BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

2026, No. 7 Putusan-MK. Pengujian Materiil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

PUTUSAN

NOMOR 111/PUU-XXII/2024

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 : **Prof. Dr. Djohansjah Marzoeki, dr., Sp.B., Sp.BP-RE., Sub.Sp EL**

Pekerjaan : Dokter/Guru Besar Emeritus Ilmu Kedokteran Bedah Plastik Universitas Airlangga

Alamat : Jalan Kertajaya, Indah Tengah III/6 Blok I Nomor 213, RT/ RW: 003/010, Kelurahan Manyar Sabrangan, Kecamatan Mulyorejo, Kota Surabaya

Berdasarkan Surat Kuasa Khusus bertanggal 11 Juli 2024, memberi kuasa kepada Muhammad Joni, S.H., M.H., Zulhaina Tanamas, S.H., M.H., Paisal Lubis, S.H., M.H., M. Haikal Firzuni, dan S.H., M. Dziqirullah, S.H., yang tergabung dalam LAW OFFICE JONI & TANAMAS beralamat kantor di Gedung Menara Cakrawala 12th floor unit 05A, Jalan M.H. Thamrin Nomor 09, Kebon Sirih, Menteng, Jakarta Pusat, baik bersama-sama maupun sendiri-sendiri bertindak untuk dan atas nama Pemberi Kuasa.

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

[1.2] Membaca permohonan Pemohon;

Mendengar keterangan Pemohon;

Memeriksa bukti-bukti Pemohon;

Mendengar dan membaca keterangan Dewan Perwakilan Rakyat;

Mendengar dan membaca keterangan Presiden;

Memeriksa bukti-bukti Presiden;

Mendengar dan membaca keterangan saksi dan ahli para pihak;

Mendengar dan membaca keterangan Pihak Terkait Brigjen TNI (Purn) dr. Jajang Edi Priyatno, Sp.B., MARS., dkk., Kolegium Akupunktur Medik dan Kolegium Ilmu Bedah Saraf;

Membaca keterangan Pihak Terkait *Ad Informandum* Kolegium Akupuntur, Kolegium Kedokteran Keluarga Layanan Primer dan Kolegium Keperawatan;

Membaca dan mendengar keterangan Pemberi Keterangan Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI), Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (ARSPI), Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia (AFDOKGI), Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi, serta Asosiasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Indonesia (ARSGMPI);

Membaca keterangan Pemberi Keterangan Kolegium Obstetri dan Ginekologi (POGI);

Membaca dan mendengar keterangan Ahli yang dihadirkan oleh Mahkamah;

Membaca keterangan *Amicus Curae* Majelis Guru Besar Kedokteran Indonesia (MGBKI), Aliansi Ahli dan Pemerhati Hukum, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Prof. Dr. David S. Perdanakusuma dan Dr. dr. Hardisiswo Soedjana;

Membaca kesimpulan para pihak.

2. DUDUK PERKARA

[2.1] Menimbang bahwa Pemohon telah mengajukan permohonan dengan surat permohonan bertanggal 30 Juli 2024, yang diterima di Mahkamah pada tanggal 30 Juli 2024 berdasarkan Akta Penerimaan Berkas Permohonan Nomor 106/PUU/PAN.MK/AP3/07/2024 dan telah dicatat dalam Buku Registrasi Perkara Konstitusi Elektronik (e-BRPK) pada tanggal 14 Agustus 2024 dengan Nomor 111/PUU-XXII/2024, yang telah diperbaiki dan diterima Mahkamah pada tanggal 10 September 2024, pada pokoknya menguraikan hal-hal sebagai berikut:

A. TENTANG KEWENANGAN MAHKAMAH KONSTITUSI RI.

1. Bahwa perihal kewenangan Mahkamah Konstitusi mengadili dan menguji undang-undang terhadap UUD 1945 dinyatakan tegas dalam Pasal 24 C ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi: ”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 diberikan oleh Undang-Undang Dasar, memutus pembubaran partai politik, dan memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum";

2. Bahwa kedudukan Mahkamah Konstitusi yang memiliki kekuasaan kehakiman secara eksplisit ditegaskan dalam konstitusi tertulis dengan berdasarkan Pasal 24 ayat (2) UUD 1945 yang berbunyi: "Kekuasaan kehakiman dilakukan oleh sebuah Mahkamah Agung dan badan peradilan yang berada di bawahnya dalam lingkungan peradilan umum, lingkungan peradilan agama, lingkungan peradilan militer, lingkungan peradilan tata usaha negara, dan oleh sebuah Mahkamah Konstitusi";
3. Bahwa berdasarkan ketentuan konstitusi tertulis diatas, maka Mahkamah Konstitusi diberikan kewenangan oleh UUD 1945 untuk melakukan pengujian undang-undang (*judicial review*) baik pengujian formil maupun pengujian materil terhadap UUD 1945 sebagai batu ujinya;
4. Bahwa berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut "**UU MK RI**"), dalam Pasal 10 ayat (1) huruf a yang berbunyi: "Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk: (a) menguji undang-undang (UU) terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945";
5. Bahwa berdasarkan Undang-undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman Pasal 29 ayat (1) ("**UU Nomor 48 Tahun 2009**") yang berbunyi: "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;
    b. memutus sengketa kewenangan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
    c. memutus pembubaran partai politik;
    d. memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum; dan

e. kewenangan lain yang diberikan oleh undang-undang".

6. Bahwa berdasaran Undang-undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan ("UU Nomor 13 Tahun 2022") PASALl I yang mengubah Pasal 9 ayat (1) yang berbunyi: "Dalam hal suatu Undang-Undang diduga bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pengujiannya dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi";
7. Bahwa dalam melaksanakan kewenangan pengujian suatu Undang-Undang, Mahkamah Konstitusi berwenang melakukan pengujian formil dan materiil. Terhadap kewenangan Mahkamah Konstitusi melakukan pengujian materil undang-undang yang berkenaan dengan materi muatan dalam ayat, pasal, dan atau bagian dari undang-undang yang dianggap bertentangan dengan UUD 1945 [vide Pasal 2 ayat (1), (2), (4) Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Tata Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-undang];
8. Bahwa obyek pengujian materil undang-undang yang dimohonkan termasuk lingkup kewenangan Mahkamah Konstitusi maka Mahkamah Konstitusi berwenang memeriksa, mengadili dan memutuskan permohonan Pengujian Materil UU No. 17 Tahun 2023 yakni:
   - Pasal 451 yang berbunyi: "Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, Kolegium yang dibentuk oleh setiap organisasi profesi tetap diakui sampai dengan ditetapkannya Kolegium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 272 yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang ini";
   - Pasal 272 ayat (2) sepanjang frasa "merupakan alat kelengkapan Konsil dan";
   - Pasal 1 angka 26 sepanjang frasa "dan merupakan alat kelengkapan Konsil" ;
   - Pasal 272 ayat (5) yang berbunyi: "Ketentuan lebih lanjut mengenai Kolegium, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah";
   - Pasal 421 ayat (2) huruf b sepanjang frasa "serta etika dan disiplin profesi",

   terhadap UUD 1945 sebagai batu uji Permohonan Pengujian Materil UU No. 17 Tahun 2023;

9. Bahwa dalam melaksanakan kewenangannya menguji undang-undang terhadap UUD 1945, termasuk pengujian materil undang-undang dengan parameter UUD 1945. Bersamaan kewenangan Mahkamah Konstitusi itu menguji undang-undang, melekat 5 (lima) fungsi Mahkamah Konstitusi yakni sebagai Pengawal Konstitusi (*Guardian of Constitution);* Penafsir Akhir Konstitusi (*Final Interpreter of Constitution);* Pengawal Demokrasi (*Guardian of Democracy*); Pelindung Hak Konstitusional Warga Negara (*Protector of Citizen's Constitutional Rights);* Pelindung Hak Asasi Manusia (*Protector of Human Rights);*
10. Bahwa dengan demikian Mahkamah Konstitusi berwenang melakukan Pengujian Materil UU No. 17 Tahun 2023 Pasal 451, Pasal 272 ayat (2) sepanjang frasa "merupakan alat kelengkapan Konsil dan", Pasal 1 angka 26 sepanjang frasa "dan merupakan alat kelengkapan Konsil", Pasal 272 ayat (5), apa? dan Pasal 421 ayat (2) huruf b sepanjang frasa "serta etika dan disiplin profesi"*,* terhadap UUD 1945;
11. Bahwa berdasarkan dalil-dalil tersebut, mohon berkenan kiranya Mahkamah Konstitusi yang berwenang memeriksa, menyidangkan, mengadili, dan memutuskan Permohonan Pengujian Materil UU No. 17 Tahun 2023 Pasal 451, Pasal 272 ayat (2), Pasal 1 angka 26, Pasal 272 ayat (5), dan Pasal 421 ayat (2) huruf b *a quo* terhadap UUD 1945 sebagaimana yang dimohonkan oleh PEMOHON.

B. KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) DAN KEPENTINGAN KONSTITUSIONAL PEMOHON.

1. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2003 menyebutkan bahwa: Pemohon adalah pihak yang mendalilkan 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;

2. Bahwa berdasarkan Penjelasan Pasal 51 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2003 antara lain menyebutkan yang dimaksud ‘hak konstitusional’ adalah hak-hak yang diatur dalam UUD 1945;
3. Bahwa Penjelasan Pasal 51 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2003 tidak mengatur mengenai kewenangan konstitusional. Namun dengan menganalogikan dengan definisi hak konstitusional maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kewenangan hak konstitusional adalah kewenangan yang diatur dalam UUD 1945;
4. Bahwa berdasarkan ketentuan di atas, maka terdapat 2 (dua) syarat yang harus dipenuhi untuk menguji apakah pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam perkara Pengujian Undang-undang, yakni terdiri dari syarat-syarat sebagai berikut:
    a. memenuhi kualifikasi untuk bertindak sebagai Pemohon sebagaimana diuraikan dalam ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU No. 24 Tahun 2003;
    b. hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon tersebut dirugikan dengan berlakunya suatu ketentuan undang-undang;
    c. untuk selanjutnya pembahasan secara terperinci mengenai legal standing Pemohon akan diuraikan di bawah ini;
5. Bahwa Mahkamah Konstitusi sejak Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005, bertanggal 31 Mei 2005 dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 11/PUU-V/2007, bertanggal 20 September 2007, serta putusan-putusan selanjutnya, berpendirian bahwa kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU Mahkamah Konstitusi harus memenuhi lima syarat, yaitu:
    a. adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD 1945;
    b. hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut oleh Pemohon dianggap dirugikan oleh berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;
    c. kerugian konstitusional tersebut harus bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidak-tidaknya potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
    d. adanya hubungan sebab-akibat (*causal verband*) 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;

6. Bahwa PEMOHON mempunyai hak konstitusional yang dijamin UUD 1945 Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) yang menjadi dasar dan alasan mengajukan permohonan pengujian material Obyek Permohonan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*;

7. Bahwa PEMOHON merupakan subyek hukum orang perorangan (*in persoon*) Warga Negara Indonesia yang memiliki hak konstitusional sesuai UUD 1945, yang mempunyai hak konstitusional dan kepentingan serta kedudukan hukum atas pemajuan ilmu dan kebenaran ilmiah atas ilmu kedokteran selaku ilmu natural (*natural science*) dengan kualitas dan kedudukan PEMOHON antara lain sebagai;
   - Profesor/ Guru Besar Emeritus Ilmu Kedokteran Spesialias Bedah dan Spesialis Bedah Plastik pada Universitas Airlangga, Surabaya;
   - Profesor/ Guru Besar pertama ahli bedah plastik di Indonesia;
   - Pengampu pendidikan kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga (UNAIR), Surabaya;
   - Mantan Ketua Departemen Bedah Plastik UNAIR;
   - Pendiri dan pengembang bidang ilmu kedokteran bedah praktik di Indonesia, sesuai Surat Keterangan Kolegium Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia (*Indonesian College of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery*) Nomor 102/Kol.BP-RE/PERAPI/VII/2024 tertanggal 4 Juli 024 [Bukti P-3], yang menerangkan PEMOHON:
     - ✓ Ketua Kolegium Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia tahun 1990 s.d 1998;
     - ✓ Ketua Komisi Ujian Nasional Kolegium Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia tahun 2014 s.d 2022;
     - ✓ Dewan Penasihat/ Pertimbangan Kolegium Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia tahun 2023 s.d saat ini;
   - Ketua Majelis Kehormatan Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia (PERAPI) sejak tahun 1980 s.d sekarang; sesuai Surat Keterangan Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah

Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia (PERAPI) Nomor 037/SK/PERAPI/VII/2024, tertanggal 04 Juli 2024. [Bukti P-4];

- Mantan Ketua ASEAN Plastic Surgeon Assc;
- Pengajar Filsafat Ilmu dan Budaya Ilmiah pada Program Studi Doktor Ilmu Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga [vide Surat Keterangan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Nomor: 12325/B/UN3/FK/D.IK./2024, tertanggal 10 Juli 2024]. [Bukti P-5];
- Pengajar Filsafat Ilmu MKDU Spesialis I dan Sub Spesialis dengan topik Pengantar Umum Filsafat Ilmu untuk perkuliah Spesialis I dan Makna dan Peran Budaya Ilmiah dalam Pendalaman Ilmu untuk perkuliah Subspesialis, pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga [vide Surat Keterangan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Nomor: 94/UN3.1.1/DL.UKPP/2024, tertanggal 15 Juli 2024]. [Bukti P-6];
- Pengajar pada strata pendidikan Dokter Spesialis, Strata2 (S2), Stara 3 (S3);
- Penulis buku antara lain: “Tehnik Pembedahan Celah Bibir dan Langit-Langit”; “Hidup Ini”, dan “Budaya Ilmiah dan Filsafat Ilmu edisi 1 tahun 2000 dan edisi 2 tahun 2018”;

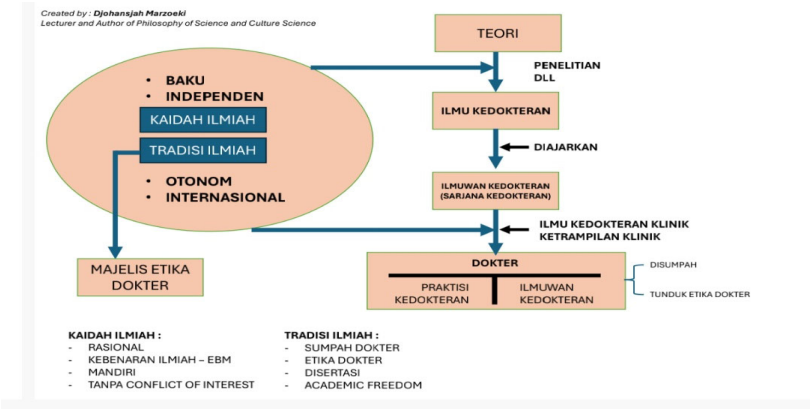
Oleh karena itu PEMOHON mempunyai hak-hak konstitusional dalam kualitas perorangan Warga Negara Indonesia (WNI) dengan kapasitas antara lain Guru Besar Emeritus Ilmu Kedokteran Bedah Plastik Rekonstruksi Estetik, ilmuwan kedokteran dan praktisi kedokteran, pendiri dan pengembang bidang ilmu kedokteran bedah praktik di Indonesia yang sampai menjabat Dewan Penasihat/ Pertimbangan Kolegium Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia, dan ilmuwan kedokteran mengajarkan Filsafat Ilmu dan Budaya Ilmiah, dan Filsafat Ilmu MKDU Spesilis I dan Subspoesialis pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga; yang karenanya PEMOHON selaku subyek pengampu ilmu *cq* ilmu kedokteran yang tercabik-cabik, menimbulkan kerugian atas ilmu kedokteran, kelembagaan dan fungsi Kolegium sehingga mempunyai kepentingan konstitusional atas Obyek Permohonan Pengujian *a quo* dengan melakukan pengujian materil UU Nomor 17 Tahun 2023 karena diberlakukannya:

- norma Kolegium [vide Pasal 451] yang tidak mengakui Kolegium yang ada sehingga hilangnya legitimasi Kolegium berikut fungsi, tugas dan wewenangnya sebagai pengampu cabang ilmu;
- norma Kolegium [vide Pasal 272 ayat (2) sepanjang frasa “merupakan alat kelengkapan Konsil dan”] yang merusak independensi Kolegium sebagai lembaga ilmiah, termasuk atas norma Pasal 1 angka 26 sepanjang frasa “dan merupakan alat kelengkapan Konsil” ;
- norma Kolegium yang tugas, fungsi, dan wewenang (sebagai prinsip dasar dan “jantung” pemajuan ilmu) diatur pemerintah dengan Peraturan Pemerintah [vide Pasal 272 ayat (5)], karena menihilkan independensi Kolegium dan membahayakan otentisitas pengampuan kebenaran ilmiah dengan mengatur apa tugas, fungsi dan wewenang Kolegium disusun sebagai alat kelengkapan eksekutif atau sub ordinat pemerintah cq Menteri Kesehatan;
- norma Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berwenang melakukan pengawasan etika dan disiplin profesi [vide Pasal 421 ayat (2) huruf b sepanjang frasa “serta etika dan disiplin profesi”] tidak berdasar karena etika dan disiplin profesi bukan hanya dan bukan urusan konkuren Pemerintah dan Pemerintah Daerah namun domein dan hak konstitusional profesi.

8. Bahwa PEMOHON adalah Guru Besar ilmu kedokteran bedah plastik yang pertama di Indonesia dengan reputasi akademis sebagai ilmuwan kedokteran dan praktisi kedokteran yang terbukti teruji dan tanpa catatan cela secara etika dari Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) maupun nihil pelanggaran disiplin dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran (MKDKI), dan tidak pernah melakukan pelanggaran hukum perkara sengketa medis. PEMOHON sebagai ilmuwan kedokteran maupun praktisi kedokteran bagian penting keberadaan Kolegium *cq* Kolegium Kedokteran Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia (1980) dalam kualitas pengampu ilmu kedokteran yang memajukan ilmu (*science*), bukan hanya terafiliasi kelembagaan formal. Dengan kualifikasi PEMOHON berkiprah mengampu cabang ilmu kedokteran antara lain pendiri dan pengembang bidang ilmu kedokteran bedah praktik rekonstruksi dan estetik di Indonesia. PEMOHON berkiprah bersama algoritme perjalanan ilmu yang merupakan rangkaian estafet atau anak tangga ilmu

kedokteran sebagai ilmu natural (*natural science)* yang bekerja dengan Kaidah Ilmiah yang baku dan bersifat universal;

9. Bahwa PEMOHON yang menjalankan tugas selaku ilmuwan kedokteran yang mengampu ilmu kedokteran bedah plastik secara konsisten mengembangkan ilmu kedokteran bedah plastik dengan menggunakan Kaidah Ilmiah yang memiliki unsur-unsur (1) Rasional; (2) Kebenaran Ilmiah-*Evidance Based Medicine* (EBM); (3) Mandiri, dan; (4) tanpa *Conflict of Interest*.



[Bukti P-7]

Unsur Kebenaran Ilmiah-EBM menggunakan bukti mutahir termasuk dalam tata laksana pasien [**Bukti P-8**]. Dalam pengembangan ilmu kedokteran sebagai ilmu natural, PEMOHON berpandangan bahwa: "*Ilmu kedokteran itu mengenai benar dan salah. Bukan baik atau buruk". "Dalam ilmu, benar tidak identik dengan baik. Dan salah tidak sama dengan jelek*". bahwa: "**10 + 5 = 15.** Itu benar. Bukan baik. Tapi 10 – 3 = 9, itu salah. Bukan jelek"; [Bukti P-9]; Kebenaran ilmiah, itu dibuktikan adanya Evidence (bukti) yang mempunyai hubungan sebab akibat dan bila diulang akan menghasilkan hasil yang sama secara konsisten;

10. Bahwa PEMOHON mengampu ilmu kedokteran mengembangkan ilmu kedokteran bedah plastik dalam kapasitas sebagai ilmuwan kedokteran dan peneliti ilmu kedokteran (*jalur* ilmuwan) yang melakukan penelitian ilmu natural dan sekaligus praktisi kedokteran dalam praktik kedokteran (jalur profesi). PEMOHON memiliki hak konstitusional dan berkepentingan dalam menjaga ilmu *cq.* ilmu kedokteran dengan kaidah dan tradisi ilmiahnya sebagai jati diri dalam kedudukan dan fungsi Kolegium sebagai lembaga ilmiah atau *academic*

body. PEMOHON selaku ilmuwan kedokteran juga mendalilkan bahwa: “Pada penelitian Ilmu Natural: *Penelitian berbeda dengan pemakaiannya. Penelitian natural science akan berjalan sesuai metoda ilmiah yang baku dan etika penelitian yang sifatnya universal. Penelitian tidak dikontrol oleh budaya masyarakat lokal, tetapi oleh kaidah ilmu yang universal*”. [Djohansjah Marzoeki, *Budaya Ilmiah dan Filsafat Ilmu*, Edisi 2, Kanisius Yogjakarta, tanpa tahun, 2018 h.15]. [Bukti P-10]. Sedangkan tentang pemakaian ilmu, itu tidak diatur oleh ilmu tetapi oleh mereka yang mau memakainya tanpa ada pemaksaan;

11. Bahwa PEMOHON secara konsisten memajukan dan mengembangkan ilmu kedokteran bedah plastik pada Fakultas Kedokteran UNAIR, maupun Kolegium Ilmu Kedokteran Bedah Plastik maka PEMOHON memiliki hak konstitusional sesuai UUD 1945 dan memiliki kepentingan konstitusional berkiprah dalam pengembangan dan pemanfaatan ilmu kedokteran yang diemban dan diampu Kolegium yang independen;
12. Bahwa PEMOHON sebagai ilmuwan kedokteran konsisten berkiprah dalam membimbing penelitian anak didik yang menghantarkan penemuan dan pengembangan ilmu kedokteran *cq* ilmu bedah plastik yang berbasis kepada Kebenaran Ilmiah dari ilmu natural (*natural science*) mengikuti metode ilmiah yang baku dan etika penelitian yang bersifat universal. PEMOHON sebagai praktisi kedokteran menerapkan ilmu kedokteran bedah plastik dalam menangani pasien-pasien yang membutuhkan bantuan. Oleh karena itu, PEMOHON memiliki hak konstitusional atas kemajuan dan pemanfaatan ilmu (vide Pasal 28C ayat (1) UUD 1945). PEMOHON memiliki kedudukan hukum menjaga eksistensi ilmu kedokteran yang merepresentasikan hak hidup dan tumbuh serta berkembang ilmu kedokteran sesuai Kaidah Ilmiah dan Tradisi Ilmiah. PEMOHON bukan sekadar merepresentasikan kepentingan kelembagaan Kolegium namun lebih kepada kepentingan ilmu kedokteran dan kaidah ilmiahnya untuk berfungsinya Kolegium dalam mengampu ilmu kedokteran;
13. Bahwa PEMOHON turut dalam perjalanan mengampu ilmu kedokteran sebagai ilmuwan kedokteran (dalam jalur keilmuan) yang meneliti, memajukan dan mengembangkan ilmu bedah plastik dengan Kaidah Ilmiah pada wahana Kolegium Ilmu Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia sebagai

lembaga ilmiah atau *academic body*. Demikian pula PEMOHON turut mengampu pendidikan ilmu kedokteran spesialis bedah plastik rekonstruksi dan estetik pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga (UNAIR) yang secara konsisten menggunakan Kaidah Ilmiah (rasional; Kebenaran Ilmiah-EBM; mandiri, tanpa *conflict of interest*). Dalam kapasitas sebagai ilmuwan kedokteran dan praktisi kedokteran, telah nyata kontribusi ilmiah PEMOHON berwujud aktifitas ilmiah yang konsisten yang diapresiasi Fakultas Kedokteran UNAIR sebagai sosok inspiratif dalam bidang ilmu kedokteran bedah plastik rekonstruksi dan estetik dengan dianugerahi acara Tribute Lecture XVII (pada tahun 2018). Oleh karena itu PEMOHON berkepentingan atas kemajuan ilmu kedokteran, dan mengalami kerugian konstitusional atas terabik-cabiknya, dan dirusaknya kaidah Ilmiah dengan kebenaran ilmiah yang diampu Kolegium eksisting;

