius, 2017).

Wignjosoebroto, Soetandyo, *Hukum, Konsep dan Metode*, (Malang, Setara Press, 2013).

Jurnal

Anam, Khoirul, Tanggung Jawab Dan Kewenangan Perawat Gigi Dalam Melakukan Tindakan Medik Kedokteran Gigi, *Ajudikasi: Jurnal Ilmu Hukum* 2 No. 1 (2018): 67-80.

Barus, Zulfadli, "Analisis Filosofis Tentang Peta Konseptual Penelitian Hukum Normatif Dalam Penelitian Hukum Sosiologis", *Jurnal Dinamika Hukum* 13 No. 2 (2013): 307-318.

Fadhillah, H., Wahyati, E., & Sarwo, B. (2019). Pengaturan Tentang Tenaga Kesehatan Dalam Peraturan Perundang-Undangan Dan Azas Kepastian Hukum. *SOEPRA*, 5(1), 146-162.

Hastuti, Proborini, Reduksi Kewenangan Atribusi Pemerintah Daerah Dalam Pengaturan Pemilihan Kepala Desa Kajian Putusan Nomor 30 P/HUM/2016, *Jurnal Yudisial* 11 No. 1 (2018): 113-130, DOI: 10.29123/jy.v11i1.265.

Karuniarini, Dina Dwi, dkk, "Pelayanan Dan Sarana Kesehatan Di Jawa Abad XX", *Mozaik* 7 No. 1 (2015): 1-15.

Laumuri, J. A. B. (2019). TRANSFORMASI PENGATURAN PERDAGANGAN JASA PERAWAT: PERSPEKTIF GENERAL AGREEMENT ON TRADE IN SERVICE BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 38 TAHUN 2014 TENTANG KEPERAWATAN. *Supremasi Hukum: Jurnal Penelitian Hukum*, 28(1), 1-16.

MERDEKAWATI, Y. Tanggung Jawab Pidana Perawat dalam Melakukan Tindakan Keperawatan Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Studi di Rumah Sakit Umum Santo Antonius Pontianak). *Jurnal Nestor Magister Hukum*, 3(5), 10590. 1-27.

Rokhim, Abdul, Kewenangan Pemerintah Dalam Konteks Negara Kesejahteraan (*Welfare State*), *Dinamika Hukum* 19 No. 36 (2013): 136-148.

Salinding, Marthen B. dan Basri, Basri, "Model Perlindungan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Hukum Adat Yang Berkeadilan Di Wilayah Perbatasan Kalimantan Utara", *Jurnal Borneo Humaniora* 2 No. 2 (2019): 19-27.

Sukananda, Satria, "Pendekatan Teori Hukum Progresif Dalam Menjawab Permasalahan Kesenjangan Hukum (Legal Gaps) Di Indonesia", *Jurnal Hukum Ekonomi Syariah* 1, No. 2 (2018): 135-158. DOI: 10.30595/jhes.v1i2.3924.

Uddin, Baha, "Dari Mantri Hingga Dokter Jawa: Studi Kebijakan Pemerintah Kolonial Dalam Penanganan Penyakit Cacar Di Jawa Abad XIX-XX", *Humaniora* 18 No. 1 (2016): 286-296.

Wahyudi, Setya, Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Dan Implikasinya, *Jurnal Dinamika Hukum* 11 No. 3 (2011): 505-521.

Wijayanti, Winda, Eksistensi Hukum Perawat Sebagai Tenaga Kesehatan Selain Tenaga Kefarmasian Terhadap Hak Atas Pelayanan Kesehatan, *Jurnal Dinamika Hukum* 13 No. 3 (2013): 521-539. DOI: <http://dx.doi.org/10.20884/1.jdh.2013.13.3.254>.

Internet

Febrianto, Samuel, *Permohonan Mantri Misran Dikabulkan MK*, (2011), URL: <https://www.tribunnews.com/regional/2011/06/27/permohonan-mantri-misran-dikabulkan-mk>, Diakses tanggal 14 Oktober 2020.

DetikNews, *Tragedi Misran, Tragedi Hukum Indonesia*, (2010), URL: <https://news.detik.com/berita/d-1336241/tragedi-misran-tragedi-hukum-indonesia>, diakses tanggal 9 Oktober 2020.

Kompas, *Mengapa Orang Desa Lebih Memilih Mantri Daripada Dokter*, (2012), URL: <https://www.kompasiana.com/bainsaptaman/5517f548a33311b906b665e0/mengapa-orang-desa-lebih-memilih-mantri-daripada-dokter>, Diakses tanggal 14 Oktober 2020.

Nur Janti, *Tak Ada Dokter, Mantri Pun Jadi*, 2019 URL: <https://historia.id/sains/articles/tak-ada-dokter-mantri-pun-jadi-DnwyN/page/1>, diakses tanggal 10 Oktober 2020.

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063.

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072.