14. Bahwa patut dikemukakan alasan dan dalil bahwa PEMOHON memajukan, mengembangkan, dan menerapkan ilmu kedokteran bedah pastik rekonstruksi dan estetik, antara lain melakukan:
    - program perintis yang membangun dan mengembangkan bedah plastik di Surabaya dan Indonesia yang pada sekitar tahun 1970 bedah plastik di Surabaya masih belum dikenal baik bidang keilmuan dan pelayanannya. Pendidikan spesialis pun pada waktu itu hanya magang, tidak/ belum ada katalog program studi dan tak ada ujian semester;
    - pada tahun 1980 dibentuk PERAPI (Perhimpunan Ahli Bedah Plastik Indonesia) dengan dr. Sidik Setiamihardja, Sp.BP., sebagai ketua selama 2 (dua) periode sampai tahun 1986, dan telah membuat katalog program studi yang memuat kurikulum pendidikan. PERAPI terus berkembang dalam ekistensi maupun pendidikan ilmu bedah plastik dengan ketua DR. Dr. Djohansjah Marzoeki, Sp.B., Sp.BP(K) dalam 4 (empat) periode 1986 – 1998;
    - Dalam periode kepemimpinan DR Dr Djohansjah pada tahun 1990 Program Studi Bedah Plastik disahkan Dirjen Pendidikan Tinggi dan mulailah pendidikan spesialis dengan hanya satu tempat pendidikan di Jakarta, dan PERAPI diakui sebagai organisasi dokter spesialis oleh IDI dalam kongres di Yogyakarta dan diakui berdampingan dengan organisasi

spesialis kedokteran lainnya. Institusi pendidikan bedah plastik kedua di Indonesia adalah Surabaya baru disahkan pada tahun 1998;

- dalam perjalanan mengampu pendidikan kedokteran Prof. Dr. Djohansjah Marzoeki, dr., Sp.BP. (K)., menjadi Doktor pada tahun 1989 dengan promotor Prof. dr. Basoeki Wirjowidjojo dan Prof. Huffstadt dan selanjutnya dikukuhkan sebagai Guru Besar FK UNAIR pada tahun 1997;
- pada tahun 2002 keberadaan ilmu kedokteran bedah plastik, orthopedi, urologi dan bedah syaraf di FK UNAIR Surabaya menjadi suatu Bagian/Departemen berdiri sendiri yang independen dan lepas dari asuhan dan ampuan Bagian/Departemen Bedah Umum sehingga menambah kemandirian kemajuan ilmu dan pengembangan spesialis bedah plastik;
- Di Indonesia pada tahun 2024 dengan beberapa tambahan pusat program studi baru, kini telah meluluskan 254 dokter spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik (Sp.BP.RE);
- Di tingkat nasional, PEMOHON membentuk Kolegium Ilmu Bedah Plastik Indonesia yang bertugas mengurus pendidikan;
- Memperoleh kepercayaan menjadi ketua *Asean Federation of Plastic Surgery* dan menjadi *Co-Founder* dari berdirinya *Federation Of Asia Pacific Craniofacial Surgery* yang semula diketuai oleh Prof David J. David dari Australia;
- Fakultas Kedokteran UNAIR menilai PEMOHON berkontribusi memajukan pendidikan kedokteran dengan Prof. Dr. Djohansjah Marzoeki, dr., Sp.B., Sp.BP-RE(K)., Guru Besar bidang Ilmu Kedokteran Bedah Plastik Fakultas Kedokteran UNAIR sebagai sosok inspiratif dalam Tribute Lecture XVII. (https://unair.ac.id/fk-unair-apresiasi-jasa-prof-djo-lewat-acara-tribute-lecture/, diunduh 30 Juni 2024);

Dengan dedikasi dan kapasitas sedemikian, maka PEMOHON sebagai subyek ilmuwan kedokteran dan praktisi dokter berkepentingan dalam mengawal kebenaran ilmiah ilmu kedokteran, dan mengalami kerugian konstitusional selaku ilmuan dan praktisi kedokteran atas hilangnya legitimasi Kolegium eksisting sebagai *academic body* yang independen dalam mengampu ilmu kedokteran. Bagi PEMOHON, ilmu kedokteran dengan kebenaran ilmiah dalam *natural science* merupakan profesi, minat, vitalitas hidup, dan lapangan pengabdian bernegara atau kebutuhan aktualisasi (*need of actualization*);

15. Bahwa PEMOHON memiliki hak konstitusional atas pemajuan dan pengembangan ilmu kedokteran *cq* bedah plastik yang dijamin Pasal 28C ayat (1) UUD 1945 dan bahkan Pembukaan UUD 1945 yang mengandung cita hukum (*rechts idee*) melindungi segenap bangsa Indonesia dan tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut serta melaksanakan ketertiban dunia. PEMOHON memiliki hak konstitusional atas Kolegium sebagai lembaga ilmiah yang sudah ada dan dibentuk sebagai pengampu ilmu kedokteran termasuk ilmu kedokteran bedah plastik di Indonesia. PEMOHON mengampu pendidikan kedokteran bedah plastik (sebagai ilmuan kedokteran) dan penerapannya dalam pelayanan pasien bedah plastik (sebagai praktisi kedokteran), termasuk bedah celah bibir dan langit-langit (bibir sumbing), operasi bedah plastik rekonstruksi dan estetik dan tercatat 40 (empat puluh) kali operasi transseksual untuk membantu pasien yang benar-benar menderita dan terganggu kondisi psikososial, dengan menegakkan diagnosa dan indikasi medis yang ketat, sesuai sumpah dokter, dan etika dokter. Sejalan dengan kemajuan ilmu kedokteran bedah plastik itu diakui dalam khazanah ilmu hukum yang dalam berbagai putusan pengadilan Indonesia mengakui dan mengesahkan operasi ubah kelamin penderita transseksual sehinga adanya pembentukan hukum (*rechtvorming*) dan penemuan hukum (*rechtvinding*) yang mengacu dan menjawab kemajuan ilmu kedokteran. Oleh karena itu, Pasal 451 *a quo* mengancam kemajuan ilmu kedoktean dan bahkan penemuan hukum baru dalam khazanah ilmu hukum;
16. Bahwa PEMOHON berkepentingan dengan legitimasi Kolegium yang independen sehingga keberadaan dan fungsinya mencerminkan Kaidah Ilmiah dan Jatidiri ilmu kedokteran. Oleh karena itu PEMOHON memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) mempertahankan Kolegium sebagai *professional and scientific organization* sebagai *academic body* sesuai pertimbangan hukum dalam Putusan MK RI No.10/PUU-XV/2017. Kolegium sebagai *academic body* yang bertugas mengampu ilmu kedokteran *cq* Kolegium Bedah Plastik yang diampu PEMOHON bukan lembaga pemerintahan atau eksekutif (*executive body*). PEMOHON mengalami kerugian konstitusional bila Kolegium dikelola dan dikendalikan penguasa politik ataupun lembaga pemerintah dalam tugas, fungsi, wewenang Kolegium karena merusak kepentingannya atas kebenaran ilmiah ilmu kedokteran sebagai *natural science*;

17. Bahwa PEMOHON mengalami kerugian konstitusional dengan Pasal 451 *a quo* karena mengakibatkan tidak sah berlaku (*illegitimate*) Kolegium-Kolegium eksisting yang legitimate dan diakui secara yuridis konstitusional sebagai *academic body* sesuai Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017; Dengan Pasal 451 *a quo* maka tugas, fungsi dan peran Kolegium eksisting berikut Tradisi Ilmiah yang dihidupkan, ditumbuhkan, dan dikembangkan menjadi mati dan keberadaannya tidak diakui (*illegitimate*). *Illegitimate* adalah *not authorized by the law; not in accordance with accepted standards or rules*. Dengan Pasal 451 *a quo* maka Kolegium yang *legitimated* menjadi *illegitimated* sehingga merugikan hak konstitusional PEMOHON. Norma Pasal 451 *a quo* adalah aturan yang represif, otoriterian, sewenang-wenang, tanpa ada argumentasi hukum mematikan Kolegium eksisting sebagai *academic body* dalam menjalankan mandatory kontitusi Pasal 28C ayat (1) UUD 1945. PEMOHON mengalami kerugian konstitusional bukan saja terhadap kelembagaan Kolegium eksisting namun ancaman yang mematikan daya hidup kemajuan ilmu kedokteran sesuai Kaidah Ilmiah dengan 4 unsur: Rasional, Kebenaran Ilmiah-EBM, Mandiri, dan tanpa *Conflict of Interest*.
18. Bahwa PEMOHON berkepentingan dengan legitimasi Kolegium yang independen sehingga keberadaan dan fungsinya mencerminkan Kaidah Ilmiah dan Jatidiri ilmu kedokteran. Oleh karena itu PEMOHON memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) mempertahankan Kolegium sebagai *professional and scientific organization* sebagai *academic body* sesuai pertimbangan hukum dalam Putusan MK RI No.10/PUU-XV/2017. Kolegium *academic body* bukan lembaga pemerintahan atau eksekutif (*executive body*), maka tidak berdasar Kolegium sebagai alat kelengkapan pemerintah *cq* Menteri Kesehatan. PEMOHON mengalami kerugian konstitusional karena Kolegium dikendalikan penguasa politik ataupun lembaga pemerintah dalam tugas, fungsi, wewenang Kolegium karena mengganggu kepentingannya atas kebenaran ilmiah ilmu kedokteran sebagai *natural science*;
19. Bahwa PEMOHON mengalami kerugian konstitusional dengan diberlakukan Pasal 421 ayat (2) huruf b yang memberi wewenang kepada Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pengawasan etika dan disiplin profesi yang merupakan *domein* profesi. Pasal 421 ayat (2) huruf b *a quo* bukan hanya tidak berdasar karena bukan urusan konkuren Pemerintah dan Pemerintah Daerah,

namun mengakibatkan simpangsiur, kekacauan, dan beban berlebihan, serta ketidakpastian hukum yang merugikan profesi karena menambah bertumpuknya pihak yang melakukan pengawasan etika dan disiplin profesi. Padahal eksekutif *cq.* Pemerintah dan Pemerintah Daerah tidak memiliki dasar yuridis-formal maupun mandat yuridis konstitusional melakukan pengawasan etika dan disiplin profesi. Etika profesi *cq.* etika dokter dibuat untuk panduan (*guidance*) bagi profesi dokter agar benar-benar bermartabat, sebagai penjabaran dari sumpah dokter. Dengan demikian merupakan domein profesi, bukan urusan Pemerintah apalagi Pemerintah Daerah. Penegakan etika profesi bukan urusan pemerintahan dan bukan wewenang Pemerintah apalagi didelegasikan sampai jauh kepada Pemerintah Daerah;

20. Bahwa PEMOHON kerugian konstitusional atas Pasal 28C ayat (1) *yuncto* Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, karena:
    - tidak mengakui Kolegium eksisting adalah ancaman kematian kemajuan ilmu kedokteran yang diampu PEMOHON;
    - membahayakan otentisitas ilmu kedokteran dengan keberlakuan, fungsi dan kemurnian Kolegium bersifat independen dan bukan badan pemerintahan;
    - Kolegium tidak independen karena dalam kontrol wewenang penguasa *cq*. Menteri Kesehatan;
    - tugas, fungsi, dan wewenang Kolegium diatur Pemeritah dengan Peraturan Pemerintah membahayakan “jantung” Kolegium yang memanfaatkan kekuasaan dalam pemajuan ilmu. Terbukti dengan Pasal 707 ayat (1) dan (2) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 yang memberi wewenang Menteri Kesehatan mengontrol dan mengubah hasil kerja Kolegium;
    - pengawasan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah terhadap etika dan disiplin profesi dengan Pasal 421 ayat (2) huruf b sepanjang frasa “*serta etika dan disiplin profesi*” menimbulkan kekacauan, ketidakpastian, simpangsiurnya institusi yang berwenang melakukan pengawasan etika dan disiplin profesi;
21. Bahwa akibat diberlakukan Pasal 451 *a quo* bukan menimbulkan kerugian hak konstitusional PEMOHON sebagai pihak yang terdampak langsung dan mempunyai kepentingan konstitusional atas Kolegium Kedokteran Bedah

Plastik Rekonstruksi dan Estetik, serta merugikan otentisitas ilmu kedokteran. Namun kerugian konstitusional 38 (tiga puluh delapan) Kolegium kedokteran, bahkan seluruh Kolegium yang dibentuk organisasi profesi, termasuk Majelis Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia (MKGI), dan Kolegium Dokter Gigi Indonesia (KDGI), dan kolegium lain. Oleh karena itu Pasal 451 *a quo* merupakan hukum represif untuk menghimpun kekuasaan yang menyingkirkan kepentingan konstitusional PEMOHON dan karenanya bertentangan dengan hak konstitusional atas jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil (vide Pasal 28D ayat (1) UUD 1945), hak konstitusional atas pemanfatan ilmu dan teknologi (vide Pasal 28C ayat (1) UUD 1945), serta bertentangan dengan prinsip negara hukum demokratis (*democratisch rechstaat*) dan negara demokrasi konstitusional (*contitutional democracy*) (vide Pasal 1 ayat (2) dan ayat (3) UUD 1945), dan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017. Ketentuan Pasal 451 *a quo* bahkan bertentangan dengan cita-cita bernegara memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa;

22. Bahwa diberlakukan Obyek Pengujian Materil UU No. 17 Tahun 2023 *a quo* menjadi serangan pasal-pasal “jantung” yang mematikan legitimasi Kolegium eksisting. Dengan tidak diakui legitimasi Kolegium sehingga mencabut eksistensi legal Kolegium eksisting, juga fungsi dan peran Kolegium dalam pengampu ilmu *cq*. ilmu kedokteran yang merupakan organ “jantung” ilmu kedokteran, pendidikan kedokteran, pelayanan kedokteran dan profesi kedokteran. Ilmu kedokteran bagi profesi kedokteran seperti nafas bagi hidup manusia yang dibutuhkan sepanjang hayat sehingga tidak stagnan. Ilmu kedokteran berbasis kepada *body of knowledge* terus menerus meningkatkan kompetensi ilmu medis/ klinis, *skills*, dan *attitute*. Dengan tidak diakuinya Kolegium eksisting, dan selanjutnya dibentuknya kolegium yang tidak independen menimbulkan kerugian konstitusional masyarakat luas, pasien dan negara. Kolegium mengembangkan ilmu kedokteran dengan kebenaran ilmiah berbasis *Evidance Based Medicine* (EBM), termasuk mematuhi tahapan-tahapan mulai Uji Klinis fase I, II, III sebelum diaplikasikan sebagai pengobatan pada manusia. Dalam ilmu kedokteran, kepatuhan pada kebenaran ilmiah-EBM menolak penerapan *Testimony Based Medicine*, seperti secara kontras adanya pengakuan testimonial misalnya ala klinik ‘Tong fang’, ataupun

testimonial pengobatan ala batu akik Ponari. Kebenaran ilmiah-EBM juga tidak mengakui validitas Penelitian Berbasis Pelayanan. Kebenaran ilmiah-EBM dalam pengembangan obat termasuk tenologi pengobatan dan vaksin terikat dengan regulasi paling ketat di dunia karena menyangkut nyawa manusia. Penggunaan Heparin bukan merupakan zat yang bekerja melarutkan bekuan darah yang sudah terbentuk, apalagi yang sudah lama [Machfoed M. Et.al., 2019; BAOJ Neorology; 13, dalam Prof. Zainal Muttaqin MD., Ph.D., *Bahaya Pelanggatan Etika Praktik Kedokteran Tanpa Bukti Sains (EBM)*].

Ilmu (*science*) yang independen penting dalam menjaga otentisitas dan validitas ilmu dari anasir pelaku *misconduct seperti.* fabrikasi data, *fallacy*, dan plagiatisme. Dalam kasus peneliti Wang Woo-suk, dokter hewan yang Guru Besar bio teknologi di South Korea University melakukan fabrikasi data beberapa seri penelitian tentang stemcell, masuk dalam *high profile journal*, dan sempat diberi gelar 'Kebangsaan Korea', namun setelah diketahui melakukan *misconduct* dicopot dari universitas, demikian pula gelar kebanggaan Korea dan bahkan dituntut dan dijatuhi pengadilan hukuman penjara 2 tahun. Otoritas Korea Selatan mendakwa Hwang Woo-suk, setelah dewan ahli di universitasnya menuduhnya merekayasa data penting dalam penelitian yang melanggar undang-undang bio-ethika [vide *Korea Selatan* Mendakwa Peneliti Sel Pangkal, *Hwang Woo-suk*, dalam voaindonesia.com, 12 Mei 2006].

Kolegium yang tidak independen dengan adanya campur tangan dan bahkan pemaksaan dari lembaga eksekutif adalah ancaman yang nyata bagi EBM yang berkomitmen melindungi kesehatan dan nyawa manusia. Dalam hal adanya intervensi mengenai tata laksana ilmu kedokteran maka hal itu bukan hanya merugikan ilmu kedokteran namun membahayakan kesehatan dan nyawa manusia. Kausal intervensi dan campur tangan terhadap Kolegium telah terbukti nyata dengan wewenang Menteri Kesehatan mengubah atau mengutak atik hasil kerja pengembangan ilmu yang dilakukan Kolegium dengan Pasal 707 ayat (1) dan (2) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 yang berbunyi: "Kolegium dalam melaksanakan tugas, fungsi, dan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 705 ayat (3) sampai dengan ayat (5) harus berkordinasi dengan Menteri dalam rangka menjamin kesesuaian denan kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri". Selanjutnya,

wewenang represif dan otoriterian Menteri Kesehatan melakukan intervensi Kolegium tertera dalam Pasal 707 ayat (2) berbunyi: “Dalam hal pelaksanaan tugas, fungsi dan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri, Menteri dapat melakukan penyesuaian pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang”.

Dengan mengambil contoh tubuh manusia, Kolegium sebagai lembaga otonom dianalogikan seperti sistem syarat otonom yang mengatur gerakan jantung dan pembuluh darah, gerakan usus dan alat pencernaan, hormonal, yang jika dirusak atau sakit maka kehidupan terganggu dan mengancam kematian. Sistem syaraf otonom itu kedudukannya sebagai sistem yang terpisah, bukan bagian sistem yang menuruti kehendak manusianya. Tetapi hanya tunduk pada kaidah dalam sistemnya sendiri.

Dalam hal Pasal 421 ayat (2) huruf b UU Nomor 17 Tahun 2023 yang memberi wewenang Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan pengawasan etika dan disiplin profesi menimbulkan kekacauan dan ketidakpastian hukum, karena etika dan disiplin profesi merupakan domein profesi, bukan domein eksekutif dan bukan urusan eksekutif. Dengan demikian menimbulkan kerugian konstitusional PEMOHON akibat penggunaan kekuasaan (*machstaat*) atau “tangan besi" dengan adanya norma yang represif, otoriterian dan memiliki cacat bawaan norma sehingga melanggar prinsip negara hukum yang demokratis (*democratische rechtstaat*);

23. Bahwa sesuai Pasal 28C ayat (1) UUD 1945 negara bertanggungjawab atas pengembangan ilmu *cq* ilmu kedokteran berbasiskan Kaidah Ilmiah dan Tradisi Ilmiah yang diselenggarakan Kolegium sebagai *academic body.* Negara wajib menghormati (*to respect*), menjamin (*to ensure*), melindungi (*to protect*), termasuk memajukan Kolegium yang independen dan tanpa intervensi guna mewujudkan cita hukum dalam bernegara sesuai Pembukaan UUD 1945 dalam memajukan kesejahteraan umum, dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Dengan demikian beralasan PEMOHON memohonkan jaminan, perlindungan dan pemenuhan tanggungjawab negara (*state responsibility*) menghormati (*to respect*), menjamin (*to ensure*), melindungi (*to protect*), dan memajukan (*to promote*) Kolegium yang independen dengan fasilitasi negara yang bebas intervensi dan benturan kepentingan (*conflict of interest*). Kolegium sebagai komponen strategis bangsa diakui eksistensinya sebagai pengampu

cabang ilmu yang valid dan terbukti terus menerus berkiprah memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Karena itu Kolegium eksisting sebagai *academic body* mengemban mandatory konstitusi yang beralasan difasilitasi negara dengan tanpa intervensi kekuasaan dan benturan kepentingan;

24. Bahwa adanya kausalitas antara Obyek Pengujian Materil *a quo* dengan kerugian konstitusional PEMOHON oleh karena:
    - norma Pasal 451 *a quo* menjadi kausalitas hilangnya legitimasi Kolegium eksisting dan runtuhnya Kebenaran Ilmiah-EBM, tradisi ilmiah yang dibangun Kolegium eksisting. Bahkan mematikan hak hidup, tumbuh dan berkembangnya cabang ilmu *cq.* ilmu kedokteran yang dijamin Pasal 28C ayat (1) UUD 1945. Kerugian konstitusional PEMOHON itu tidak terjadi, dapat dicegah dan dipulihkan apabila Pasal 451 *a quo* dinyatakan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
    - Pasal 272 ayat (2) sepanjang frasa “merupakan alat kelengkapan Konsil dan”, yuncto Pasal 1 angka 26 a quo sepanjang frasa “dan merupakan alat kelengkapan Konsil” yang menjadi kausalitas kolegium tidak independen karena menjadi alat kelengkapan atau subordinat Konsil sehingga merugikan eksistensi Kolegium yang mengampu ilmu yang bersifat rasional, kebenaran ilmiah-EBM, mandiri dan tanpa *conflict of interest*. Kerugian itu telah nyata dengan wewenang represif dan otoriteran Menteri Kesehatan mengubah hasil pelaksanaan tugas dan fungsi Konsil dengan melakukan koordinasi kesesuaian kebijakan Konsil dengan kebijakan Menteri Kesehatan [vide PP Nomor 28 Tahun 2024 Pasal 696 ayat (1)]. Terlebih lagi Menteri Kesehatan dapat aktif menggunakan wewenang mengintervensi Kolegium guna menyesuaikan kebijakan Konsil yang tidak sesuai dengan kebijakan Menteri [vide PP Nomor 28 Tahun 2024 Pasal 696 ayat (2)]. Keadaan sedemikian bisa mengulangi preseden seperti penelitian Uji Klinis II Vaksin Nusantara yang sudah ditolak dan dinyatakan belum layak [vide *Kontroversi Vaksin Nusantara: Ditolak BPOM, Didukung Politisi*, dalam kabar24.bisnis.com, 17 April 2021]. Keberadaan Kolegium perlu dipulihkan legitimasinya menjadi lembaga ilmiah yang independen;
    - Norma Pasal 272 ayat (5) *a quo* menjadi kausalitas Kolegium yang tidak independen karena pemerintah mengintervensi aturan “jantung” Kolegium

yakni tugas, fungsi, dan wewenang. Terbukti dengan Pasal 707 ayat (1) dan (2) PP Nomor 28 Tahun 2024 yang memberikan wewenanag Menteri Kesehatan engendalikan Kolegium. Dengan dibatalkan atau tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat Pasal 272 ayat (5) *a quo*, maka dipulihkannya hak konstitusinal PEMOHON;

- Norma Pasal 421 ayat (2) huruf b sepanjang frasa "serta etika dan disiplin profesi", menjadi kausalitas kekacauan dan ketidakpastian hukum pengawasan etika dan disiplin profesi karena keterlibatan dan wewenang pengawasan Pemerintah dan Pemerintah Daerah sehingga menimbulkan kerugian konstitusional;

25. Bahwa berdasarkan alasan dan -dalil tersebut, PEMOHON memohon kiranya Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan Pengujian Materil atas Obyek Pengujian UU No. 17 Tahun 2023 *a quo* yang amarnya menyatakan:
    - Pasal 451 bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
    - Pasal 272 ayat (2) sepanjang frasa "merupakan alat kelengkapan Konsil", *yuncto* Pasal 1 Angka 26 sepanjang frasa "dan merupakan alat kelengkapan Konsil" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
    - Pasal 272 ayat (5), dan Pasal 421 ayat (2) huruf b sepanjang frasa "serta etika dan disiplin profesi" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
    - Pasal 421 ayat (2) huruf b sepanjang frasa "serta etika dan disiplin profesi" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuasan hukum mengikat;

III. ALASAN-ALASAN PERMOHONAN PENGUJIAN MATERIL UU NO. 17 TAHUN 2023 PASAL 451, PASAL 272 AYAT (2) SEPANJANG FRASA "MERUPAKAN ALAT KELENGKAPAN KONSIL DAN", PASAL 1 ANGKA 26 SEPANJANG FRASA "DAN MERUPAKAN ALAT KELENGKAPAN KONSIL", PASAL 272 AYAT (5), PASAL 421 AYAT (2) HURUF B SEPANJANG FRASA "SERTA ETIKA DAN DISIPLIN PROFESI" TERHADAP UUD 1945.

A. Perihal Cacat Konstitusional Pasal 451 UU No. 17 Tahun 2023 karena kekuasaan sewenang-wenang dan melawan hak mencabut legitimasi dan atau hak hidup Kolegium selaku lembaga ilmiah sebagai pengampu cabang ilmu sehingga bertentangan dengan UUD 1945.

1. Bahwa Pembukaan UUD 1945 mengandung cita hukum (*rechts idee*) dalam bernegara yang mulia untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia. Selanjutnya setiap orang berhak mengembangkan diri, berhak mendapatkan pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi sesuai Pasal 28C ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi: "Setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia".
2. Bahwa UUD 1945 menjamin hak konstitusional atas layanan kesehatan dan hak konstitusional atas jaminan, dan perlindungan hukum yang adil sesuai dengan ketentuan:
   - Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi: "Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum";
   - Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi: "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".
3. Bahwa Pasal 451 UU No. 17 Tahun 2023 yang berbunyi: "Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, Kolegium yang dibentuk oleh setiap organisasi profesi tetap diakui sampai dengan ditetapkannya Kolegium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 272 yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang ini", diberlakukan tidak berdasar, tanpa alasan yang sah, merupakan aturan yang represif dan otoriterian sehingga bertentangan dengan UUD 1945;
4. Bahwa alasan dan dalil pada bagian Kedudukan Hukum dan Kerugian Konstitusional yang dipaparkan di bagian awal permohonan ini menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan dan mohon berkenan diambil alih secara mutatis mutandis sebagai butir alasan-alasan Permohonan Pengujian Materil Pasal 451 UU No. 17 Tahun 2023 *a quo*;

5. Bahwa ketentuan Pasal 451 *a quo* secara *a contrario* bermakna tidak mengakui (*unrecognized*; *invalid; illegitimated*) semua Kolegium yang dibentuk setiap organisasi profesi atau Kolegium eksisting. Padahal Kolegium eksisting valid secara yuridis-formal dan yuridis-konstitusional serta telah berfungsi memajukan ilmu *cq*. ilmu kedokteran. Bahkan jauh sebelum UU No.17 Tahun 2023. Kolegium eksisting nyata-nyata berfungsi, hidup, tumbuh dan berkembang, sehingga memiliki legitimasi (*legitimated*). Kolegium eksisting *valid* sebagai *academic body* sesuai pertimbangan hukum Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2015. Pertimbangan hukum dan amar putusan MK RI satu kesatuan yang tidak terpisahkan. Bahkan tidak ada dasar dan alasan menyatakan tidak sah-berlaku atau *illegitimate* Kolegium eksisting. Norma Pasal 451 *a quo* adalah kekuasaan represif, otoriterian, sewenang-wenang dan "main hakim sendiri" tanpa *ratio decidendi* dalam pembuatan norma sehingga bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945;

6. Bahwa ketentuan Pasal 451 *a quo* dimaknai secara *a contrario* sehingga Kolegium eksisting tidak diakui (*unrecognized; ilegal; invalid*) dasar legalitas formalnya, bahkan tanpa alasan dan pertimbangan atau *rasio legis.* Norma Pasal 451 *a quo* menjadi *causal verbant* diberangusnya hak hidup Kolegium eksisting yang konstitusional sebagai *academic body.* Hal itu menciderai negara hukum demokratis (*democratische rechtstaat*) dan demokrasi konstitusional (*constitutional democracy*) yang tidak mentolerir penghilangan paksa legitimasi status legal dan hak hidup, tumbuh dan berkembang Kolegium;

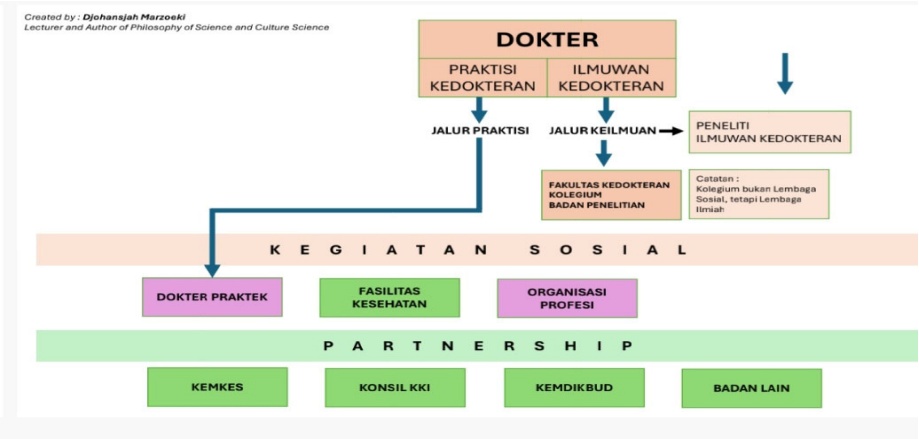
7. Bahwa Pasal 451 *a quo* mengakibatkan Kolegium eksisting tidak diakui dan menimbulkan kerugian konstitusional, karena:
   (a) mencabut legitimasi Kolegium eksisting;
   (b) tidak sah berlaku (*illegitimated*) 38 (tiga puluh delapan) Kolegium kedokteran di Indonesia yang memajukan ilmu kedokteran spesialis;
   (c) delegitimasi Kolegium eksisting memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa sebagai komponen strategis bangsa dari keluarga besar negara Indonesia yang dijamin konstitusi;
   (d) melanggar prinsip negara hukum demokratis (*democratisch rechstaat*) dan demokrasi konstitusional (*constitutional democracy*) Pasal 1 ayat (2) dan ayat (3) UUD 1945;
   (e) bertentangan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 yang mengakui legitimasi Kolegium sebagai *academic body*;

(f) kemunduran dan serangan mematikan perkembangan cabang-cabang ilmu kedokteran spesialis;

(g) terganggu estafet perjalanan ilmu, dan "*genocide*" hak hidup Kolegium eksising, merusak Kaidah Ilmiah yang baku dengan unsur Rasional, Kebenaran Ilmiah-EBM, Mandiri, dan tanpa *Conflict of Interest;*

(h) pemerintah membentuk kolegium baru yang tidak valid karena di bawah kontrol kuasa Menteri Kesehatan sehingga mengancam kebenaran ilmiah yang baku dan universal.

5. Bahwa Kolegium sebagai *academic body* adalah pengampu cabang ilmu kedokteran spesialis terikat dengan Kaidah Ilmiah. Kolegium bukan lembaga sosial-politik, bukan lembaga pemerintahan atau eksekutif. Kolegium mengelola dan memberi pendidikan yang hasilnya akan berada dalam profesi dokter spesialis dan memberi pelayanan kedokteran.



[vide **Bukti P-7**]

6. Bahwa Kolegium bukan dibentuk pemerintah atau kekuasaan politik dan karenanya bukan lembaga pemerintah (*executif body*) namun lembaga ilmiah (*academic body; medical college; scientific institution*) yang mengampu ilmu kedokteran yang selalu tunduk kepada Kaidah Ilmiah yang mengandung 4 (empat) unsur: Rasional, Kebenaran Ilmiah-EBM (*Evidance Base Medicine*), Mandiri, tanpa *Conflict of Interest.* Kaidah Ilmiah adalah Jatidiri ilmu kedokteran. Karena sifat inilah Kolegium sebagai pengampu ilmu kedokteran spesialis harus pula bersifat

independen dan otonom tidak boleh diintervensi oleh kekuasaan pemerintah. Bahkan Kolegium dalam mengampu ilmu kedokteran tidak diintervensi organisasi profesi kedokteran *cq.* IDI selaku pengurus (eksekutif) organisasi, karena Kolegium harus dan hanya mentaati Kaidah Ilmiah termasuk Kebenaran Ilmiah-*Evidance Based Medicine* (EBM). PEMOHON berkepentingan mencerdaskan kehidupan bangsa. Studi mengenai *Evidence Based Medicine* dari Steven Tenny; Matthew Varacallo menyebutkan *Evidence-Based Medicine* (EBM) adalah "*uses the scientific method to organize and apply current data to improve healthcare decisions*". (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470182/, didownload, 29 Juni 2024).

Dengan Pasal 451 *a quo* mencabut keberlakukan Kolegium eksisting dan pemerintah membentuk dan mengambil alih fungsi Kolegium sebagai alat kelengkapan atau subordinat Konsil sehingga tidak independen. Hal ini terbukti adanya wewenang Menteri Kesehatan melakukan intervensi dengan mengubah hasil pelaksanaan tugas, fungsi dan wewenang Kolegium dengan Pasal 707 ayat (1) dan (2) PP Nomor 28 Tahun 2024. Hal itu merugikan pemajuan Kebenaran Ilmiah-EBM. Bahkan Kementerian Kesehatan menggunakan penelitian berbasis pelayanan yang tidak menerapkan EBM akan tetapi memakai basis pelayanan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan dari segi logika, segi etika, dan segi metodologi [vide paparan Rianto Setiabudy, *Penelitan Berbasis Pelayanan*, dalam Seminar Etik MKEK IDI, Jakarta, 2 Maret 2024, [Bukti P-11]. Menurut Prof Rianto Setiabudy, bahwa:

- dari segi logika: mana yang lebih dapat diterima, gunakan dulu suatu obat/ metode terapi baru dalam pelayanan untuk mengobati orang banyak, nanti baru diteliti apakah aman dan efektif atau sebaliknya? Analogi serupa: pengembangan pesawat, ventilator, inkubutor bayi, dll.?
- dari segi etika: (1) apakah etis kalau kita menarik biaya untuk suatu obat (atau metode pengobatan apapun) yang belum dibuktikan manfaat dan keamanannya?; (2) apakah etis kalau kita melakukan penelitian yang biayanya dibebankan kepada subjek penelitian berbasis konsep Penelitian Berbasis Pelayanan?

- Dari segi metodologi: apakah studi observasional dapat memberikan data yang valid untuk pembuktian efektifitas dan keamanan suatu obat baru?

Pengobatan kepada pasien yang belum berbasis bukti ilmiah tidak dibenarkan karena tidak menerapkan kebenaran ilmiah-EBM sebagai prinsip universal. Menurut Deklarasi Helsinki (butir 37) yang menentukan: (1) Tidak ada pernyataan yang membolehkan praktik Penelitian Berbasis Pelayanan; (2) Yang ada ialah boleh memberikan obat yang belum berbasis EBM tapi dengan syarat: (a) hanya untuk kondisi tidak ada obatnya; (b) konsultasi dengan sesama pakar; (c) *informed consent*; (d) bila hasilnya baik, harus dilanjutkan dengan penelitian yang baku (tidak otomatis jadi layanan rutin) [vide Bukti P-11]. Pengambilalihan peran Kolegium menjadi di bawah pemerintah *cq* Menteri Kesehatan yang harus berkoordinasi atas pelaksanaan tugas, fungsi dan wewenang Kolegium sebagai *academic body* agar sesuai kebijakan Menteri Kesehatan dan bahkan Menteri Kesehatan berwenang mengubah/ menyesuaikan hasil tugas Kolegium adalah kekeliruan yang besar dan substantif;

7. Bahwa Kolegium eksisting mematuhi kaidah ilmiah dan tradisi ilmiah kedokteran, tidak dapat diintervensi dalam menyumbang kemajuan, kemanfaatan, dan pengembangan cabang ilmu, mengampu pendidikan. Menurut PEMOHON, ilmu kedokteran diselenggarakan berbasis *mindset* yang rasional untuk memastikan benar atau salah (*true or false*); *valid* atau *invalid*. Apabila benar (*valid*) baru bisa dilanjutkan apakah itu berguna atau tidak berguna (*effective or ineffective*), dan penting atau tidak penting (*important or unimportant*). Tetapi apabila sudah diketahui salah (*false*) maka langsung dibuang tidak perlu dibahas. Kolegium yang sudah lama ada dalam mengampu cabang ilmu telah bekerja sesuai tradisi dan kaidah ilmiah. Tidak ada *rasio legis,* tidak adil, dan hukum yang represif dan otoriterian memberlakukan Pasal 451 *a quo;*

8. Bahwa dengan noma Pasal 451 *a quo* yang tidak mengakui Kolegium eksisting merupakan kausal penghilangan eksistensi Kolegium dalam mengembangkan algoritma ilmu *cq* ilmu kedokteran spesialis yang kiprahnya diakui secara yuridis-formal maupun yuridis konstitusional serta *established* secara historis faktual menjalankan mandatory konstitusi

Pasal 28C ayat (1) UUD 1945 dengan mengembangkan khazanah ilmu kedokteran, tata laksana tindakan medis, kompendium, kurikulum, panduan standar pelayanan, standar operasional, menilai dan menguji pencapaian pendidikan profesi dokter spesialis. Kiprah Kolegium sebagai *academic body* telah nyata dan berfungsinya 38 (tiga puluh delapan) Kolegium ilmu kedokteran [Bukti P-12]. Kolegium berkiprah secara mandiri dan otentik bahkan dengan gotong royong membiayai sendiri dengan kemajuan ilmu kedokteran dan pendidikan profesi kedokteran. Negara patut berterima kasih atas inisiatif para ilmuwan secara, sukarela berbakti tanpa pamrih untuk mencerdaskan bangsa. Namun bukan penghargaan yang diterimanya dari negara tetapi secara sewenang-wenang, represif, otoriterian dan bertentangan UUD 1945


1. Kolegium Ilmu Bedah Indonesia (1955)
2. Kolegium Ilmu Kesehatan Anak Indonesia (1963)
3. Kolegium Ilmu Radiologi Indonesia (1970)
4. Kolegium Ilmu Pulomonologi dan Respirasi Indonesia (1973)
5. Kolegium Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Indonesia (1978)
6. Kolegium Ilmu Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia (1980)
7. Kolegium Ilmu Bedah Saraf Indonesia (1980)
8. Kolegium Ilmu Urologi Indonesia (1981)
9. Kolegium Ilmu Mikrobiologi Indonesia (1987)
10. Kolegium Ilmu Orthopaedi dan Traumatologi Indonesia (1988)
11. Kolegium Ilmu Kedokteran Penerbangan Indonesia (1991)
12. Kolegium Ilmu Obstetri dan Ginekologi (1993)
13. Kolegium Ilmu Dermatologi dan Venereologi (1996)
14. Kolegium Ilmu Neurologi Indonesia (1996)
15. Kolegium Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia (1998)
16. Kolegium Ilmu Kedokteran Nuklir Indonesia (1998)
17. Kolegium Ilmu Anestesiologi dan Reanimasi Indonesia (2000)
18. Kolegium Ilmu Bedah Toraks Kardiovaskuler Indonesia (2000)
19. Kolegium Ilmu Farmakologi Klinik Indonesia (2000)
20. Kolegium Ilmu Ofthalmologi Indonesia (2000)
21. Kolegium Ilmu Patologi Klinik Indonesia (2001)
22. Kolegium Ilmu Kedokteran Forensik Indonesia (2003)
23. Kolegium Ilmu Penyakit Dalam Indonesia (2003)
24. Kolegium Ilmu Kedokteran Okupasi Indonesia (2003)
25. Kolegium Ilmu Bedah Anak Indonesia (2004)
26. Kolegium Ilmu Gizi Klinik Indonesia (2004)
27. Kolegium Ilmu Andrologi Indonesia (2005)
28. Kolegium IlmuParasitologi Klinik Indonesia (2006)
29. Kolegium Ilmu Akupunktur Indonesia (2006)
30. Kolegium Kedokteran Olahraga (2006)
31. Kolegium Ilmu Onkologi Radiasi Indonesia (2007)
32. Kolegium Ilmu Psikiatri Indonesia (2009)
33. Kolegium Ilmu Telinga, Hidung dan Tenggorok, Bedah Kepala Leher Indonesia (2010)
34. Kolegium Ilmu Patologi Anatomi Indonesia
35. Kolegium Dokter Indonesia (2016)
36. Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia (2016)
37. Kolegium Ilmu Kedokteran Kelautan (2016)
38. Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia (2016)

9. Bahwa Pasal 451 *a quo* yang berwenang membentuk Kolegium baru adalah melanggar hak konstitusional PEMOHON, oleh karena syarat konstitusional Kolegium dibentuk untuk mengampu cabang ilmu kedokteran spesialis sebagai lembaga ilmiah (*body lof knowledge; medical college; scientific institution*), bukan sebagai lembaga pemerintah (eksekutif). Kolegium eksisting tidak beralasan dicabut legitimasinya karena berkiprah mengampu ilmu kedokteran tanpa adanya fasilitasi pemerintah, namun mandiri mengampu dan membiayai kegiatan ilmiah. Kontribusi Kolegium tidak bertepi dan tanpa pamrih dalam pemajuan dan pengembangan ilmu *cq* ilmu kedokteran yang merupakan dedikasi serta tanggungjawab ilmuwan memajukan peradaban ilmu kedokteran di

Indonesia. Oleh karena itu tak berlebihan menyebut negara berutang moral kepada Kolegium dalam konteks kehidupan berbangsa dan bernegara, etika konstitusional dan yuridis konstitusional kepada para ilmuwan pengampu cabang ilmu yang berdedikasi pada ilmu kedokteran/ kesehatan melalui Kolegium-Kolegium yang sudah ada. Selayaknya negara menjamin, menghormati, melindungi, mengakui, dan menfasilitasi Kolegium eksisting sebagai bentuk tanggung jawab negara dalam memajukan ilmu dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Mempertahankan legitimasi Kolegium, bersesuian dengan kaidah hukum dari pertimbangan Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 dalam perkara *judicial review* UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan [Pasal 90 dan Pasal 94] dengan amar putusan bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat Pasal 90 dan Pasal 94 yang menghapuskan legalitas Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Dengan Putusan MK RI *a quo*, maka MK RI menganulir KKI dari pembubaran. Dalam Pertimbangan Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 Angka [3.11] butir ke-1 yang berbunyi: “Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimis untuk mwujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana diamanatkan oleh Pembukaan UUD 1945”.

Merujuk pertimbangan dan amar Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015, beralasan dipakai membatalkan Pasal 451 *a quo* yang mencabut legitimasi dan legalitas Kolegium. Karena itu beralasan mengajukan Putusan MK RI *a quo* sebagai batu uji untuk mempertahankan Kolegium eksisting yang konstitusional sebagai *academic body* [vide Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017]. Dalam Pertimbangan MK RI *a quo* Angka [3.13], Mahkamah berpendapat bahwa: “Konsil Kedokteran Indonesia sebagai wadah profesi dokter dan dokter gigi telah diamanahkan oleh negara untuk menjaga mutu praktik kedokteran, membina disiplin profesi kedokteran, dan memberikan perlindungan kepada masyarakat”.

10. Bahwa norma Pasal 451 *a quo* melanggar hak konstitusional atas perlindungan dan kepastian hukum yang adil karena mencabut hak hidup Kolegium sebagai komponen strategis bangsa yang berdedikasi dan efektif memajukan ilmu *cq* ilmu kedokteran. Kolegium eksisting bukan organisasi yang dilarang atau terlarang, serta tidak ada melakukan pelanggaran hukum, bahkan memiliki hak hidup sebagai komponen bangsa, berkiprah dalam memajukan ilmu sebagai mandatory konstitusi Pasal 28C ayat (1) UUD 1945;

11. Bahwa norma Pasal 451 *a quo* bertentangan dengan UUD 1945, karena adanya (i) cacat bawaan norma yang tidak mengakui Kolegium eksisting; (ii) kekuasaan sewenang-wenang (*arbitrary power*) membuat norma; (iii) membentuk Kolegium baru yang dikontrol Menteri Kesehatan; (iv) institusionalisasi pemusataan kekuasan, hukum represif dan otoriterian yang beranjak dari motif kekuasaan yang menafikan supremasi konstitusi dengan pernyataan Menteri Kesehatan "*Let the Goverment to Govern*". Menafikan konstitusi dan Putusan MK RI bukan hanya persoalan kepatuhan hukum namun menghianati prinsip negara hukum demokratis (*democratische rechstaat*). Ucapan *Let the government to Govern* tidak bisa diterapkan pada ilmu kedokteran dan lembaga ilmu kedokteran karena bertentangan dengan kaidah dan tradisi kedokteran, yang bersifat mandiri dan internasional tanpa intervensi kekuasaan; (v) pencabutan hak hidup Kolegium eksisting secara semberono dan tidak akurat karena tidak menggunakan metode *Regulatory Impact Assement* (RIA) sebagai prasyarat pembentukan perundang-undangan; (vi) pelanggaran kaidah hukum konstitusi Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 yang mengakui konstitusionalitas Kolegium sebagai *academic body;* (vii) merujuk Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang membatalkan pembubaran KKI, dan memulihkan eksistensi dan legalitas KKI, esensi norma konstitusional itu menjadi dasar yang valid mencabut Pasal 415 yang menghapuskan legitimasi dan legalitas Kolegium eksisting;

12. Bahwa norma Pasal 451 yang mencabut legitimasi Kolegium eksisting merupakan "ketidakadilan yang benar-benar parah" atau "ketidakadilan yang beku" (*congealed justice*) dengan meminjam istilah Howard Zein [vide Philippe Nonet, Philip Selznick, *Hukum Respinsif*, (Nusa Media,

Bandung, 2015), h.35-37). Prinsip konstitusionalisme jelas menentang kekuasaan yang sewenang-wenang (*The principle of constitutionalism rest on this idea of restraining the government in its exercise of power. Constitutionalism therefore, is to be set in contradiction to arbitrary power*) [Michael Allon dan Brian Thomson, *Cases and Materials on Constitutional & Administrative Law*, (2002:14), dalam I Dewa Gede Atmadja, *Hukum Konstitusi*, hal.17]. Kesewenang-wenangan kekuasaan pembuatan undang-undang bertaut dengan ketidakadilan. "...*adalah benar bahwa tanpa demokrasi dan rule of the law suatu bangsa sudah pasti tidak menikmati keadilan*" [vide *Majalah Konstitusi*, No. 97, Maret 2015, hal. 26].

13. Bahwa kerugian konstitusional yang timbul dengan diberlakukannya Pasal 451 *a quo* telah mematikan hak hidup Kolegium eksisting sebagai *academic body*, namun berdampak luas karena:
    - serangan yang merusak hak konstitusional atas pemanfaatan kemajuan ilmu yang dijamin Pasal 28C ayat (1) UUD 1945;
    - serangan massif yang membahayakan kemajuan ilmu dan khazanah peradaban ilmu karena kolegium baru seakan lembaga ilmiah, namun tidak otentik atau palsu karena dibentuk dan dikendalikan kekuasaan pemerintah dengan meletakkan kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil yang secara organisatoris terdiri atas unsur pemerintah. Analog seperti mobil kantor dijalankan oleh mekanisme kerja mesinnya, namun arah dan rute mobil ditentukan supir dan supir sebagai subordinasi atau alat kelengkapan dikendalikan sang tuan/ *boss* yang memerintah dari kantor, persis seperti wewenang Menteri Kesehatan dalam Pasal 707 PP Nomor 48 Tahun 2024;
    - merusak konsep dan jatidiri Kolegium dari semua profesi kedokteran spesialis yang menyumbang berbagai kegiatan ilmiah atau kegiatan akademik.
    - kerugian nyata masyarakat atas kemajuan ilmu, kehidupan, dan kemanusiaan (*morbility, mortability, quality of life*) yang berdampak langsung layanan kesehatan;
14. Bahwa berdasarkan alasan-alasan dan dalil-dalil tersebut di atas maka ketentuan Pasal 451 UU No. 17 Tahun 2023 yang berbunyi: "Pada saat UU ini mulai berlaku, Kolegium yang dibentuk oleh setiap organisasi

profesi tetap diakui sampai dengan ditetapkannya Kolegium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 272 yang dibentuk berdasarkan UU ini" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;

B. Perihal Cacat Konstitusional Pasal 272 ayat (2) sepanjang frasa "merupakan alat kelengkapan Konsil dan", yuncto Pasal 1 angka 26 sepanjang frasa "dan merupakan alat kelengkapan Konsil" dan Pasal 272 ayat (5) UU No. 17 Tahun 2023 bertentangan dengan UUD 1945.

1. Bahwa Pembukaan UUD 1945 mengandung cita hukum (*rechts idee*) bernegara untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kedidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia. Selanjutnya sesuai dengan ketentuan UUD 1945 menjamin setiap orang mengembangkan diri, berhak mendapatkan pendidikan an memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi sesuai Pasal 28C ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi: "Setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia";
2. Bahwa norma konstitusi UUD 1945 menjamin hak konstitusional atas layanan kesehatan dan hak konstitusional atas jaminan, dan perlindungan hukum yang adil sesuai dengan ketentuan Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.
3. Bahwa alasan dan dalil dalam bagian Kedudukan Hukum dan Kerugian Konstitusional dari permohonan pengujian materil *a quo* menjadi satu kesatuan tidak terpisahkan, dan berkenan kiranya secara *mutatis mutandis* alasan-alasan Permohonan Pengujian Materil Pasal 272 ayat (2) sepanjang frasa "merupakan alat kelengkapan Konsil dan" a quo;
4. Bahwa Kolegium sebagai pengampu ilmu *cq* ilmu kedokteran *cq* ilmu kedokteran bedah plastik yang merupakan keahliah PEMOHON merupakan kemustian dalam mengembangkan dan pemanfaatan ilmu sesuai Pasal 28C ayat (1) UUD 1945. Oleh karena itu Kolegium yang

independen, mandiri dan tidak ada *conflict of interest* mutlak guna pengembangan ilmu kedokteran. Ilmu kedokteran sebagai *natural science* dengan Kebenaran Ilmiah-EBM tidak terpisahkan dari pelayanan kedokteran. Kolegium mutlak diperlukan untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan setiap kelompok ahli di tiap disiplin ilmu kedokteran/ kesehatan;

5. Bahwa berkenan mengambil alih secara mutatis mutandis alasan dan dalil pada bagian awal Permohonan Pengujian Materil UU No. 17 Tahun 2023 *aquo* sebagai alasan dan dalil dalam pengujian materil Pasal 272 ayat (2) huruf b *yuncto* Pasal 1 angka 26, dan Pasal 272 ayat (5) UU No. 17 Tahun 2023;

B.1. Kolegium sebagai *academic body* yang independen namun dinormakan alat kelengkapan Konsil (yang dikendalikan Menteri dan tidak independen) sehingga bertentangan dengan UUD 1945.

6. Bahwa Kolegium adalah lembaga ilmiah bukan peralatan pemerintahan. Sejarah dan konsep awal mula pembentukan Kolegium kedokteran dilakukan kelompok spesialis bedah yang membentuk Majelis Penilai Pendidikan Ahli Bedah pada 1976 pada Muktamar Ahli Bedah Indonesia (MABI), 1976 di Semarang, dan selanjutnya pada MABI tahun 1978 di Medan Majelis Penilai Pendidikan Ahli Bedah berganti nama menjadi Kolegium. Kolegium adalah digagas ilmuwan dan dilahirkan serta dikembangkan pengampu ilmu kedokteran sebagai Lembaga ilmiah, bukan bentukan pemerintah dan maksud asli (*original intens*) nya bukan lembaga pemerintah (eksekutif);
7. Bahwa Kolegium mentaati Kaidah Ilmiah maka tidak *valid* berada dalam intervensi penguasa dan politik. Kolegium sebagai *academic body* yang mengampu ilmu, secara mutlak dan menyeluruh hanya taat pada Kebenaran Ilmiah-EBM yang berlaku universal sejagat raya sebagai pola kerjanya. Kolegium independen dari kekuasaan politik dan dependen pada Kebenaran Ilmiah-EBM. Kolegium dalam kendali kekuasaan politik menjadi tidak independen dan bukan lembaga ilmiah lagi. Lembaga ilmiah harus berada di luar lembaga kekuasaan atau lembaga pemerintahan untuk menjamin otentisitas dan validitas ilmu sebagai Kebenaran Ilmiah-EBM. Namun ilmu sebagai ilmu harus dibedakan dengan pemakaian ilmu.

Kolegium mengampu ilmu, sedangkan pemakaian ilmu merupakan domein perhimpunan kedokteran. Kolegium Bedah Plastik Rekonstruksi Estetik, berbeda urusan dengan Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi Estetik. Sebab itu pemakaian ilmu untuk kemaslahatan masyarakat menjadikannya anasir yang diperlukan pemerintah dalam memajukan kesejahteraan umum, sehingga dalam aras pemakaian ilmu maka pemerintah beralasan bekerjasama dengan lembaga ilmiah melakukan *partnership* tanpa intervensi dan *conflict of interest.* Kolegium sebagai lembaga ilmiah yang independen menjamin kemajuan dan pemanfatan ilmu dan teknologi secara benar menurut Pasal 28C ayat (1) UUD 1945. Pemakaian dan penerapan ilmu *cq* ilmu kedokteran ke dalam pelayanan kedokteran dalam rangka pemenuhan hak konstitusional layanan kesehatan menurut Pasal 28H ayat (1) UUD 1945;

8. Bahwa jatidiri dan maksud asli (*original intens)* Kolegium bersifat independen dan merupakan *academic body* sesuai pertimbangan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017, maka tidak logis (*illogic*) dan tidak berdasar (*invalid*) bahkan tidak konstitusional norma Kolegium menjadi alat kelengkapan lembaga lain *cq* Konsil sebagaimana Pasal 272 ayat (2) *yuncto* Pasal 1 angka 26 *a quo.* Dengan metafora Kolegium adalah ilmu *cq.* ilmu kedokteran yang mematuhi Kaidah Ilmiah yang inheren dengan unsur Rasional, Kebenaran Ilmiah-EBM, Mandiri, tanpa *Conflict of Interest.* Tanpa Kebenaran Ilmiah-EBM ilmu kedokteran bias bahkan keliru sebagai ilmu. Bias dan kekeliruan itu disebabkan intervensi anasir non kebenaran ilmiah misalnya kebohongan, fabrikasi, *fallacy*, *misconduct,* bahkan intervensi dan paksaan kekuasaan. Oleh karena itu, Kolegium yang independen menjadi pengampu ilmu bahkan pengawal Kebenaran Ilmiah-EBM itu sendiri. Kolegium yang tidak independen bukan lagi pengampu dan pengawal ilmu. Dengan demikian norma Kolegium Pasal 272 ayat (2) sepanjang frasa “merupakan alat kelengkapan Konsil dan” adalah bertentangan dengan UUD 1945;
9. Bahwa oleh karena Konsil dalam UU No. 17 Tahun 2023 merupakan lembaga tersendiri yang secara formal-redaksional dilabelkan dengan sifat independen, namun Konsil yang terdiri dari unsur-unsur Pemerintah

Pusat; profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; Kolegium; dan masyarakat (vide Pasal 270 UU No. 17 Tahun 2023). Namun secara institusional keliru dan kontradiksi menempatkan kedudukan institusi Kolegium menjadi alat kelengkapan Konsil. Tidak logis (*illogic*) dan tidak absah (*invalid*) Kolegium sebagai lembaga ilmiah yang independen justru diletakkan sebagai alat kelengkapan Konsil karena konsep kelembagaannya dirancang bisa dipengaruhi pemerintah dan kebijakannya hasil resultan berbagai unsur yang bukan lembaga ilmiah.

Keberadaan unsur Kolegium dalam Konsil dapat dipahami manfaat dan konstitusionalitasnya menjaga aspek Kebenaran Ilmiah dari Konsil, namun menjadikan Kolegium secara institusional sebagai alat kelengkapan Konsil adalah beresiko karena terbuka lebar kemungkinan unsur-unsur Konsil dan Konsil itu sendiri meniadakan sifat independensi Kolegium sebagai lembaga ilmiah. Kolegium sebagai *academic body* yang bersifat independen dan bukan alat kelengkapan lembaga lain *cq* Konsil adalah sesuai dengan pertimbangan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017;

10. Bahwa dengan kenyataan hukum Konsil tidak independen karena dikendalikan oleh wewenang intervensionis Menteri Kesehatan, maka Pasal 272 ayat (2) *a quo* yang menormakan Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil menjadi fakta berlipat gandanya alasan bahwa tidak sahih (*invalid*) Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil. Norma tersebut bukan hanya menjadikan Kolegium subordinat Konsil yang merupakan kelengkapan Menteri Kesehatan. Bahkan Kolegium tidak independen absolut karena dirancang mudah diintervensi Menteri Kesehatan dengan wewenang melakukan koordinasi atas hasil kerja Kolegium dan bahkan wewenang mengubah hasil kerja Kolegium apabia tidak sesuai dengan kebijakan Menteri Kesehatan. Kolegium tidak independen dan bahkan berada dalam sandera penguasa karena harus berkoordinasi dengan Menteri Kesehatan dalam menjamin kesesuaian kebijakan yang ditetapkan Menteri Kesehatan. Dalam hal hasil kerja Kolegium sebagai pelaksanaan tugas, fungsi dan wewenang apabila tidak sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan Menteri Kesehatan, maka Menteri Kesehatan berwenang mengubah (menyesuaikan) pelaksanaan tugas, fungsi dan

wewenanag Kolegium. [vide Pasal 707 ayat (1) dan (2) PP Nomor 24 Tahun 2024] [Bukti P-13]. Sehingga yang terjadi bukan lagi intervensi Kolegium namun sengaja dirancang menyandera Kolegium mematuhi kebijakan Menteri Kesehatan. Dalam dunia ilmiah kedokteran dikenal prinsip *No Authority in Science*, tidak boleh ada peran kekuasaan dalam keilmuan. Keadaan ini adalah pendudukan atau pencaplokan Kolegium ke dalam kekuasaan karena Menteri Kesehatan berwenang mengendalikan bahkan menganulir hasil pelaksanaan tugas, fungsi dan wewenang Kolegium, sehingga merusak upaya mencerdaskan bangsa karena ilmu menjadi tidak baku, penuh dengan bias dan kesalahan dengan Kolegium yang tidak independen;

11. Bahwa Konsil yang terdiri atas unsur-unsur termasuk Kolegium [vide dalam Pasal 270 UU No. 17 Tahun 2023], sedangkan Kolegium dinormakan alat kelengkapan Konsil, maka adanya kekacauan mendasar dalam relasi antara Kolegium dengan Konsil yang menimbulkan ambiguitas, keragu-raguan kedudukan Kolegium sebagai salah satu unsur Konsil dan sebagai alat kelengkapan Konsil. Ambiguitas atau keragu-raguan substansi hukum menunjukkan konstruksi hukum yang lemah. Oleh karenanya menimbulkan kekacauan hukum, ketidakpastian hukum, dan menghilangkan sifat independen Kolegium sehingga menimbulkan kerugian konstitusional PEMOHON;
12. Bahwa Kolegium yang dilabelkan independen namun menjadi alat kelengkapan Konsil, maka Kolegium subordinasi dari kekuasaan Konsil. Terlebih lagi Konsil tidak independen hanya alat kelengkapan pemerintah *cq* Menteri Kesehatan (vide Pasal 260 ayat (2) UU No. 17 Tahun 2023). Dengan melabelisasi Konsil bersifat independen adalah tidak valid (*invalid*), *contradictio in terminis* dan merupakan independensi palsu. Konsil yang bertanggungjawab kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan maka Konsil adalah perkakas eksekutif, bukan lembaga negara tambahan (*state auxiliary body*) yang independen menjalankan peran ganda *protecting the peoples* dan *guiding the profession*.

    Konsil dibawah kekuasaan eksekutif dan bertindak atas nama Menteri *cq* Menteri Kesehatan dalam penerbitan STR, maka Konsil tidak independen dan bertentangan dengan pertimbangan Putusan MK RI Nomor 82/PUU-

XIII/2015, Angka [3.13] berbunyi “Konsil Kedokteran Indonesia harus berdiri, mandiri, dan independen, yang berbeda dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia”. Penting menggunakan Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang dalam amarnya membatalkan dan menyatakan tidak berlaku penghapusan kelembagaan KKI yang independen. KKI yang independen sesuai UU Praktik Kedokteran, namun hendak dihilangkan dengan Pasal 90 dan Pasal 94 UU Tenaga Kesehatan (bukan UU Praktik Kedokteran). Berdasarkan Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 pasal yang hendak membubarkan KKI, telah dicabut dan dinyatakan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat. Relevan menggunakan Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang menggagalkan dibubarkannya KKI sebagai nalar hukum menguji Kolegium yang dinormakan alat kelengkapan Konsil --yang justru terbukti tidak independen. Demikian pula dalam menguji Kolegium eksisting yang dicabut legitimasinya atau dibubarkan;

13. Bahwa mendudukkan Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil, maka Kolegium terikat dan terjebak secara struktural dengan kebijakan internal dan standardisasi yang dibuat Konsil yang bermakna mengekang otentisitas Kolegium dalam menjalankan ilmu kedokteran spesialis sesuai Kaidah Ilmiah dan Tradisi Ilmiah. Sehingga dengan penalaran yang wajar Kolegium tersandera dalam subkultur birokrasi yang kental intervensi kekuasaan eksekutif pada ilmu kedokteran. Menurut PEMOHON, ilmu kedokteran sebagai *natural science* berlaku universal, bahwa “kebenaran Ilmu kedokteran bersifat universal*”.* Suatu fenomena yang benar di Indonesia harus benar pula di Amerika atau di mana-mana. Tidak ada versi kebenaran kedokteran karena berdasarkan *Evidance Base Medicine* (EBM). Begitu pula semua penelitian mengacu kepada metode penelitian yang baku;
14. Bahwa *quod non* Kolegium sebagai unsur dari Konsil justru tidak berguna secara substantisial dan institusional karena peran Konsil telah turun derajat (*down grade*) hanya bersifat teknis yakni merumuskan kebijakan internal dan standardisasi yang tidak otentik sebagaimana maksud asli (*original intens*) Konsil sebagaimana pada waktu KKI berdasarkan UU Praktik Kedokteran (yang dicabut dengan UU No. 17 Tahun 2023),

berwenang menerbitkan Surat Tanda Registrasi (STR) untuk dan atas nama KKI. Berbeda mendasar dengan Konsil menurut UU No. 17 Tahun 2023 menerbitkan STR atas nama Menteri *cq.* Menteri Kesehatan (vide Pasal 260 ayat (2) UU No. 17 Tahun 2023). Hal ini membuktikan Konsil versi UU No. 17 Tahun 2023 tidak independen, bertindak atas nama Menteri Kesehatan, dan tidak otentik dalam menjalankan tugas ganda *protecting the peoples dan guiding the profession;*

15. Bahwa oleh karena itu keberlakuan Pasal 272 ayat (2) sepanjang frasa "merupakan alat kelengkapan Konsil dan", dan Pasal 1 angka 26 sepanjang frasa "dan merupakan alat kelengkapan Konsil", menimbulkan kerugian konstitusional dan bertentangan dengan UUD 1945 karena tidak adanya perlindungan dan jaminan kepastian hukum terhadap Kolegium sebagai lembaga ilmiah yang independen dalam mengampu cabang ilmu *cq.* ilmu kedokteran; dan tidak menjamin melindungi hak konstitusional PEMOHON dalam memajukan ilmu secara independen, mandiri, otonom sesuai Kaidah Ilmiah dan Tradisi Ilmiah;
16. Bahwa Pasal 272 sepanjang frasa "merupakan alat kelengkapan Konsil dan", dan Pasal 1 angka 26 sepanjang frasa "dan merupakan alat kelengkapan Konsil", yang disambungkan dengan frasa "menjalankan perannya bersifat independen" [vide Pasal 272 ayat (2)] ataupun frasa "menjalankan tugas dan fungsinya secara independen" [vide Pasal 1 angka 26], terang benderang adanya inkonsistensi atau kerancuan dalam perumusan norma. Perkenankan PEMOHON menurunkan pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi RI bahwa: "Mahkamah tidak akan membiarkan adanya norma dalam Undang-undang yang tidak konsisten dan tidak sesuai dengan amanat perlindungan konstitusional.." [vide, pertimbangan Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 1/PUU-VIII/2010, hal. 153];

B.2. Kolegium menjalankan *mandatory* konstitusi yang nyata berkiprah sebagai komponen strategis bangsa sehingga beralasan secara yuridis konstitusional Kolegium difasilitasi negara tanpa intervensi dan benturan kepentingan sesuai UUD 1945.

17. Bahwa keberadaan dan fungsi Kolegium yang ada sebagai lembaga ilmiah atau *academic body* yang independen sehingga Kolegium bukan

lembaga pemerintah (*executive body*) sehingga dalam dasar pembentukannya dilakuan oleh pengampu cabang ilmu *cq.* ilmu kedokteran spesialis dan tidak berdasar dan tidak benar (*invalid*) Kolegium dibentuk pemerintah *cq* Menteri Kesehatan dan dikendalikan pelaksanaan tugasnya sesuai kebijakan Menteri Kesehatan. Dalam hal tugas, fungsi, dan wewenang Kolegium adalah dalam kerangka pengampu ilmu dan pengembangan ilmu, sehingga hanya dari kalangan Kolegium selaku pengampu ilmu yang memiliki otoritas keilmuan menentukan tugas, fungsi, dan wewenang sesuai dengan lingkup cabang ilmu yang diampu Kolegium, bukan ditentukan dan diatur pemerintah dengan Peraturan Pemerintah.

Sama halnya dengan pengangkatan pimpinan dan pengurus Kolegium sebagai pengampu ilmu diuji, dinilai, direview, ditentukan dan diangkat oleh para pengampu ilmu yang menguasai kompetensi bidang ilmu yang diampu Kolegium. Sehingga yang mengisi Kolegium sudah teruji, dinilai, direview kompetensinya secara keilmuan oleh kalangan kolega/ sejawat bidang ilmu tersebut. Pengangkatan Kolegium bukan berdasarkan jabatan struktural di pemerintahan (karena Kolegium bukan jabatan struktural), ataupun usulan dari pemerintah (karena Kolegium bukan lembaga pemerintah, tidak dibentuk pemerintah, dan bukan alat kelengkapan pemerintah), bahkan Kolegium bukan berdasarkan usia biologik (karena Kolegium lembaga ilmiah yang mengampu ilmu dengan kompetensi ilmu dan totalitas dalam perjalanan ilmu sebagai rangkaian estafet atau anak tangga ilmu sebagai suatu algoritma. Oleh karena itu tidak berdasar, dan tidak benar serta tidak konstitusional anggota Kolegium disahkan Menteri Kesehatan yang inheren mengendalikan proses seleksi, dan keterpilihan, bahkan adanya wewenang Menteri Kesehatan mengendalikan pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang Kolegium agar sesuai kebijakan Menteri Kesehatan [vide Pasal 707 ayat (1) dan (2) PP Nomor 28 Tahun 2024];

18. Bahwa *quod non*, Kolegium eksisting berkiprah sebagai pengampu ilmu merupakan komponen strategis bangsa dan bagian keluarga besar bangsa Indonesia yang mengampu cabang ilmu. Kiprah yang dilakukan Kolegium eksisting bukan hanya pekerjaan profesi biasa, namun

bermakna substantif dan strategis dalam rangka memajukan dan mengembangkan ilmu *cq* ilmu kedokteran spesialis yang merupakan *mandatory* konstitusi Pasal 28C ayat (1) UUD 1945. Bakti dan dedikasi itu dilakukan dengan suka rela gotong royong, swadaya dari *stakeholder* Kolegium-Kolegium, tanpa fasilitasi negara, maupun pembiayaan negara dengan anggaran negara. Oleh karena itu fasilitasi negara kepada Kolegium dalam pemajuan ilmu adalah absah guna memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan mengemban amanat pemajuan ilmu menurut Pasal 28C ayat (1) UUD 1945. Penjelasan pentingnya memajuan ilmu kedokteran bagi kemaslahan masyakat, bangsa dan negara dan sekaligus mandatory konstitusi terasa dalam pengalaman berperang melawan Pendemi COVID-19, yang menjadi valiabel merumuskan kebijakan berbasis kebenaran ilmiah, bahkan penemuan obat, alat kesehatan, bahkan teknologi kedokteran maju yang bukan hanya bermanfaat penanganan medis namun bernilai ekonomis, kemandirian dalam sediaan farmasi dan alat kesehatan, sehingga efisiensi pembiayaan dan efektifitas penanganan pendemi bagi kepentingan kesehatan masyarakat dan nyawa rakyat misalnya pengembangan vaksin, obat, alat dan teknologi kedokteran yang beranjak dengan memajukan ilmu dan teknologi sesuai *mandatory* konstitusi Pasal 28C ayat (1) UUD 1945;

19. Bahwa keberadaan, fungsi, dan kiprah Kolegium eksisting adalah lebih dari dedikasi dan kontribusi namun merupakan partisipasi yang berkelanjutan dalam pemenuhan tanggungjawab konstitusional negara (*constitutional reponsibility of the state*) [vide Pasal 28 I ayat (4) UUD 1945];
20. Bahwa Kolegium eksisting yang telah berkiprah dalam memajukan ilmu, pendidikan, dan pelayanan kedokteran/ kesehatan sebagai wujud dedikasi dan kontribusi nyata serta partisipasi berkelanjutan yang terus menerus diselenggarakan dengan swakarsa dan gotong royong. Kiprah sedemikian bukan hanya menjalankan sumpah dokter, etika profesi, dan mematuhi disiplin untuk terus menerus meningkatkan ilmu kedokteran, keahlian (*skills*), dan menjaga watak (*attitude*) sebagai komitmen “pembelajaran seumur hidup” dengan *Continuing Profesional*

Development (CPD), namun sekaligus wujud jiwa dan semangat Boedi Oetomo memupuk nilai-nilai profesionalisme, integritas etik dan moral, pengabdian, independen, dan dengan kesejawatan memajukan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan rakyat Indonesia menuju masyaralatyang sehat, cerdas, dan sejahtera. Dalam konteks berbangsa dan bernegara, perihal kiprah, dedikasi, dan kontribusi Kolegium eksisting sebagai komponen strategis bangsa merupakan partisipasi berkelanjutan dalam pemajuan dan pemanfaatan ilmu dan teknologi sesuai Pasal 28C ayat (1) UUD 1945, dan pelayanan kesehatan sesuai Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Dengan demikian maka berdasar jika Kolegium-Kolegium dimaknai menjalankan peranan komponen strategis bangsa yang menjaankan *mandatory* konstitusi.

Hal itu bersesuaian dengan kaidah hukum konstitusi yang diperoleh dari berbagai pokok pertimbangan Putusan-Putusan MK RI, antara lain:

- pokok pertimbangan hukum Putusan MK RI Nomor 1/PUU-XIX/2021: mengenai disain atas pengakuan dan penghormatan atas keberadaan masyarakat adat beserta hak ulayatnya yang secara deklaratif termuat dalam Paal 18B ayat (2) serta Pasal 28 I ayat (3) UUD 1945;
- pokok pertimbangan hukum Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 mengenai kedokteran merupakan profesi yang dilaksanakan berdasarkan keilmuan dan kompetensi yang diperoleh melalui penddikan akademik yang berjenjang. Sebagai bagian dari tenaga medis, profesi dokter mempunyai peran sentral dalam pembangunan kesehatan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dalam pembentukannya mempunyai sejarah yang panjang. Dilandasi dengan tanggungjawab sebagai Warga Negara Indonesia yang mempunyai tanggungjawab tidak hanya terbatas pada bidang kesehatan, tetapi lebih dari itu dokter Indonesia sebagai warga negara yang sejak awal ikut aktif dalam gerakan perjuangan kemerdekaan bertekat memberkan darma baktinya untuk mewujudkan nilai-nilai Pancasila dan UUD 1945 dalam kehidupan keprofesian sebagai dokter.

- pokok pertimbangan hukum Putusan MK RI Nomor 122/PUU-XII/2014: pendidikan kedokteran merupakan salah satu unsur perwujudan tujuan negara yang diamanatkan dalam UUD 1945, khususnya “untuk mencerdaskan kehidupan bangsa” melalui sistem pendidikan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945;
- pokok pertimbangan hukum Putusan MK RI Nomor 35/PUU-X/2012: rakyat yang terdiri atas berbagai golongan dan etnis dengan berbagain ragam agama, adat, dan kebiasaan yang telah ada sejak sebelum terbentuknya NKRI;
- pokok pertimbangan hukum Putusan MK RI Nomor 001/PUU-IV/2006: tugas dari suatu pemerintah yang dibentuk rakyat, menurut UUD 1945 adalah melindungi segenap bangsa, seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, melaksanakan ketertiban dunia dalam suatu negara Republik Indonesia yang berdasar hukum yang berkedaulatan rakyat dan didasarkan Pancasila;
- pokok pertimbangan hukum Putusan MK RI Nomor 2-3/PUU-V/2007: dari sejarah perkembangan konstitusionalisme Indonesia mengakui HAM yang dikuatkan dengan Tap MPR Nomor XVII/MPR/1998 tentang Hak Asasi Manusia, yang dalam Pasal 1 Piagam HAM memuat ketentuan hak untuk hidup.

[vide Jimly Assiddiqie, Anna Triningsih, Achmad Edi Subiyanto, Pancasila Dalam Putusan Mahkamah Konstitusi, (Rajawali Pers, Depok, 2023), h. 52-80];

21. Bahwa dalam disiplin perumusan norma undang-undang, lazim melekatkan negara sebagai subyek penyandang hak dan kewajiban atas suatu tanggungjawab dan/ atau kewajiban hukum dalam lingkup pengaturan tertentu. Tertib disiplin perumusan norma undang-undang sedemikian ditemukan misalnya dalam Undang-undang Nomor 17 Tahun 2011 tentang Intelijen Negara yang dalam Pasal 24 ayat (1) berbunyi “Negara wajib memberikan pelindungan terhadap setiap Personel Intelijen Negara dalam melaksanakan tugas dan fungsi Intelijen”.

    Demikian pula Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak,

yang melekatkan kewajiban dan tanggungjawab negara, bukan hanya melekatkannya pada Pemerintah, dan Pemerintah Daerah sebagaimana dalam Pasal 20, Pasal 21, Pasal 22, Pasal 23, Pasal 24. Misalnya Pasal 22 yang berbunyi “Negara, Pemerintah, dan Pemerintah Daerah berkewajiban dan bertanggungjawab memberikan dukungan sarana, prasarana, dan ketersediaan sumber daya manusia dalam penyelenggaraan Perlindungan Anak”.

22. Bahwa secara yuridis konstitusional beralasan jika Kolegium sebagai *academic body* yang mengampu cabang ilmu sebagau komponen strategis bangsa maka beralasan difasilitasi negara tanpa intervensi dan benturan kepentingan (*conflict of interest*);
23. Bahwa dengan demikian beralasan apabila norma Kolegium Pasal 272 ayat (2) *yuncto* Pasal 1 angka 26 UU No. 17 Tahun 2023 secara yuridis konstitusional memaknai Kolegium sebagai kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu kedokteran spesialis yang mengampu cabang ilmu yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dengan difasilitasi negara tanpa intervensi dan benturan kepentingan. Perluasan pemaknaan norma yang menambahkan tafsir norma Kolegium yang mengampu ilmu *cq* ilmu kedokteran adalah tidak berlebihan dan tanpa dasar karena Kolegium sebagai *academic body* berkontribusi, berkiprah dan berhidmat secara mandiri menjalankan *mandatory* konstitusi negara atas hak konstitusional atas pemanfataan ilmu dan teknologi sesuai Pasal 28C ayat (1) UUD 1945. Oleh karena itu beralasan dan patut memaknai Kolegium dengan sebagai lembaga ilmiah yang konstitusional bersyarat jika difasilitasi negara tanpa intervensi dan benturan kepentingan;

B.3. Kolegium sebagai lembaga independen bukan alat kelengkapan pemerintah (eksekutif) sehingga tidak knstitusional mengatur tugas, fungsi dan wewenang Kolegium ditentukan dan dikendalikan pemerintah dengan Peraturan Pemerintah sebagaimana Pasal 272 ayat (5) UU No. 17 Tahun 2023.

24. Bahwa kedudukan Kolegium sebagai lembaga independen tidak berdasar jika diatur tugas, fungsi dan wewenangnya dengan Peraturan Pemerintah, oleh karena Kolegium (demikian pula hanya dulu KKI sebagai lembaga negara tambahan atau *state auxiliary*) dibentuk karena kebutuhan dalam

praktik bernegara yang bergerak dinamis mengikuti dinamika kompleksitas persoalan yang menghendaki hadirnya institusi baru. Kehadiran komisi negara bagian dari mempercepat proses demokratisasi [vide Saldi Isra, dalam Menata (Komisi) Negara, dalam Zainal Arifin Mochtar, Lembaga Negara Independen, (Jakarta: Rajawali Pers, 2016), h. viii]. UU No. 17 Tahun 2023 yang *downgrade* pada status KKI menjadi Konsil yang seakan independen namun subordinat kekuasaan eksekutif. Kolegium menjadi alat kelengkapan Konsil, maka norma Pasal 272 ayat (2) *a quo* merupakan kemunduran demokrasi konstitusional karena adanya penumpukan kekuasaan Menteri Kesehatan dengan pernyataan Menteri Kesehatan "*Let the Goverment to Govern*" sehingga adanya upaya mempersulit pergerakan roda demokratisasi.

Kedudukan Kolegium yang merupakan alat kelengkapan Konsil dan Konsil alat kelengkapan pemerintah maka hal itu tidak sesuai rujukan standar universal dan mekanisme internasional dari Prinsip-prinsip Paris (*Paris Principles*) dan Deklarasi dan Progam Aksi Wina (1993) sehingga Konsil dan Kolegium yang dibawah kendali eksekutif yang dibentuk dan dijadikan alat kelengkapan eksekutif sehingga tidak independen dan tidak kompatibel dengan prinsip-prinsip universal. Akibatnya bukan hanya *down grade* kelembagaan namun menjadi *public distrust* dan bahkan *international distrust*;

25. Bahwa bersesuaian dengan lembaga negara independen Komisi Nasiona Hak Asasi Manusia (Komnas HAM) yang menjadi rujukan dalam hal komisi-komisi negara yang independen. Dalam pengaturan tata cara pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang serta kegiatannya yang diberikan dengan Undang-undang HAM namun dengan tegas menentukan bahwa pengaturan lebih lanjut mengenai tugas, fungsi dan wewenang diatur dalam Peraturan Tata Tertib Komnas HAM, bukan dengan Peraturan Pemerintah. Maksud aslinya adalah mencegah intervensi. Analog lembaga/ komisi negara independen maka tugas, fungsi, dan wewenang Kolegium yang diatur dengan Peraturan Pemerintah (Pasal 272 ayat (5) UU No. 17 Tahun 2023) tidak sesuai menurut Prinsip Paris mengenai karakter lembaga negara independen dan Deklarasi dan Program Aksi Wina (1993).

Agar lembaga negara independen seperti haknya Kolegium yang independen tidak berada dalam kendali eksekutif agar tidak mengikuti keinginan Presiden *cq* eksekutif. Konstitusi dan konstitusionalisme tidak menghendaki kemunduran demokrasi konstitusional yang disebabkan penumpukan kekuasaan pada pemerintah *cq* Menteri. Keadaan itu menihilkan mekanisme kontrol atau *check and balances* dalam kekuasaan eksekutif khususnya bidang kesehatan yang berkaitan erat dengan hak konstiusional;

26. Bahwa dengan demikian maka norma Kolegium Pasal 272 ayat (5) UU No. 17 Tahun 2023 tidak konstitusional dengan pengaturan Kolegium mengenai tugas, fungsi dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah sehingga bertentangan dengan UUD 1945;
27. Bahwa pengaturan tugas, fungsi dan peran Kolegium telah dituangkan ke dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (“PP Nomor 28 Tahun 2024”) Pasal 707 ayat (1) dan (2) yang terbukti memberikan wewenang Menteri Kesehatan melakukan intervensi mengontrol bahkan mengubah hasil kerja Kolegium. Hal itu menjadi kenyataan hukum bahwa Kolegium menjadi perlengkapan pemerintah *cq* Menteri Kesehatan dengan adanya keharusan Kolegium melakukan koordinasi dengan Menteri Kesehatan agar menjamin kesesuaian dengan kebijakan Menteri Kesehatan, dan mengatur keharusan Kolegium menjalankan tugas, fungsi dan peran jika tidak sesuai kebijakan Menteri Kesehatan maka Menteri Kesehatan mengubah hasil pelaksanaan tugas, fungsi dan wewenang Kolegium [vide Pasal 707 PP Nomor 28 Tahun 2024]. Sehingga yang terjadi bukan lagi intervensi Kolegium namun pendudukan paksa dan pengendalian tugas, fungi dan wewenang Kolegium dengan represif dan otoriterian.

    Dengan demikian beralasan memohon Mahkamah Konstitusi sebagai Pengawal Demokrasi (*Guardian of Democracy*); Pelindung Hak Konstitusional Warga Negara (*Protector of Citizen’s Constitutional Rights);* Pelindung Hak Asasi Manusia (*Protector of Human Rights)* menyatakan aturan pelaksanaan Kolegium dalam PP Nomor 28 Tahun 2024 tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat untuk mencegah kemunduran

demokrasi konstitusonal dan kekuasaan sewenang-wenang Menteri Kesehatan;

28. Bahwa berdasarkan alasan dan dalil di atas maka ketentuan Pasal 272 ayat (5) yang berbunyi “Ketentuan lebih lanjut mengenai Kolegium, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

C. Perihal Cacat Konstitusional Pasal 421 ayat (2) huruf b sepanjang frasa “serta etika dan disiplin profesi”, karena Pemerintah dan Pemerintah Daerah selaku lembaga pemerintahan melakukan pengawasan etika dan disiplin profesi, sehingga bertentangan dengan UUD 1945.

1. Bahwa Pembukaan UUD 1945 mengandung cita-cita bernegara yang mulia untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejaheraan umum, mencerdaskan kedidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia. Selanjutnya sesuai dengan ketentuan konstitusi menjamin setiap orang mengembangkan diri, berhak mendapatkan pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi sesuai Pasal 28C ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi: “Setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia”.
2. Bahwa sesuai dengan konstitusi UUD 1945 menjamin hak konstitusional atas layanan kesehatan dan hak konstitusional atas jaminan, dan perlindungan hukum yang adil sesuai dengan ketentuan Pasal 28 H ayat (1) dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945;
3. Bahwa ketentuan Pasal 421 ayat (2) huruf b sepanjang frasa “serta etika dan disiplin profesi”, yang selengkapnya berbunyi:

   b. Ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi.

   Adalah ketentuan yang berasal dari ketentuan pasal 421 ayat (1) dan ayat (2) UU No. 17 Tahun 2023 yang menormakan wewenang Pemerintah dan

Pemerintah Daerah melakukan pengawasan setiap Penyelenggaraan Kesehatan yang dilakukan tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Pasal 421 ayat (1) berbunyi

"Pemerintah Pusat dan Pemerinah Daerah melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan Kesehatan";

Pasal 421 ayat (2) berbunyi:

"Lingkup pengawasan sebgimana dimaksud pada ayat (1) meluputi:

a. .....

b. ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi".

6. Bahwa Pasal 421 ayat (2) huruf b sepanjang frasa "*serta etika dan disiplin profesi*" adalah bertentangan dengan UUD 1945 oleh karena Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah tidak merupakan organisasi profesi dan bukan pula lembaga yang mengawasi profesi tenaga medis/ kesehatan. Pemerintah dan Pemerintah Daerah adalah badan eksekutif (*executive body*), sehingga tidak memiliki wewenang dalam hal pengawasan etika dan disiplin profesi tenaga medis/ kesehatan;
7. Bahwa etika dokter itu terkait atau merupakan penjabaran dari Sumpah Dokter setelah menuntaskan pendidikan dokter. Sebagai dokter diharuskan menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah doker. Etika dokter itu hanya mengikat untuk dokter dan diawasi oleh organisasi profesi dokter dengan majelis etika kedokteran, bukan dengan atau oleh pemerintah *cq.* Menteri Kesehatan. Etika dokter itu untuk dokter bukan untuk Menteri atau pejabat negara. Sesuai dengan sumpah dokter yang menyatakan akan memelihara, dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur jabatan kedokteran. Sumpah dokter ini dipelihara oleh etika dokter, bukan oleh kekuasaan pemerintah atau negara akan tetapi oleh profesi kedokteran itu sendiri. Dengan demikian norma Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berwenang melakukan pengawasan etika dan disiplin profesi *cq* tenaga medis *cq* dokter adalah bertentangan dengan konstitusi dan lagi pula bukan urusan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah;
8. Bahwa pengawasan etika profesi bukan domein wewenang Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai kekuasaan eksekutif, namun

domein profesi dengan mekanisme pengawasan oleh *peer group* yang terkait dengan norma etika, kode etik kedokteran Indonesia, dan dengan mekanisme pengaduan dan pemeriksaan melalui Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK). Adalah musykil dan tidak sesuai dengan standar universal apabila pengawasan etika profesi dokter dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Kepatuhan kepada etika profesi *cq* etika dokter berasal dari sumpah dokter yang pengawasan, penjagaan, dan kepatuhannya berada pada dan dilakukan profesi, bukan Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana ketentuan Pasal 421 ayat (2) huruf b *a quo*;

9. Bahwa pemerintah (eksekutif) tidak memiliki kapasitas dan wewenang menguji kepatuhan penerapan disiplin ilmu kedokteran/kedokteran gigi maupun disiplin tenaga kesehatan lain, akan tetapi pemerintah hanya memiliki kewenangan administrasi pemerintahan. Dalam sejarah kode etik profesi, bidang profesi yang pertama kali sistem etika positif adalah dunia kedokteran (*medical ethics*). Muslim al-Ruhawi dan al Razi (Rhazes) pada awal abad pertengahan menerbitkan buku medical ethics berjudul *the Conduct of Phisician (Adab al-Tabib)* karya al-Ruhawi pada abad ke 9H. Pada akhir abad ke 18 seorang Phisician Inggris bernama Thomas Percival merancang *code of medical* ethics, yang memperkenalkan istilah *medical ethics dan medical jurisprudence*. Baru pada tahun 1846 American Medical Association (AMA) didirikan dan untuk pertama kali disusun kode etik organisasi [vide Prof., Dr., Jimly Asshiddiqqie, S.H., *Peradilan Etik dan Etika Konstitusi*, hal. 98-99]. Karena itu secara historis, tiori ilmu hukum, dan yuridis bahwa profesi tenaga medis semenjak lama mengembangkan norma disiplin dan mempunyai tradisi kuat mematuhi norma disiplin. Absah dan beralasan jika terhadap tenaga medis diberlakukan peradilan disiplin, bukan dengan pengawasan pemerintah (eksekutif). Tidak berdasar, *a historis*, tidak berwenang eksekutif melakukan pengawasan etika profesi dokter;
10. Bahwa pengawasan terhadap etika profesi seperti halnya profesi advokat, profesi hakim, profesi jaksa maupun profesi polisi, memiliki posisi dan kedudukan serta pengaturan sendiri sesuai profesi. Pengawasan etika komisioner Komisi Pemiliah Umum (KPU), Badan Pengawas Pemilu

(BAWASLU) dengan mekanisme pengawasan dan pengaduan serta pemeriksaan dan diadili sendiri melalui DKPP (Dewan Kehormatan Penyelenggara Pemilu). Demikian pula Hakim Konstitusi, anggota DPR RI, profesi notaris dan PPAT (Pejabat Pembuat Akta Tanah), guru, Aparatur Sipil Negara, bahkan Intelijen Negara tidak dalam pengawasan dan pemeriksaan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, namun organisasi profesi atau lembaga masing-masing;

No	PROFESI & ORGANISASI / BADAN	PENGAWAS
1.	Advokat Perhimpunan Advokat Indonesia (PERADI)	Dewan Pengawas Dewan Kehormatan PERADI
2.	Notaris Ikatan Notaris Indonesia (INI)	Majelis Pengawas Pusat Notaris dan Majelis Kehormatan Pusat Notaris
3.	Hakim Konstitusi Mahkamah Konstitusi (MK)	Majelis Kehormatan Mahkamah Konstitusi (MKMK)
4.	Anggota DPR RI Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) RI	Mahkamah Kehormatan Dewan
5.	Komisioner KPK Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK)	Dewan Pengawas KPK
6.	Anggota POLRI Kepolisian RI	Divisi Propam (Profesi dan Pengamanan.
7.	Anggota KPU Komisi Pemilihan Umum (KPU)	Dewan Kehormatan Penyelenggara Pemilu (DKPP)
8.	Anggota Badan Pengawas Pemilihan Umum (BAWASLU)	Dewan Kehormatan Penyelenggara Pemilu (DKPP)
9.	Perhimpunan Periset Indonesia (PPI)	Pengawas Perhimpunan Periset Indonesia
10.	Aparatur Sipil Negara (ASN)	Komisi Aparatur Sipil Negara
11.	Guru Persatuan Guru Republik Indonesia (PGRI)	Dewan Kehormatan Guru Indonesia
12.	Intelijen Negara	Dewan Kehormatan Intelijen Negara

[Diolah dari berbagai sumber UU]

11. Bahwa PEMOHON sebagai tenaga medis dokter yang bertugas menjalankan praktik kedokteran terikat dengan sumpah dokter, etika kedokteran dalam kode etik kedokteran Indonesia (KODEKI), sehingga pengawasan dan pemeriksannya merupakan domein profesi bukan

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Sedangkanp disiplin tenaga medis *cq* dokter sebagai profesi maka pengawasan itu adalah domein dan lingkup urusan disiplin profesi yang pengaduan dan pemeriksaannya termasuk pengawasannya pada majelis kehormatan disiplin kedokteran yang saat ini sebagai MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran) [vide Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015], Angka [3.13]. Dengan demikian pengawasan disiplin profesi bukan pada domein dan wewenang eksekutif *cq* Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Lagi pula, tidak ada wewenang, kompetensi, maupun kapasitas teknis disiplin medis pada Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sehingga keberlakuan Pasal 421 ayat (2) huruf b sepanjang frasa "*serta etika dan disiplin profesi*" adalah keliru, tumpang tindih, berlebihan, menimbulkan ketidakpastian hukum sehingga merugikan hak konstitusional tenaga medis *cq* PEMOHON;

12. Bahwa perihal pengawasan dan kepatuhan terhadap disiplin profesi cq profesi dokter merupakan domein profesi, bukan domein dan wewenang Pemerintah dan Pemerintah Pusat. Dalam prinsipnya tenaga medis *cq* dokter terikat dengan 4 (empat) norma yakni: norma ilmiah kedokteran, norma etika, norma disiplin, dan norma hukum. Dalam hal norma disiplin, kepatuhan serta pemeriksaan dan pengaduan bahkan secara esensial pengawasan disiplin berada pada majelis kehormatan disiplin *cq*. MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia), yang merupakan *quasi* peradilan yang terkait dengan disiplin profesi dokter bukan domein dan wewenang Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
13. Bahwa Pasal 421 ayat (1) *a quo* yang menormakan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berwenang melakukan pengawasan meliputi: etika dan disiplin profesi merupakan kekacauan hukum karena menganggap pengawasan etika dan disiplin profesi adalah urusan konkuren Pemerintah dan Pemerintah Daerah. Jika merujuk UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah ("UU Pemda"), tidak ada urusan Pemerintah Pusat apalagi Pemerintah Daerah dalam hal pengawasan etika dan disiplin profesi [vide Lampiran Huruf B Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan UU Pemda]. Bahkan tidak ada frasa "pengawasan" untuk etika dan disiplin profesi dalam UU Pemda.

Sehingga Pasal 421 ayat (2) huruf b *a quo* pengaturan berlebihan, kekuasaan sewenang-wenang (*arbitrary power*) dan bertentangan dengan UU Pemda sehingga menimbulkan kekacauan hukum dan ketidakpastian hukum lingkup urusan pemerintahan pada Pemerintah Daerah. Apabila mengacu Pasal 407 UU Pemda, maka Pasal 421 ayat (2) huruf b *a quo* secara hukum maupun praktik tidak dapat dijalankan Pemerintah Daerah sehingga menjadi norma hukum tidak efektif (*uneffectiveness of the law*). Mengacu Pasal 407 UU Pemda yang menegaskan prinsip semua perundang-undangan termasuk yang memberikan urusan dan wewenang kepada Pemerintah Daerah wajib menyesuaikan dengan UU Pemda. Pengawasan etika dan disiplin profesi yang bukan urusan konkuren Pemerintah dan Pemerintah Daerah mengacaukan urusan Pemerintah Daerah dan bertentangan dengan UU Pemda. Oleh karena itu ketentuan Pasal 421 ayat (2) huruf b sepanjang frasa "serta etika dan disiplin profesi" menimbulkan kekacauan dan ketidakpastian hukum sehingga bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945;

14. Bahwa diberlakukan Pasal 421 ayat (2) huruf b sepanjang frasa "serta etika dan disiplin profesi", menimbulkan kekeliruan dalam mekanisme pengawasan, tumpang tindih dan berlebihan. Pengawasan dilakukan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menimbulkan ketidakpastian hukum yang adil. Aparatur Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah tidak memiliki kapasitas, kapabilitas dan kompetensi secara teknis-medis menilai kepatuhan etika dan disiplin profesi sebagai disiplin ilmu sehingga aturan itu tidak mampu laksana. Pemberian wewenang yang tidak berdasar (*invalid*) dan tanpa kapasitas, kapabilitas dan kompetensi menjadi instrumen perusak *(malware)* yang mengacaukan tertib tata laksana pelayanan praktik kedokteran pada masyarakat yang dijamin sesuai Pasal 28H ayat (1) UUD 1945;
15. Bahwa dengan alasan dan dalil tersebut berkenan Majelis Hakim Konstiusi yang memeriksa, mengadili, dan memutuskan Permohonan Pengujian Materil *a quo* yang dalam amarnya menyatakan Pasal 421 ayat (2) huruf b sepanjang frasa "serta etika dan disiplin profesi" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat,

sehingga Pasal 421 ayat (2) huruf b berubah menjadi berbunyi sebagai berikut:

c. ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional;

III. PETITUM

Berdasarkan dalil-dalil di atas berkenan kiranya Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan Pengujian Materil atas UU No. 17 Tahun 2023 terhadap UUD 1945 menjatuhkan Putusan dengan Amar yang berbunyi sebagai berikut:

1. Menyatakan mengabulkan permohonan PEMOHON untuk seluruhnya;
2. Menyatakan Pasal 451 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
3. Menyatakan Pasal 272 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) sepanjang frasa “merupakan alat kelengkapan Konsil dan” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “difasilitasi negara tanpa intervensi dan benturan kepentingan”, sehingga Pasal 272 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menjadi berbunyi “Kolegium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam menjalankan perannya bersifat independen dan difasilitasi negara tanpa intervensi dan benturan kepentingan”;
4. Menyatakan Pasal 1 angka 26 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) sepanjang frasa “dan merupakan alat kelengkapan Konsil” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “dan difasilitasi negara tanpa intervensi dan benturan kepentingan”, sehingga Pasal 1 angka 26 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menjadi berbunyi “Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu kesehatan atau kedokteran spesialis yang

mengampu cabang ilmu tersebut yang menjakankan tugas dan fungsi secara independen dan difasilitasi negara tanpa intervensi dan benturan kepentingan";

5. Menyatakan Pasal 272 ayat (5) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) yang berbunyi "Ketentuan lebih lanjut mengenai Kolegium, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
6. Menyatakan Pasal 421 ayat (2) huruf b Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) sepanjang frasa "serta etika dan disiplin profesi" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, sehingga Pasal 421 ayat (2) huruf b Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 menjadi berbunyi "b. ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional".
7. Memerintahkan pemuatan Putusan dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Atau,

Dalam hal Majelis Hakim Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aquo et bono*).

[2.2] Menimbang bahwa untuk menguatkan dalilnya, Pemohon telah mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda Bukti P-1 sampai dengan Bukti P-28 sebagai berikut.

1. Bukti P-1 : Fotokopi KTP Pemohon;
2. Bukti P-2 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang disahkan tanggal 8 Agusus 2023 dan diundangkan pada tanggal 8 Agustus 2023 dalam Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105 (selanjutnya disebut "UU No. 17 Tahun 2023"):
   - Pasal 451;

- Pasal 272 ayat (2);
- Pasal 1 angka 26, dan;

Pasal 421 ayat (2) huruf b;

3. Bukti P-3 : Fotokopi Surat Keterangan Kolegium Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Nomor 102/Kol.BP-RE/PERAPI/VII/2024, yang pada pokoknya menerangkan, bahwa PEMOHON:
   - Ketua Kolegium Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia tahun 1990 s.d 1998;
   - Ketua Komisi Ujian Nasional Kolegium Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia tahun 2014 s.d 2022;

   Dewan Penasihat/Pertimbangan Kolegium Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia tahun 2023 s.d saat ini;
4. Bukti P-4 : Fotokopi Surat Keterangan diterbitkan Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Nomor 037/SK/PERAPI/VII/2024, tertanggal 04 Juli 2024, yang pada pokoknya menerangkan bahwa PEMOHON, adalah:
   Ketua Majelis Kehormatan Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia (PERAPI) sejak tahun 1980 s.d sekarang;
5. Bukti P-5 : Fotokopi Surat Keterangan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Nomor: 12325/B/UN3/FK/D.IK./2024, tertanggal 10 Juli 2024;
6. Bukti P-6 : Fotokopi Surat Keterangan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Nomor: 94/UN3.1.1/DL.UKPP/2024, tertanggal 15 Juli 2024;
7. Bukti P-7 : Fotokopi Naskah Perjalanan Ilmu Kedokteran dan Pemakaiannya, created by Djohansjah Marzoeki, Lecturer and Author of Philosophy of Science and Culture Scuence;
8. Bukti P-8 : Fotokopi Materi PPT dari Prof. Sudigno Sastroasmoro, terjudul: *Evidance-Based Medicine ("Bringing research evidence into practice*");
9. Bukti P-9 : Fotokopi Berita online berjudul "Rebutan Ahli Bedah Plastik, Beda 10+5 Dan 10-3 untuk cantik";

10. Bukti P-10 : Fotokopi Bagian dari Buku berjudul Budaya Ilmiah dan Filsafat Ilmu, yang berbunyi: Penelitian Ilmu Natural: Penelitian berbeda dengan pemakaiannya. Penelitian natural science akan berjalan sesuai metoda ilmiah yang baku dan etika penelitian yang sifatnya universal. Penelitian tidak dikontrol oleh budaya masyarakat lokal, tetapi oleh kaidah ilmu yang universal". [Djohansjah Marzoeki, Budaya Ilmiah dan Filsafat Ilmu, Edisi 2, Kanisius Yogjakarta, tanpa tahun;
11. Bukti P-11 : Fotokopi Paparan Rianto Setiabudy, "Penelitian Berbasis Pelayanan", Seminar Etik MKEK IDI, Jakarta, 2 Maret 2024;
12. Bukti P-12 : Fotokopi Buku Tata Kelola (Kompendium) Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia, IDI., 2016, h. 9-10.
    Mulai dari Kolegium yang paling tua yaitu: (1) Kolegium Ilmu Bedah Indonesia (1955); (5) Kolegium Imu Penyakit jantung dan Pembuluh Daearah Indonesia (1978); (6) Kolegium Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia (1980); .....; (38) Kolegium Ilmu Kdokteran Emergensi Indonesia (2016);
13. Bukti P-13 : Fotokopi PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
    - Pasal 704 ayat (3) yang berbunyi: "Kolegium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disahkan oleh Menteri";
    - Pasal 707 ayat (1) berbunyi: "Kolegium dalam melaksanakan tugas, fungsi, dan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 705 ayat (3) sampai dengan ayat (5) harus berkoordinasi dengan Menteri dalam rangka menjamin kesesuaian dalam kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri";
    - Pasal 707 ayat (2) berbunyi "Dalam hal pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri, Menteri dapat melakukan

penyesuaian pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang";

- Pasal 710 ayat (1) yang berbunyi "Menteri melakukan seleksi calon anggota Kolegium Kesehatan Indonesia dengan melibatkan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan untuk penetapan Kolegium Kesehatan Indonesia";
- Pasal 710 ayat (2) berbunyi "Keanggotaan Kolegium Kesehatan Indonesia diangkat dan diberhentikan Menteri";

14. Bukti P-14 : Fotokopi Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/1579/2024 bertanggal 23 September 2024 tentang Panitia Seleksi Calon Pimpinan Konsil Kesehatan Indonesia Anggota Konsil Masing-Masing Kelompok Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Anggota Kolegium Kesehatan Indonesia dan Anggota Majelis Disiplin Profesi;
15 Bukti P-15 : Fotokopi Surat Pemberitahuan Kementerian Hukum dan HAM – Direktorat Jenderal Administrasi Hukum Umum Nomor AHU-AH.01-252 bertanggal 30 Oktober 2024;
16. Bukti P-16 : Fotokopi Surat Pengurus Besar IDI perihal Klarifikasi dan Penjelasan Mengenai Dualisme Organisasi Kolegium Nomor: 7308/PB/E.9/11/2024 bertanggal 1 November 2024;
17. Bukti P-17 : Fotokopi Keterangan Tambahan dari Pemohon Prof. Dr. Djohansjah Marzoeki, dr. Sp.B., Sp.BP-RE., Sub.Sp.EL;
18. Bukti P-18 : Fotokopi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: KP.01.05/ A/ 1053/ 2025 tentang Mutasi Pegawai Negeri Sipil Di Lingkungan Kementerian Kesehatan tertanggal 26 Maret 2025;
19. Bukti P-19 : Fotokopi Surat dr. Piprim Basarah Yunarso Perihal Keberatan atas Mutasi yang Tidak Sesuai Prosedur tertanggal 14 Mei 2025 kepada Menteri Kesehatan Republik Indonesia;
20. Bukti P-20 : Fotokopi Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor: KP.02.03/D/46372/2024 tentang Mutasi Pegawai

Negeri Sipil Di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan tertanggal 4 Desember 2024;

21. Bukti P-21 : Fotokopi Surat RSUP H. Adam Malik kepada dr. Rizky Adriansyah. M.Ked (Ped). Sp.A (K) Nomor: KP.05.06/ D.XXVIII.2.2.1/ 2321/ 2025 perihal Pemberitahuan Pengakhiran Kerjasama tertanggal 30 April 2025;
22. Bukti P-22 : Fotokopi Surat dr. Rizky Adriansyah. M.Ked (Ped). Sp.A (K) kepada RSUP H. Adam Malik perihal Keberatan atas Pengakhiran Perjanjian Kerjasama tertanggal 5 Mei 2025;
23. Bukti P-23 : Fotokopi Keputusan Diretur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor: HK.02.02/F/4064/2024 tentang Pencabutan Surat Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor: 02.02/ F/ 1475/ 2024 Tentang Kolegium Ilmu Kesehatan Anak Indonesia Sebagai Lembaga Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan tertanggal 30 Desember 2024;
24. Bukti P-24 : Fotokopi Pernyataan Resmi Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) tentang Situasi Terkini Pelaksanaan Pendidikan dan Pelayanan Kesehatan di Indonesia;
25. Bukti P-25 : Fotokopi Surat Keprihatinan Bulaksumur/ Surat Dewan Guru Besar Universitas Gajah Mada tertanggal 07 Mei 2025;
26. Bukti P-26 : Fotokopi Surat RSUP Dokter Kariadi kepada Prof. dr. Zainal Muttaqin, PhD, Sp.BS(K) Nomor KP.02.03/I.II/3700/2023 perihal Pemberhentian Dokter Mitra tertanggal 5 April 2023;
27. Bukti P-27 : Fotokopi Surat RSUP Dokter Kariadi kepada Prof. dr. Zainal Muttaqin, PhD, Sp.BS(K) Nomor: HK.02.03/ I.II/ 251/ 2021 Perihal Perjanjian Kerja Dokter Mitra tertanggal 16 Maret 2021;
28. Bukti P-28 : Fotokopi Surat Kolegium Kesehatan Anak qq Kemeterian Kesehatan kepada dr. Syarif Husin, M.S. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Nomor: 47/KKA/I/2025 perihal Pemberitahuan Penyelenggaraan Uji Kompetensi Februari 2025 tertanggal 19 Januari 2025.

[2.2.1] Selain itu, untuk membuktikan permohonannya, Pemohon telah menghadirkan 2 (dua) ahli yakni **Prof. dr. Menaldi Rasmin, Sp. P(K).,** dan **Prof. Dr.**

dr. Sukman Tulus Putra, Sp.A (K). FACC., dan 2 (dua) saksi yakni **Prof.Dr. Zainal Muttaqin, PhD., Sp.BS.,** dan **dr. Piprim Basarah Yunarso, Sp. A(K),** dalam persidangan pada tanggal 11 Desember 2024, 24 April 2025 dan 15 Mei 2025 yang pada pokoknya menerangkan sebagai berikut:

Ahli Pemohon

1. Prof. dr. Menaldi Rasmin, Sp.P(K)

- Bahwa pada tahun 1500-an, regulasi tentang praktik kedokteran di negeri Inggris amat buruk. Banyak orang tanpa pengetahuan dan pendidikan formal melakukan praktik kedokteran. Sehingga dikatakan sebanyak yang sembuh dan sebanyak itu pula yang meninggal dunia, tetapi tidak jelas siapa yang melakukan kendali pengawasan dan sebagainya. Maka pada awal abad ke-16, banyak dokter terkemuka yang gelisah dan menginginkan ada kekuatan atau badan yang memiliki kewenangan untuk memberikan lisensi pada mereka yang benar-benar dokter untuk memenuhi kualifikasi untuk melakukan praktik kedokteran, serta menghukum mereka, dokter juga, yang tidak bekerja dengan baik, serta para dukun atau pengobat yang bukan dokter karena bertendensi mengalami kejadian-kejadian malpraktik.
- Bahwa selanjutnya, Thomas Linecre yang memimpin sekelompok kecil dokter menyampaikan petisi kepada Raja, saat itu adalah Henry ke-VIII, untuk membentuk College of Physician, begitu mereka menamakan badan itu. Maka pada tanggal 23 September tahun 1518, Raja Henry ke-VIII membentuk Royal College of Physician untuk melakukan regulasi praktik kedokteran di Kota London dan wilayah dengan jarak lingkar 7 mil sekitarnya. Gambar yang ada ini menunjukkan Thomas Linecre, Raja Henry ke-VIII, serta charter yang dipakai, yang dikeluarkan oleh Raja untuk membentuk College of Physician, serta inilah lambang dari Royal College of Physician sebagai asal-muasal dari college-college berikutnya.
- Bahwa pada tahun 1960 sampai 1970, bertumbuhanlah berbagai spesialisasi dalam bidang kedokteran, dan itu diikuti dengan tumbuhnya pula college, sebagai contoh dimulai dengan College of Surgeon, juga College of Pediatrician, College of Ophthalmology, College of Neurology, dan sebagainya.
- Bahwa college dicatat di situ sebagai tumbuh dan berkembang dari profesi. Mereka adalah kelompok yang berisikan ahli dan penggiat keilmuan, serta

pendidikan, kedokteran maksudnya. Ini adalah sebuah body of knowledge atau badan keilmuan yang bersifat otonom dan independent. Otonom yang dimaksud adalah memiliki sistem sendiri tentang bagaimana menilai sebuah keilmuan, lalu mengembangkan kompetensi untuk mencapai agar keilmuan itu dikuasai dengan cara yang baik dan benar karena kita ketahui bahwa di dalam keilmuan ada dua hal yang mendasar, yaitu ilmu dasar dan ilmu terapan. Ilmu dasar adalah sebenar-benar ilmu yang hakiki, sedangkan ilmu terapan adalah pengembangannya untuk digunakan pada orang lain atau juga barangkali beberapa keilmuan yang digabungkan agar bisa dipakai atau diterapkan pada orang.

- Bahwa pengertian dari Independensi adalah mandiri dalam membuat keputusan dan kebijakan. Karena kolegium bertumbuh seperti tadi disampaikan mengikuti pertumbuhan spesialisasi, sehingga hanya spesialisasi tertentu yang tahu apa sebetulnya kebijakan yang harus ada dan terjaga di dalam bidang cabang ilmu tersebut. Tidak mungkin cabang ilmu yang lain ikut mengatasi, menguasai atau memberikan aturan dan kebijakan pada cabang ilmu yang lain. College tidak di bawah atau di dalam pemerintahan karena di dalam pemerintahan tentu akan terkait dengan di bawah politik pemerintahan, sedangkan kolegium itu adalah pengampu keilmuan yang tidak sama sekali berkait dengan politik atau pemerintahan. Dan tugas college adalah satu, menentukan standar kompetensi dari sebuah cabang ilmu kedokteran. Yang kedua, menentukan standar pendidikan tentang bagaimana mencapai kompetensi tadi. Yang ketiga adalah menetapkan capaian kompetensi seseorang sehingga seseorang itu layak dianggap kompeten, tidak lagi kompeten, atau bahkan tidak berkompeten sama sekali. Yang keempat adalah melakukan pembinaan dalam bentuk pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sehingga kompetensi seseorang harus terus terjaga karena dalam kedokteran yang dilakukan adalah sesuatu yang langsung intervensi pada jiwa dan raga manusia, sehingga penjagaannya harus sangat kuat.
- Bahwa bagaimana penguasa negara atas ilmu pengetahuan (kedokteran) karena ilmu yang tadinya adalah ilmu dasar, tetapi menyangkut banyak hal yang dapat dikembangkan ke segala arah dan ketika dia berada di dalam penguasaan politik, maka tentu ilmu ini bisa jadi menjadi ilmu terapan yang tidak sesuai sebetulnya di dalam penggunaan kemanusiaan sendiri.

- Bahwa kita melihat ini adalah kasus yang sangat besar, dua slide akan menggambarkan dua negara besar, Jerman dan Amerika, yang kalau di kedokteran barangkali sebagai pusat dari pengembangan kedokteran, tetapi telah pernah mengalami hal yang buruk. Misalnya Jerman, di dalam Nuremberg Trials yang kita kenal itu ada empat negara, Amerika Serikat, Inggris, Perancis, dan saat itu Uni Soviet yang mengadili negara sebesar Jerman yang kuat dalam ilmu kedokteran karena kesalahan dalam penggunaan ilmu kedokteran di dalam terapan, sehingga mematikan dan merugikan begitu banyak orang, bicara ini adalah di dalam masa Nazi. Tetapi dalam masa siapa pun, ketika ilmu dasar itu digunakan dalam terapan untuk hal yang keliru, maka memang akibatnya bisa sebesar ini, sehingga bahkan sebuah negara pun diadili oleh negara lain.
- Bahwa The Tuskegee Study, ini adalah Amerika, ketika 600 orang laki-laki Afro Amerika, yang 399 di antaranya positif mengalami sifilis, itu dibiarkan tanpa pengobatan. Penelitian ini mencoba untuk melihat apa yang terjadi pada orang dengan sifilis tanpa pengobatan dan pada setiap gen yang berbeda itu apa yang terjadi pada prognosis masa depan hidupnya. Secara ilmu dasar, itu adalah sesuatu keilmuan. Tetapi secara ilmu terapan, ini telah diterapkan dengan salah. Bahkan penelitian ini dilakukan oleh kementerian kesehatan beserta sebuah badan yang sangat terhormat, Centre for Disease Control atau CDC yang kita kenal itu. Pada subjek yang diteliti, yang ditelaah, yang diikuti, mereka tidak diberikan obat dan mereka hanya dikatakan sedang diawasi untuk penyakit mereka, yaitu bad blood atau darah kotor yang terkait di dalamnya bisa sifilis, bisa anemi, bisa kelelahan kronik, begitulah disampaikan. Dan subjek dilakukan pemeriksaan kesehatan gratis, kemudian diberikan makan siang gratis, dan jaminan pemakaman tanpa pernah diobati. Pada tahun 1940, penisilin ditemukan, bahkan juga tidak diberikan, padahal penisilin bekerja sangat baik untuk sifilis.
- Bahwa pasa tahun 1972 adalah dunia pers, Associated Press yang mengangkat kasus ini, yang mengatakannya sebagai ethically unjustified research dan kemudian riset ini dihentikan, dibentuk panel untuk melihat, mempelajari, serta akhirnya menganjurkan agar kementerian kesehatan dan layanan kemanusiaan menghentikan penelitian ini.

- Bahwa pada tahun 1975, para istri, para janda, dan anak-anak dari subjek dilibatkan dalam program ini untuk mendapatkan bantuan dan apabila kita lihat selanjutnya adalah bahwa subjek riset terakhir yang meninggal adalah pada tahun 2004, begitu panjang perjalanan ini, itu adalah janda terakhir penerima bantuan akibat penelitian yang tidak diawasi dengan baik ini. Sepuluh orang anak dari para subjek masih terus dalam pengawasan dan tuntutan berupa class action pada akhir tahun 1973 menghasilkan kompensasi sebesar US $10.000.000, tapi masih berlanjut.
- Bahwa pada tahun 1997, tepatnya 16 Mei atau 24 tahun kemudian, Presiden Bill Clinton resmi menyampaikan permintaan maaf pemerintah yang disebut sebagai The Official Presidential Apology. Ini adalah contoh ketika negara masuk ke dalam ilmu dasar dan menggunakannya sebagai ilmu terapan, tetapi tidak dalam kebebasan independensi dari profesi tadi untuk memahami dan menguasai ilmu tadi dengan cara yang baik dan benar.
- Bahwa ini menunjukkan bagaimana tumbuh kembang kolegium di Indonesia. Sebelum tahun 1978, Pendidikan Dokter Spesialis di Indonesia masih berjalan sendiri-sendiri. Walaupun dengan segala permohonan maaf, ahli sampaikanlah bahwa waktu itu misalnya untuk dunia bedah, ada kutub Jakarta dan ada kutub Surabaya. Dua-duanya berbasiskan hospital based dan dua-duanya mengembangkan teknik-teknik sendiri yang mereka rahasiakan sendiri, sehingga ada yang bilang teknik Jakarta lebih baik, ada yang bilang teknik Surabaya lebih baik, dan dua-duanya dipimpin oleh orang-orang yang sebetulnya terkemuka untuk itu. Tetapi ini disadari justru oleh para ahli bedah sendiri, sehingga mereka dalam Muktamar Ahli Bedah Indonesia pada tahun 1997 mencoba mengubah nama Majelis Penilai Pendidikan Ahli Bedah menjadi Kolegium dan disahkan di dalam muktamar tadi.
- Bahwa pada tahun 1978, dibentuklah Tim Pengembangan Pendidikan Dokter Spesialis atau Tim PPDS yang beranggotakan dari pakar-pakar dari bidang kebidanan, penyakit kandungan, ilmu kesehatan anak, ilmu penyakit dalam, dan ilmu bedah untuk mencoba menelaah, mengkaji agar tidak boleh lagi ada perbedaan berdasarkan perbedaan rumah sakit, tapi harus ada sistem satu yang dipegang agar masyarakat dapat bersandar secara baik kepada sistem yang dipegang secara menyatu tadi.

- Bahwa pada tahun 1980, Konsorsium Ilmu Kesehatan bersama Tim PPDS tadi melakukan kerja sama dengan Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi. Mengapa? Karena pendidikan kedokteran di dunia dipahami sebagai pendidikan akademik profesi. Ada muatan akademik, ada muatan profesi yang keduanya harus dipelajari dengan kuat dan baik. Dan di dalam pendidikan akademik ada ilmu dasar, ada ilmu terapan yang harus sangat dimengerti oleh seluruh peserta didik, dan itu hanya bisa dikuasai dengan baik jika itu berada dalam satu sistem. Maka pengembangan pendidikan dokter spesialis Indonesia telah berjalan menjadi satu sistem juga dalam bentuk katalog yang dimulai digunakan oleh 16 pendidikan profesi dan sekarang sudah 38, bahkan akan bertambah. Maka disepakati di Indonesia juga seperti di Inggris pada tahun 1500-an bahwa kolegium adalah badan otonom dan independen yang mengelola pendidikan dan kompetensi salah satu cabang ilmu kedokteran spesialistik.
- Bahwa Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memang telah menerakan hal-hal seperti yang terjadi secara universal, contohnya adalah Pasal 1 angka 26 juncto Pasal 1 Angka 44 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024.
- Bahwa kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut. Itu sudah sama. Yang menjalan itugas dan fungsi secara independen, juga sama. Tetapi kalimat dan merupakan alat kelengkapan konsil sebetulnya membuat rancu pengertian independensi.
- Bahwa Pasal 220 ayat (5), “Peserta didik yang menyelesaikan pendidikan program spesialis atau subspesialis yang lulus uji kompetensi pada akhir masa pendidikan memperoleh sertifikat kompetensi yang diterbitkan oleh kolegium.” Itu sudah sama secara universal. Pasal 272 juncto Pasal 704 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 menyatakan, “Untuk mengembangkan setiap disiplin ilmu dan standar pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan, setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu kesehatan dapat membentuk kolegium.” Jadi, yang membentuk kolegium adalah kelompok ahli dalam setiap cabang ilmu.
- Bahwa sebuah keilmuan haruslah dihormati kaidah dan kemandiriannya. Di situlah berkembang terus dan kemudian di situlah dikaji mana yang dapat

dilanjutkan pada ilmu terapan dan mana yang tidak dan itu harus dilakukan oleh betul-betul panel yang memang orang ahli di bidang itu tersebut dan kalau kita bicara kolegium adalah di bidang spesialisasi yang sangat khusus.

- Bahwa secara universal disepakati ada badan yang otonom dan independen sebagai pengampu ilmu dalam kedokteran, college dalam bahasa Inggris, medical board dalam Amerika Serikat, atau kolegium dalam Bahasa Indonesia. Badan inilah yang menetapkan standar kompetensi, standar pendidikan, termasuk artinya standar kurikulum yang sifatnya tunggal. Tidak boleh berbeda-beda, apalagi kalau berbeda-beda di antara tempat pelaksanaan ilmu terapan.
- Bahwa guna menjaga independensi keilmuan dari pengaruh politik pemerintah adalah sebuah keharusan karena kedokteran adalah sebuah keilmuan yang dapat menjadi terapan yang mengintervensi langsung jiwa dan raga manusia. Mencegah penyalahgunaan penggunaan ilmu kedokteran menjadi mutlak dan itu harus difasilitasi, bahkan oleh negara karena dengan begitu seperti Raja Henry ke-8, negara memberikan penjaminan bahwa keilmuan tersebut kalau dia berkembang menjadi terapan akan tidak berbahaya bagi masyarakat.
- Bahwa pada slide terakhir, ahli selalu mengingat Henry Ernst Sigerist, seorang Swiss. Beliau adalah sejarawan medis yang selalu mengingatkan saya dan kami semua bahwa sejarah kedokteran itu akan mengajarkan dari mana kita berasal, di mana kita saat ini, dan ke arah mana kita melangkah. Sejarah kedokteran ini akan mengingatkan, menjadi pedoman bagi kita untuk masa depan, dan jika semuanya dijalankan dengan sangat baik, maka sebetulnya kita memerlukan tuntunan dari kesejarahan itu, sehingga kita tidak lari, kita tidak keluar, bahkan kita tidak perlu mengalami hal yang tidak baik dan tidak perlu yang mengakibatkan jatuhnya korban di kalangan masyarakat sebagai umat manusia.
- Bahwa kolegium di seluruh dunia secara universal dibentuk di dalam profesi masing-masing karena perdefinisi kolegium adalah badan keilmuan dari setiap cabang ilmu kedokteran, maka tidak bisa mengatasi seluruhnya, tapi spesifik. Misalnya kolegium mata, kolegium paru, kolegium jantung, dan sebagainya. Ilmu jantung, ilmu paru, dan sebagainya yang bersifat untuk melakukan kajian-kajian dan melakukan langkah-langkah lanjut dari ilmu dasar yang terjadi di dalam kedokteran tadi. Sebagai l contoh misalnya, apakah bisa menggunakan

gas untuk membantu kehidupan seseorang? Bisa, namanya gas oksigen. Maka itu nanti secara ilmu dasar dicoba dicari kaitannya bagaimana menggunakannya secara ilmu terapan. Apakah bisa menggunakan gas untuk mematikan orang? Bisa, ada beberapa gas yang diketahui secara keilmu dasar, biomedik itu dapat mematikan orang. Maka itu harus dijaga agar tidak masuk ke dalam ilmu terapan.

- Bahwa pada ilmu terapan itu dapat berlaku pengaturan-pengaturan. Baik melakukan undang-undang, baik peraturan pemerintah, peraturan menteri sampai ke keputusan-keputusan. Sampai ke standar prosedur operasional, standar layanan medik, dan sebagainya. Tetapi pada ilmu dasar yang kebenaran yang keluar, yang kebenaran yang hakiki, yang tidak ada konflik kepentingan di sana, karena itu adalah keilmuan dan yang menjaga keilmuan itu di tingkat kehidupannya di manusia adalah kolegium, yang akan membatasi sampai batas mana kompetensi itu harus dicapai dan dapat dicapai, dan untuk menjaganya agar tidak semuanya menjadi ilmu terapan. Di situlah fungsi kolegium, maka di situ melihat bahwa kolegium itu lahir memang dari profesi sendiri tentang ilmu paru, tentang ilmu mata misalnya dan dari ilmu paru tidak bisa berbicara tentang ilmu dasar di mata. Sebaliknya karena ilmunya terlampau luas, terlampau dalam, terlampau spesifik.
- Bahwa pembatasan-pembatasan setiap cabang ilmu tadi, membuat kolegium di dalam keilmuan tertentu tadi, cabang ilmu tertentu tadi untuk membatasi sampai mana sebetulnya kompetensi itu wajib atau bahkan pantas untuk dicapai dan mana yang tidak usah. Sehingga yang harus dicapai adalah dalam standar kompetensi yang kemudian dibantu dengan lalu bagaimana standar pendidikan untuk mencapainya.
- Bahwa yang mengisi kolegium adalah orang-orang yang memang menekuni itu. Dan di situ para guru besar, para ketua program studi duduk di dalamnya karena merekalah yang bertanggung jawab tentang pencapaian standar kompetensi dan pelaksanaan standar pendidikan. Sepanjang yang ahli tahu sampai saat ini, dengan segala maaf, dengan segala macam perjalanan kehidupan ahli di dalam profesi kedokteran ini, maka memang anggota kolegium atau pengurus kolegium itu tidak ada yang berbayar. Mereka betul-betul adalah orang yang murni untuk mendalami keilmuan itu dan mengetahui yang mana yang mesti dibuat sebagai standar dan sebagainya. Sedangkan

ilmu terapan adalah berbeda adalah bagaimana tadi setelah seorang mencapai kompetensinya, maka dapat diterapkan kepada manusia. Di situ yang lain bisa berlaku.

- Bahwa kolegium yang berdiri pada ilmu dasar, mestinya tidak masuk ke dalam ranah aplikasi atau terapan. Kolegium tidak masuk di sana. Kolegium justru menjaga agar keilmuan itu hati-hati dan tidak semuanya masuk ke dalam terapan yang dapat dilakukan keseharian.
- Bahwa sebuah medical council, konsil itu turun dari undang-undang langsung. Di dunia ada dua undang-undang yang melahirkan konsil atau Undang-Undang Praktik Kedokteran, medical practice act seperti yang terjadi di Indonesia atau medical act Undang-Undang Kedokteran. Atas dasar itu pula, konsil kedokteran Indonesia dulu diterima sebagai anggota dari International Association of Medical Regulatory Authorities, badan konsil dunia. Karena di sana anggotanya hanyalah konsil yang memang berdiri secara otonom, independen, lahir langsung dari undang-undang, sehingga pengambilan keputusan hak dan kewajibannya adalah sebagaimana turunan dari undang-undang dan bukan di bawahnya. Di situlah sebetulnya konsil tadi bertanggung jawab untuk melakukan tiga hal seperti mensertifikasi. Apakah seseorang itu berhak untuk melakukan praktik kedokteran di sebuah negara? Dan kemudian, melakukan pencatatan pada negara? Dan kemudian, melakukan pengawasan terhadap perjalanan ini tadi? Dasarnya adalah to protect the people, menjaga keselamatan masyarakat. To guide the profession, dengan cara membimbing, membina profesi. Dalam hal itu, kolegium bukanlah bawahan dari konsil. Kolegium diakui apa definisinyai di dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran, tapi kolegium bukan perangkat dari konsil karena kolegium berdiri sendiri secara otonom dan independen di dalam profesinya.
- Bahwa jika dibutuhkan sesuatu yang tumpang tindih, di situlah konsil nanti dapat melakukan pertemuan, musyawarah tentang bagaimana yang dikenal dalam kedokteran dengan shared kompetensi. Kompetensi berbagi agar disepakati secara bersama. Tetapi konsil tidak punya hak untuk mencampuri apa yang harus dilakukan sebagai tugas dan fungsi dari kolegium di cabang ilmunya masing-masing.
- Bahwa dengan dihilangkannya kolegium yang dibesarkan, dilahirkan, diakui, dan dipilih oleh profesi sendiri, maka sebetulnya sama dengan menghilangkan

nilai keprofesian itu sendiri. Sehingga berarti apa yang dilakukan oleh sebuah profesi dapat diatur oleh sebuah kekuatan yang lain yang mungkin lebih besar, mungkin lebih kuat, tapi yang pasti tidak menguasai tentang spesifikasi dari cabang ilmu tersebut.

- Bahwa kolegium betul-betul sangat spesifik pada cabang ilmu tertentu yang dapat membatasi para pelakunya dalam hal ini dokter tentang apa yang pantas untuk dilakukan dengan semua pengetahuan yang dimilikinya.
- Bahwa secara keilmuan ahli belajar tetapi jika itu tidak ada pengawasan dari kolegium, maka tentu ahli dapat menggunakannya kapan saja sepanjang dasarnya adalah untuk pelayanan kesehatan. Padahal sebetulnya harus ada hal-hal yang hakiki sekali yang menentukan bahwa yang titik yang ini ahli tidak boleh menggunakannya sebagai ilmu terapan dan itu ada pada kolegium.
- Bahwa pembentukan kolegium yang tidak dilakukan oleh profesinya sendiri pasti mengaburkan tentang apa-apa ilmu dasar di dalam keilmuan itu sendiri, yang sebetulnya akan dapat dipakai untuk mengintervensi jiwa dan raga manusia dan ini titik bahayanya.
- Bahwa konsil adalah badan yang seharusnya independen. Dia bukan di bawah siapa-siapa karena dia langsung pertanggungjawabannya kepada kepala negara. Selain itu, kolegium adalah independen di dalam profesi itu supaya dia tidak tercampur aduk dan bukan merupakan alat kelengkapan dari konsil yang berarti ada bodi di atasnya lagi.
- Bahwa konsil itu adalah bagian dari negara yang bertujuan untuk menyelamatkan masyarakat, terutama khususnya pasien dan membina profesi itu sendiri. Maka, anggotanya harusnya terdiri dari badan-badan yang betul-betul memang aplikasinya pada hal-hal tadi.
- Bahwa apabila mengacu pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, maka anggota konsil itu berasal dari usulan Kementerian Pendidikan unsur pendidikan, kementerian kesehatan unsur pelayanan, tapi juga ada dari profesi yang menggambarkan profesi tentang apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh, di dalamnya juga ada unsur dari Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan, Asosiasi Fakultas Kedokteran, itulah anggota konsil, sehingga kemudian yang dilakukan adalah pengesahan oleh negara bahwa mereka-mereka ini diakui sebagai usulan atau mewakili dari badan-badan yang memang bertanggung jawab dari mulai pendidikan sampai pada pelayanan. Lengkap semuanya,

tergabung semuanya dalam suatu permusyawaratan. Sedangkan Kolegium sendiri kembali lagi anggotanya dipilih sendiri oleh anggota profesi cabang ilmu yang bersangkutan karena sangat memahami tentang ilmu-ilmu yang berkembang di situ.

- Bahwa pemerintah wajib untuk memenuhi semua hal agar kesehatan masyarakat terurus, akan tetapi itu adalah pada bidang terapan, bukan pada bidang ilmu dasar. Sementara kolegium itu adalah pada bidang ilmunya, keilmuannya, bukan pada penggunaannya. Di dalam penggunaannya, pemerintah punya hak penuh untuk melakukan pengaturan. Distribusi misalnya, standar misalnya, rasio misalnya, itu hak murni dari pemerintah. Tetapi dalam keilmuan, tidak. Keilmuan itu di mana pun di seluruh dunia hakiki berdiri sendiri, tidak dikuasai oleh siapa pun.
- Bahwa ahli memberikan contoh pemerintah dari negara Jerman dan Amerika yang sebetulnya kiblatnya ilmu kedokteran, itu salah menempatkan ilmu itu di bawah penguasaan politik. Sehingga akhirnya diperintahkan untuk dikembangkan untuk sesuatu yang terapannya jadi tidak baik. Padahal kalau saja yang diatur oleh Pemerintah adalah bidang terapannya, maka dia pasti akan baik, pasti akan baik, seperti yang selama ini sudah berjalan.
- Bahwa kolegium memang dipilih oleh profesinya sendiri, sehingga tidak menggambarkan sebuah profesi dengan kemandirian keilmuannya ketika kolegium dibentuk oleh pihak yang lain. Kolegium itu betul-betul tentang penjagaan keilmuan. Ilmu terapan adalah tentang bagaimana peran pemerintah sepenuhnya. Sementara ilmu dasar adalah bagaimana keilmuan itu bertumbuh di dalam sebuah profesi dan itu bisa bertumbuh seperti apa pun dia sebagaimana universalitas di dunia.

2. Prof. Dr. dr. Sukman Tulus Putra, Sp.A(K)., FACC.

- Bahwa kolegium merupakan lembaga ilmiah yang menjaga independensi dalam penetapan standar pendidikan dan kompetensi pendidikan dokter yang bersifat otonom. Sebagaimana diatur dalam Undang-Undang 29 Tahun 2024 Pasal 1 butir 13, kolegium adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang ilmu tersebut, dan anggota kolegium berdasarkan undang-undang tersebut adalah guru besar ketua program studi para ahli dalam bidang pendidikan

kedokteran dan terdapat 38 kolegium di bidang spesialisasi kedokteran dan 9 spesialisasi gigi.

- Bahwa di tiap negara, terminologi kolegium berbeda-beda. Australia itu namanya Royal Australian College of Physicians, di Amerika namanya American Board of Medical Specialties, dan Malaysia College of Physicians, dan Singapura Singapore Medical College. Dan semua badan ilmiah tersebut tidak ada yang dibentuk oleh Pemerintah.
- Bahwa dalam Undang-Undang 29 Tahun 2004 disebutkan kolegium adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang ilmu tersebut. Dalam Undang-Undang 17 Tahun 2023, kolegium merupakan kumpulan ahli dari setiap ilmu kesehatan yang mengampu cabang ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan konsil (Pasal 272 ayat (1).
- Bahwa dalam aturan turunan PP Nomor 28 Tahun 2024 mengalihkan kendali kolegium kepada Kementerian Kesehatan karena di sana disebutkan bahwa pengangkatan dan pemberhentian merupakan wewenang Menteri Kesehatan dan ini menghapus independensi lembaga ilmiah kolegium yang tersebut dalam Pasal 707, 708, dan 710 PP 28 Tahun 2024.
- Bahwa kolegium ini adalah sebagai badan academic body yang dibentuk oleh pengampu ilmu. Penyimpangan sebagaimana diatur Pasal 272 dan 451 Undang-Undang Kesehatan mengubah filosofi independensi kolegium menjadi alat kebijakan pemerintah yang berakibat mengancam profesionalisme medis, bertentangan dengan amanah konstitusi yang mengharuskan negara melindungi hak rakyat atas pendidikan dan Kesehatan.
- Bahwa kolegium dihapuskan oleh Pasal 451 dalam Undang-Undang 17/2023. Ini berarti bahwa mematikan kaidah ilmiah yang dijamin oleh Pasal 28C ayat (1) Undang-Undang Dasar 45 bahwa hak setiap orang untuk berkembang melalui pendidikan dan manfaat ilmu pengetahuan terancam karena kolegium kehilangan objektivitas dalam menetapkan standar pendidikan kedokteran, menghilangkan hak perlindungan hukum dan kepastian hukum yang dijamin oleh Pasal 28D ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945. Kemudian menjadikan golegium tidak otonom yang seakan-akan independen karena alat

kelengkapan konsil bertanggung jawab pada presiden melalui menteri kesehatan, sehingga berpotensi terjadi intervensi.

- Bahwa intervensi dan akuisi kolegium ini terlihat pada keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK0107/Menkes/1581/2024 tentang Kolegium Kedokteran yang berada di bawah Kolegium Kesehatan Indonesia. Hal ini tidak sejalan dengan Keputusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82 Tahun 2015 dalam Uji Materiil Undang-Undang 36 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa Konsil Kedokteran yang beranggotakan kolegium kedokteran tidak dapat dimasukkan dalam Konsil Tenaga Kesehatan, seperti dalam Undang-Undang 36 Tahun 2014. Pada waktu itu, pertimbangan Hakim Konstitusi bahwa dokter dan dokter gigi adalah profesi mandiri yang pertimbangan maupun keputusannya salah satu jadi didasarkan pada kepentingan pasien dan kepentingan publik.
- Bahwa Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 telah mengambil alih atau mengakuisisi peran kolegium dalam bidang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi yang berarti pemerintah mengambil alih peran dan tugas pokok kolegium berlaku secara universal di seluruh dunia, yang berlaku secara universal. Dengan demikian, terjadi intervensi Pemerintah yang mematikan kaidah ilmiah yang dijamin oleh Pasal 28C ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945. Kemudian, kembali ke eksistensi fungsi dan peran kolegium kedokteran seperti dalam Undang-Undang 29 Tahun 2024 tentang Praktik Kedokteran, walaupun undang-undang tersebut telah dicabut. Untuk itu, sebaiknya Pemerintah dan DPR melakukan Revisi Undang-Undang 17/2003 tentang Kesehatan terkait eksistensi kolegium pendidikan kedokteran kesehatan. Kemudian, peninjauan kembali keputusan pengangkatan dan pemberhentian anggota kolegium oleh Menteri Kesehatan yang menghapus independensi kolegium sebagai lembaga ilmiah yang independen, Pasal 707, 708, dan 710 dalam PP 28 Tahun 2024 yang merupakan turunan Undang-Undang Kesehatan. Kemudian, Pemerintah mencabut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581 Tahun 2024 setelah dihapuskannya kolegium kedokteran, Pasal 451 Undang-Undang Kesehatan, dan hal ini bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 28C dan Pasal 28D ayat (1) dan bertentangan dengan Undang-Undang Kesehatan itu sendiri yang tidak mengamanatkan menteri untuk membentuk kolegium Kesehatan.

- Bahwa selama ahli menjadi dokter, ahli belum menemukan apa saja yang menjadi kesalahan kolegium. Bahkan kolegium yang telah terbentuk sejak tahun 1978, itu telah menghasilkan standar kompetensi, standar pendidikan yang menghasilkan lebih dari 45.000 dokter spesialis.
- Kemudian independensi kalau kolegium ini adalah alat kelengkapan konsil. Jelas bahwa konsil kedokteran ini bertanggung jawab pada Menteri Kesehatan dan tentu independensinya sangat terganggu apabila menjadi alat kelengkapan konsil yang sebelumnya tidak pernah, karena kolegium ini adalah badan ilmiah.
- Bahwa konsil kedokteran itu adalah konsil kedokteran atau konsil kesehatan itu adalah lembaga negara. Lembaga negara bukan lembaga pemerintah. Jadi, terkait dengan pengawasan tentang etika dan disiplin lebih banyak kepada organisasi profesi.
- Bahwa majelis etik kedokteran itu sudah ada, disiplin juga sebetulnya itu adalah tanggung jawab dari Majelis Disiplin Kedokteran Indonesia dan itu ada di konsil dan Pemerintah memang ikut mengawasi. Jadi, pengawasan ini sebetulnya harusnya bersama-sama.
- Bahwa mengenai Pasal 28 bahwa independensi dalam pelayanan kesehatan, menurut ahli pelayanan kesehatan itu memang sebetulnya yang mengatur dua hal yaitu pengaturan dalam segi administratif oleh Pemerintah sedangkan dalam keilmuan tanggung jawab dari kolegium. Jadi, apa yang dilakukan oleh seorang dokter itu sesuai dengan standar profesi, standar kompetensi yang dilakukan. Sehingga dalam pengaturan ini, harusnya memang dalam bidang pelayanan sendiri, itu adalah struktur pemerintahan. Jadi, kolegium ini sebagai bagian dari lembaga negara, waktu itu ada di konsil kedokteran dan kolegium ini harus betul-betul menghasilkan suatu standar kompetensi yang sesuai dengan kaidah-kaidah ilmiah dan betul-betul tidak bisa diintervensi oleh Pemerintah.
- Bahwa mengenai bagaimana etik dan disiplin, harus dibedakan antara etika dan disiplin. Etika itu lebih banyak pada masalah moral dan disiplin adalah masalah pelaksanaan tindakan-tindakan dari seorang dokter sesuai dengan standar atau tidak.
- Bahwa organisasi profesi ini kalau mau membentuk kolegium harus bersama-sama. Itu tidak ada masalah karena ilmu kedokteran itu, satu kolegium

kedokteran itu harusnya satu dalam satu negara. Walaupun organisasi profesi ini berbeda-bedah.

- Bahwa kolegium di negara lain memang seakan-akan dari Pemerintah, tetapi sebetulnya negara. Sebagai contoh Thailand itu negara kerajaan, bukan perdana menterinya. Jadi, antara kerajaan dengan pemerintah, kepala pemerintahan di Indonesia kebetulan satu yakni Presiden itu adalah sebetulnya kepala negara dan kepala pemerintahan. Jadi, beda dengan kepala negara. Kepala negara ini lebih banyak masalah kesejahteraan rakyatnya. Di Inggris, Ada Royal College itu juga kerajaan sebetulnya. Sebetulnya mereka bukan membentuk, tapi mereka bersama-sama dalam hal menyusun kolegium ini. Jadi, tidak satu arah dari pemerintah. Di Inggris itu Royal College itu adalah kerajaan, di bawah kerajaan bukan di bawah perdana menteri.
- Bahwa kolegium kesehatan yang dibentuk dalam Undang-Undang 17 Tahun 2023 itu konsep kolegium itu adalah pengembangan keilmuan sehingga tidak bisa diatur oleh pemerintah.
- Bahwa kolegium harus independen karena menjalankan kaidah-kaidah keilmuan. Keilmuan ini tidak bisa diintervensi oleh siapapun sebetulnya. karena ini berlaku secara universal sejak zaman dulu, ilmu kedokteran itu sejak zaman Hipokrates itu semuanya diatur oleh per groupnya sendiri, kelompok keilmuannya sendiri, sehingga apabila diatur oleh pemerintah, tentu akan terpengaruh dengan kebijakan-kebijakan pemerintah, kebijakan-kebijakan politik, bisa saja.
- Bahwa kolegium ini adalah mitra pemerintah, baik itu Kementerian Pendidikan maupun Kementerian Kesehatan. Kolegium harus memberikan masukan kepada pemerintah, apabila ada hal-hal yang tidak sesuai dengan tingkat keilmuan, diberikan masukan kepada pemerintah, Jadi justru selama ini yang memberikan masukan dalam pembuatan standar pendidikan, standar kompetensi, sehingga itu disahkan.
- Bahwa tidak independen, dibuat SK Pemerintah, ini tidak sama dengan independensi keilmiahannya sendiri karena Pemerintah itu kan jabatan menteri misalnya, itu adalah jabatan politik.

Saksi Pemohon

1. Prof. Dr. Zainal Muttaqin, PhD., Sp.BS.

- Bahwa upaya profesi untuk standardisasi dan meningkatkan kualitas pendidikan terus dilakukan berdasarkan atas best practice di banyak negara maju. Pembentukan berbagai kolegium bidang ilmu dimulai pada awal tahun 1980-an oleh IKABI, PAPDI, Perhimpunan Anak, dan diikuti oleh perhimpunan lain, termasuk Perdoski tahun 1996.
- Bahwa pada Muktamar IDI Tahun 2000 di Malang, dibentuklah Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia sebagai induk dari semua kolegium bidang ilmu dan ini merupakan badan otonom dalam kepengurusan PB IDI. Dalam MKKI inilah dilakukan harmonisasi kompetensi banyak bidang spesialisasi yang saling beririsan. Keberadaan kolegium dan MKKI ini telah dikukuhkan oleh Mahkamah Konstitusi dalam Amar Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017.
- Bahwa ada yang namanya kolegium yang dibentuk oleh kelompok ahli setiap disiplin ilmu berdasarkan UU 17, akan tetapi ada keterangan lain, yaitu kolegium kesehatan Indonesia dibentuk oleh Menteri Kesehatan berdasarkan PP 28/2024 Pasal 708. Kemudian ada lagi keterangan tentang sertifikat kompetensi diterbitkan oleh kolegium, bukan oleh kolegium kesehatan Indonesia, ini ada pada Pasal 220.
- Bahwa terkait Kolegium Kesehatan Indonesia bentukan Menteri Kesehatan. Pertama, tidak mengacu pada kaidah dan budaya ilmiah, tetapi tunduk dan mengikuti atau mengacu pada keinginan dan kepentingan Menteri Kesehatan.
- Bahwa ketentuan-ketentuan standar-standar tentang kompetensi sudah ditetapkan sebelumnya oleh setiap kolegium bidang ilmu. Kemudian, Menteri Kesehatan punya program, punya proyek, ya, misalkan setelah adanya pengadaan USG sebanyak 10.000 unit yang disebar ke semua puskesmas. Kemudian, persoalan muncul bahwa tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas tidak memiliki kompetensi untuk mengoperasikan itu. Kemudian, Menteri Kesehatan datang ke kolegium obstetri, oleh kolegium obstetri diberikan modul pelatihan untuk pencapaian kompetensi penggunaan USG dengan syarat dan ketentuan yang ditegaskan di situ, banyak ketentuannya. Dalam praktiknya, modul ini tidak dilaksanakan sesuai dengan apa yang pembuat modul tersebut. Akibatnya adalah bahwa di salah satu provinsi yang memberikan laporan yakni Provinsi Lampung bahwa hasil bacaan atau hasil

pemeriksaan yang dilakukan oleh para dokter dengan alat USG tadi, itu 60% tidak tepat atau salah.

- Bahwa ada dualisme kewenangan antara kolegium dan Kolegium Kesehatan Indonesia. Kolegium sesuai Pasal 272, kelompok ahli tiap disiplin ilmu bersifat independen dan berwenang menyusun standar kompetensi secara kolegium. Kemudian ada kolegium kesehatan Indonesia yang dibentuk oleh menteri berdasarkan PP, yang tidak diamanahkan dalam undang-undang, namun mengambil peran koordinatif dan pengawasan terhadap kolegium. Jadi, ini ada menciptakan konflik normatif dan kekacauan struktur otoritas sehingga dalam praktiknya, dari berbagai disiplin ilmu yang ada, karena setiap tahun mereka 2 sampai 4 kali menyelenggarakan ujian nasional untuk calon spesialis baru. Dimana kedua, baik kolegium yang ada milik profesi dengan kolegium bentukan menteri berkonflik soal siapa yang punya kewenangan menyelenggarakan ujian nasional.
- Bahwa saksi mewakili kolegium ada di bedah syaraf, kolegium bedah, kolegium penyakit dalam, kolegium anak, dimana semuanya mengalami konflik dalam penyelenggaraan ujian. *Pertama* karena kolegium bentukan Menteri Kesehatan tidak punya dan tidak memiliki sama sekali sumber daya untuk penyelenggaraan ujian nasional. Tidak punya bank soal, tidak punya penguji yang nasional untuk penyelenggaraan ujian tersebut. Sehingga akibatnya adalah penyelenggaraan ujian menjadi tertunda dan korbannya adalah peserta didik yang harus menunggu dan layanan kesehatan tentunya karena mereka menanti dokter-dokter spesialis baru. Selain itu, terkait masalah biaya penyelenggaraan ujian, selama ini kolegium yang dimiliki oleh profesi itu sebagai lembaga yang mandiri, bukan tangan pemerintah, itu menarik iuran bagi peserta didik yang akan mengikuti ujian berdasar kesepakatan.
- Bahwa pada saat kolegium diambil alih oleh Kementerian Kesehatan menjadi bagian dari negara seharusnya biaya akan disediakan oleh negara melalui APBN. Tetapi dalam praktiknya, mereka menyelenggarakan ujian nasional dengan memungut biaya kepada peserta didik. Padahal itu sebagai kepanjangan tangan negara. Pungutan biaya yang dibebankan, untuk bedah dipungut Rp4.500.000,00 per peserta dengan 80 peserta setiap setahun 4 kali. Untuk ikatan dokter anak dipungut Rp12.500.000,00 dengan 100 peserta ujian dan setahun ada 2 kali ujian.

- Bahwa hal tersebut bukti seharusnya sebagai lembaga negara memungut uang dari masyarakat itu harus berdasarkan ketentuan dari Kementerian Keuangan, uang itu nanti masuk ke PNBP dan sebagainya ketentuannya akan tetapi tanpa dasar itu, di pungut.
- Bahwa pada tahun 2024-25, Menkes membuat program pengadaan Cathlab untuk 514 RSUD kabupaten/kota. Ternyata jumlah dokter jantung subspesialis intervensi tidak bisa terpenuhi untuk waktu yang pendek. Perlu pendidikan 1 sampai 2 tahun dengan jumlah dan variasi kasus yang memenuhi standar. Itu ketentuan standarnya kolegium. Supaya tidak jadi temuan KPK akibat alat yang mangkrak, Menteri Kesehatan datang ke kolegium jantung memohon izin agar waktu pelatihan bisa diperpendek saja jadi 6 bulan. Selanjutnya, untuk penanggulangan stroke akibat pecah aneurisma otak, Menteri bersama RS PON mengadakan workshop dan pelatihan operasi clipping aneurisma otak selama 2 hari dengan 20 peserta SPBS baru dari daerah, demi menaikkan status RS di daerah menjadi RS paripurna dalam pelayanan stroke, dimana dokter bedah sarafnya harus mampu clipping, Menkes meminta kolegium bedah saraf agar kepada 20 orang peserta workshop yang hanya 2 hari bisa diberikan kompetensi untuk melakukan clipping.
- Bahwa sejak awal proses penyusunan undang-undang, saksi banyak menulis di media cetak Kompas, Media Indonesia, dan media online, ya, ada *Check and Recheck*, ada Kumparan, terkait masalah rencana undang-undang tersebut, yang kemudian, pada akhir 2022 hingga awal 2023 yakni pada tangga 27 Maret 2023, saksi dipanggil oleh Dirut RS Kariadi, disampaikan pesan dari Menteri Kesehatan bahwa Menteri Kesehatan tersinggung atas tulisan-tulisan saksi dan saksi diminta untuk *cooling down*.
- Bahwa pada tanggal 1 April, Dirjen Yankes datang ke Rumah Sakit Kariadi, dimana di situ bicara di depan seluruh ASN Kemenkes hanya boleh memberikan masukan positif dan hanya lewat jalur partisipasi sehatnya Kementerian Kesehatan.
- Bahwa apa yang saksi lakukan selama ini menulis lewat media di luar jalur Kemenkes, itu sesuatu yang sebenarnya tidak diperbolehkan.
- Bahwa pada tanggal 4 April ada sidang etik. Sidang etik ini seharusnya membahas terkait urusan saksi dengan pasien, misalkan saksi dikomplain pelayanan terhadap pasien. Tapi kali ini sidang etik membahas tulisan-tulisan

saksi di media publik, khususnya tulisan yang terbit tanggal 2 April, yaitu Pentingnya Menjaga Etika Profesi Kedokteran. Dibahas di situ dan hasil sidang etik ada dua keputusan. Ini tidak tertulis dilaporkan ke direktur, tidak ada pelanggaran etik maupun pelanggaran medik. saksi diminta dari pihak sidang etik itu agar semua tulisan yang ditulis dilewatkan lewat sensor Komite Etiknya Rumah Sakit Kariadi.

- Bahwa saat itu saksi tolak dan menyampaikan bahwa yang bisa menilai tulisan saksi kalaupun ada kesalahan adalah Undang-Undang ITE.
- Bahwa pada tanggal 5 April, saksi dipanggil oleh dirut lagi dan diberikan surat pemberhentian sebagai mitra dan direktur menyampaikan dengan menangis bahwa dia hanya bawahan dan apa yang dia lakukan itu atas perintah Menkes sebagai suatu bentuk diminta *cooling down*.
- Bahwa saksi sebagai dokter pendidik klinis di Rumah Sakit Kariadi sejak 1995, jadi 28 tahun. Perjanjian kerja samanya ada, diperbarui setiap 3 tahun, dan perjanjian kerja sama terakhir masih berlaku sampai 15 Maret 2024. Jadi setahun sebelum itu berakhir, saksi diberhentikan.
- Bahwa di RS Kariadi ada sesuatu yang istimewa yang hanya dimiliki oleh Kariadi. Juli 1999 saya memulai bedah epilepsi pertama di Indonesia, waktu itu kita bisa lihat berita hari itu di Radio Netherlands bahkan, di *Kompas* dan sebagainya. Selanjutnya pada tahun 1999 sampai 2005, saksi membangun tim bedah epilepsi multidisiplin, terdiri atas dokter saraf, dokter saraf anak, dokter radiologi, dokter psikiatri, dokter psikolog, dan dari bedah saraf sendiri. Saksi kebetulan sebagai pembantu dekan di FK punya hak, ada kesempatan mengirim setiap tahun lima orang selama tiga bulan di luar untuk belajar dan itu saya lakukan semuanya untuk pengembangan epilepsi. Sehingga hanya RS Kariadi yang punya epilepsi monitoring unit dengan program bedah epilepsi terstruktur dan RSCM baru mulai tahun 2020 dan RS Utomo baru akan punya program ini tahun ini, jadi Kariadi satu-satunya. Selama 2007-2022 jumlah pasien epilepsi kebal obat yang dirujuk untuk bedah epilepsi di Semarang berasal dari seluruh Indonesia berjumlah 60 sampai 80 pasien setiap tahun dan ini menjadi sarana belajar bagi para calon spesialis maupun subspesialis.
- Bahwa dalam dua tahun terakhir, saksi evaluasi sejak 2023 sampai 2024 tanpa kehadiran saksi, jumlah pasien yang di operasi di Kariadi untuk bedah epilepsi 6 sampai 7 orang, jadi turun drastis, tinggal 10 persennya.

- Bahwa terkait distribusi 10.000 alat USG ke semua puskesmas, timbul masalah terkait kompetensi dokter puskesmas. Kemudian, Kolegium POGI memberikan modul pelatihan USG untuk PPDS dengan syarat dan ketentuan, macam-macam. Sedangkan Kemenkes tidak melaksanakan modul pelatihan ini sesuai syarat dan ketentuan, sehingga kemudian pasien ibu hamil, dalam hal ini yang diperiksa USG di puskesmas, yang diduga ada masalah, dirujuk ke spesialis kandungan. Lalu, dari POGI Lampung melaporkan bahwa dari pemeriksaan USG oleh para dokter puskesmas tersebut, 60% hasilnya salah. Informasi ini saksi dapatkan langsung dari Ketua IDI wilayah Lampung, Dr. Josi Harnos, pada bulan November 2004 pada saat ada event di Lampung. Kesalahan ini bukan pada para dokter umumnya, tetapi pada proses pelatihan pemberian kompetensi itu yang salah.
- Bahwa terkait soal pemilihan ketua kolegium. Kita lihat bahwa sebelumnya sudah ada sosialisasi lewat media sosial, akan ada penyampaian visi, misi, kemudian akan ada voting. Di sebelah kanan atas itu ada Grup WA Asosiasi Direktur Rumah Sakit Vertikal. Di situ bisa terlihat pembicaraan yang terjadi antara Dirjen Yankes dengan para direktur rumah sakit vertikal, itu suatu bentuk intervensi, dimana direktur diperintahkan untuk memonitor dan mengajukan siapa yang layak diajukan sebagai ketua kolegium untuk rumah sakit.
- Bahwa calon ketua kolegium menurut Undang-Undang 17/2023 itu dipilih oleh kelompok ahli, akan tetapi faktanya yang memilih itu bukan kelompok ahli tetapi yang memilih anggota profesi, anggota perhimpunan profesi. Setelah sebelumnya dipilih oleh para pengelola program studi dan ketua departemen yang punya program studi dari para guru besar. Jadi, faktanya hanya syaratnya sebagai spesialis 10 tahun tidak harus dari rumah sakit pendidikan, tidak perlu pengalaman mendidik, tidak harus guru besar dan sebagainya.
- Bahwa Pasal 272 disebutkan kelompok ahli setiap disiplin ilmu. Faktanya di bedah syaraf, pemilihnya ada 234 dari 570 anggota. Ini lumayan karena jumlahnya sedikit. Sementara anak-anak itu jumlahnya 5.600 yang ikut memilih 120 orang dan setelah di cek semua ternyata pemilihnya enggak sampai 2,5%. Selain itu, ketua bedah syaraf yang dipilih bukan yang terbanyak, tetapi yang urutan keempat kebetulan. Sebagai contoh, Dr. Ivan Sini, yang tidak pernah mencalonkan diri, tidak ikut pemilihan dan juga bukan pengelola program

sendiri, tidak pernah punya pengalaman mendidik, namun pengusaha bisnis rumah sakit, pemilik Rumah Sakit Bunda. Beliau ditunjuk oleh Menteri Kesehatan jadi Ketua Kolegium Obstetri. Selain itu, ketua koligium bedah sekarang jadi Direktur RSCM, beliau bawaan langsung Menteri sehingga tidak mungkin independensinya dapat terjaga.

- Bahwa dalam proses pemilihan faktanya bukan suara terbanyak dan yang milih bukan anggota kolegium, akan tetapi anggota organisasi profesi dengan tanpa ada verifikasi dengan voting model Indonesian Idol.
- Bahwa Kolegium Kesehatan Indonesia dibentuk Menteri Kesehatan berdasarkan Pasal 708 PP 28 dan Pasal 17 Permenkes Nomor 12. Dibentuk untuk menjadi kepanjangan tangan kekuasaan Menteri Kesehatan, padahal pembentukannya tidak diamanahkan dalam Undang-Undang 17/2023 Kolegium Kesehatan. Namun mengambil peran koordinatif dan pengawasan terhadap kolegium. Sedangkan MKKI itu dipilih dari dan oleh para ketua kolegium profesi dan bukan ditunjuk atau dipilih oleh ketua pengurus IDI. Perannya koordinatif terhadap kolegium dan penyelesaian tumpang tindih, ada irisan kompetensi dari beberapa kolegium dan beberapa bidang ilmu.
- Bahwa MKKI itu salah satu dari empat badan otonom yang kedudukannya sejajar, yaitu ketua PBID, MKEK, ketua MPPK, dan MKKI dimana tanggung jawabnya bukan kepada Ketua IDI, tetapi kepada Muktamar.
- Bahwa untuk konsil, saat ini Undang-Undang 17/2023, PP 28, sampai PMK 12/2024, dimana konsil itu dipilih oleh Menteri, akan tetapi pada undang-undang sebelumnya, konsil itu diusulkan oleh Menteri kepada Presiden berdasarkan masukan dari para pemangku kepentingan yakni Ada Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan, Asosiasi dari Institusi Pendidikan, dan dari Perhimpunan Profesi. Saat ini klausul itu hilang sehingga betul-betul hanya pilihan Menteri Kesehatan yang diusulkan ke Presiden.
- Bahwa terkait kolegium, berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2025, Menteri dapat menentukan bentuk kesalahan yang tidak tersebut di atas, yang daftar di atas kesalahan pada disiplin profesi. Hal tersebut jelas berada di bawah kekuasaan satu orang, yaitu Menteri Kesehatan sehingga dapat diintervensi. Hal tersebut dapat menyebabkan *abuse of power* dan itu terjadi pada teman sejawat saksi di Semarang yang juga Ketua Program Studi Anestesi.

2. dr. Piprim Basarah Yunarso, Sp. A(K),

- Bahwa pada saat saksi sebagai Ketua Umum Ikatan Dokter Anak Indonesia, saksi mengadakan Kongres Nasional Oktober lalu di Semarang dan pada saat itu bersamaan dengan dibentuknya Kolegium Kesehatan Indonesia dimana hari pelaksanaan kongres sama dengan Pemilihan Ketua Kolegium Ilmu Kesehatan Anak Indonesia. Dalam IDAI itu ada Kolegium Ilmu Kesehatan Anak Indonesia dan ada pengurus pusat. Saksi kebetulan sebagai Ketua pengurus pusat. Menurut saksi, pemilihan Ketua Ilmu Kesehatan Kolegium telah lebih dahulu dilakukan dan terpilih Prof. Aryono Hendarto.
- Bahwa beberapa jam kemudian dari Kementerian Kesehatan harus memasukkan calon-calon untuk kolegium Kesehatan dan pada saat kongres itu dalam sidang organisasi diputuskan IDAI tetap mempertahankan kolegium itu berada dalam IDAI, sehingga IDAI tidak memutuskan untuk mengirim. Namun, ada yang tetap mengirim atas nama pribadi dan bukan organisasi yang sekarang jadi Ketua Kolegium Anak dimana dirinya ditunjuk sebagai Ketua Kolegium Anak. Hal tersebut pada akhirnya menimbulkan konflik oleh karena adanya dua kepengurusan kolegium.
- Bahwa terkait IDAI ini unik karena organisasi profesi lain tidak sedang mengadakan kongres pada saat itu, sedangkan IDAI sedang berkongres sehingga dualisme organisasi ini terus berlanjut. Menurut definisi UU 17/2023, kolegium terdiri dari kelompok ahli disiplin ilmu. Sementara di SK Kolegium Ilmu Kesehatan Anak Indonesia yang di IDAI, itu lengkap ada kelompok ahli disiplin ilmu dari 14 subspesialis.
- Bahwa oleh karena IDAI ini solid, maka IDAI juga merasa sah karena hasil dari sidang organisasi dan kelengkapan ahli disiplin ilmu juga lengkap sampai ke bawah. Sedangkan kolegium versi pemerintah penunjukannya berdasarkan laporan yang diterima saksi hanya lewat telepon saja. Dimana yang nelpon adalah ketua kolegium versi pemerintah yang menelepon beberapa dokter ahli anak yang meminta untuk dimasukan dalam kepengurusan.
- Bahwa menurut saksi, beberapa dokter anak sudah menolak untuk dimasukan dalam kepengurusan namun tetap ada dan tercatat dalam SK kepengurusan.
- Bahwa akibat adanya konflik tersebut dan tidak adanya koordinasi dengan kolegium yang dari IDAI maka terjadilah perseteruan dimana apabila ada dokter yang sangat keras menentang maka konsekuenasinya dimutasi.

Diantaranya yang dimutasi yakni dr. Fitri (Ketua IDAI Jawa Tengah) yang dimutasi dari Semarang ke Yogyakarta. Selain itu, banyak dokter anak lain yang juga dimutasi, seperti Sekjen IDAI yakni dr. Hikari dari Rumah Sakit Cipto ke Harapan Kita.

- Bahwa menurut saksi, dirinya pernah dipanggil oleh salah satu guru besar senior di RSCM yakni Prof. Rinawati yang menginfokan bahwa saksi akan dimutasi karena tidak kooperatif dengan kolegium yang dibentuk oleh menkes. Saat itu saksi menyampaikan bahwa saksi hanya melaksanakan amanah kongres dan terkait dengan kerja sama, dipersilakan dengan Ketua Kolegium Ilmu Kesehatan Anak yang terpilih.
- Bahwa saksi tetap dimutasi dari RSCM ke Fatmawati. Saksi mengetahui adanya kabar kabar mutasi dari selebaran capture-an yang beredar dan saksi tidak pernah dipanggil. Selebaran tersebut beredar pada tanggal 28 April dan saksi baru dipanggil Direktur SDM dan diberikan SK resmi pada tanggal 9 Mei.
- Bahwa menurut saksi cara mutasi yang dilakukan telah melanggara prosedur oleh karena penugas saksi di RSCM selain sebagai dosen layanan klinis, saksi juga dosen pendidik klinis yang memiliki NIDK. Saksi mengajar mahasiswa S1 calon dokter, mengajar mahasiswa SP1 calon dokter anak, dan juga mengajar mahasiswa SP2 calon dokter anak konsultan jantung anak. Sehingga pada saat saksi dipindahkan ke Rumah Sakit Fatmawati dengan cara-cara yang melanggar prosedur.
- Bahwa menurut saksi untuk mencetak konsultan ahli jantung anak itu susah, pendidikannya panjang, dan saat ini hanya ada 70 konsultan se-Indonesia sedangkan tenaga pengajarnya yang ada cuma empat. Saksi mendidik dokter jantung anak bukan seperti ngasih kuliah-kuliah, namun benar-benar mendampingi untuk melakukan intervensi. Oleh karena itu, akan sangat terganggu untuk kapasitas belajar mengajar mereka, dan ini sangat mengganggu pada akhirnya untuk memenuhi kebutuhan konsultan jantung anak di seluruh Indonesia.
- Bahwa setelah saksi dimutasi kemudian saksi membuat video dan dianggap melanggar prosedur. Atas hal tersebut, ada satu Ketua Ikatan Dokter Anak Indonesia cabang Sumatera Utara yang kebetulan ketua subspesialis jantung anak, membela saksi dan menuliskan testimoni lalu lalu kemudian di-PHK dari Rumah Sakit Adam Malik.

- Bahwa menurut saksi akibat konflik tersebut telah anyak memakan korban dan banyak ancaman kepada para dokter dan apabila menolak akan mutasi, STR akan dibekukan, dan SIP akan di-freeze. Menurut saksi, STR itu adalah nyawanya dokter dan apabila STR dibekukan, itu sama dengan ijazah dokter dibakar semua dan itu sangat menghantui para dokter.
- Bahwa apa dampak terbentuknya kolegium bentukan Kemkes dari sisi fungsi, tugas, dan fungsi, dan wewenang. Dengan Merujuk kepada fungsi, misalnya menyusun standar pendidikan, standar kompetensi, dan kurikulum.
- Bahwa Kolegium IDAI sesuai dengan Kongres Nasional Ilmu Kesehatan Anak pada tanggal 28 September 2024, pada AD/ART IDAI 2024, kolegium itu menilai dan menyempurnakan kurikulum pendidikan, termasuk standar kompetensi, dokter spesialis ilmu kesehatan anak, SPA, dan pendidikan dokter subspesialis ilmu kesehatan anak atau SPAK. Kemudian ikut berperan dan memberi masukan dalam menyempurnakan kurikulum pendidikan, termasuk standar kompetensi dokter dalam bidang ilmu kesehatan anak, dan ikut berperan dalam memberikan masukan dalam menyempurnakan kurikulum pendidikan, termasuk standar kompetensi bidang lain yang memerlukan ilmu kesehatan anak.
- Bahwa fungsi kolegium bentukan Kementerian Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, yakni menyusun standar kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan, dan menyusun standar kurikulum pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Adapun dampak sejak terbentuknya kolegium Kemenkes, yakni sampai saat ini belum ada standar pendidikan, standar kompetensi, dan kurikulum dari kolegium bentukan Kementerian Kesehatan dan masih menggunakan standar pendidikan dari Kolegium IDAI.
- Bahwa standar pendidikan dari Kolegium IDAI sudah mempunyai sejarah panjang yang sudah mengalami revisi sesuai dengan perkembangan IPTEK-DOC. Evaluasi, telaah, dan revisi dilakukan oleh kelompok disiplin ilmu dari seluruh pusat pendidikan ilmu kesehatan anak di Indonesia yang berada di bawah naungan IDAI. Selain itu, kelompok disiplin ilmu yang berpengalaman ini tidak dimiliki oleh kolegium bentukan Kemkes yang jumlahnya terbatas. Hal tersebut dapat dilihat nanti di SK yang sudah saksi serahkan.

- Bahwa apabila standar pendidikan, atau kompetensi, atau kurikulum yang disusun secara tergesa-gesa oleh tim yang belum berpengalaman, akan menyebabkan kualitas standar pendidikan atau kurikulum yang berdampak pada kualitas pendidikan dan lulusan dokter spesialis atau fellow atau subspesialis, sehingga dapat membahayakan keselamatan pasien.
- Bahwa terkait dengan uji kompetensi. Pada AD/ART IDAI 2024, tugasnya adalah menyusun, mengoordinasikan, mengembangkan, dan melaksanakan ujian evaluasi nasional dalam pendidikan dokter spesialis ilmu kesehatan anak dan pendidikan dokter subspesialis ilmu kesehatan anak. Dalam standar pendidikan yang disusun oleh Kolegium IDAI telah tercantum standar kompetensi yang harus dicapai oleh lulusan. Kolegium IDAI juga sudah mempunyai panduan uji evaluasi nasional yang telah baku, monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala, standar pendidikan tersebut sudah memiliki HaKI dan telah diundangkan. Selain itu, panduan ujian juga sudah memiliki HaKI. Sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 17/2023 tidak disebutkan di undang-undang sebagai penyelenggara utama, namun dikerjakan oleh kolegium bentukan Kemkes. Masalahnya, proses penjaminan mutu dari hasil uji kompetensi yang dilaksanakan oleh kolegium bentukan Kemkes, tidak dapat dilakukan dengan baik, karena standar kompetensi tidak tersedia. Hal ini dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan dan membahayakan keselamatan pasien.
- Bahwa terkait masalah biaya evaluasi atau uji kompetensi. Dulu tahun 2024, Kolegium IDAI menggratiskan biaya evaluasi nasional. Namun setelah diluluskan oleh Kolegium IDAI, STR para peserta didik tertunda dua bulan karena masalah peralihan kolegium ini. Sekarang uji kompetensi yang dilakukan oleh kolegium bentukan Menkes itu ditarik biaya Rp12.500.000,00. Menurut pemahaman saksi, kalau kolegium itu adalah alat kelengkapan konsil, tetapi katanya dinaikkan derajatnya menjadi di bawah negara harusnya ada dalam APBN, harusnya ada pembiayaan dari Kementerian Keuangan. Namun ternyata ini masih menarik biaya peserta didik sebesar Rp12.500.000,00 juta per orang.
- Bahwa yang mengalami mutasi yaitu, pertama adalah Dr. dr. Fitri Hartanto, Sp.A (K)., Ketua IDAI Cabang Jawa Tengah pada saat kongres itu berlangsung. Beliau melakukan kritik yang sangat tajam kepada yang

sekarang menjadi Ketua Kolegium Anak versi Menkes, dan diamini oleh dr. Hikari Ambara Sjakti selaku sekretaris umum, yang kemudian dimutasi mendadak. Namun alasan yang disebutkan tentang mutasi itu adalah pemerataan pelayanan kesehatan. Masalahnya dr. Fitri adalah satu-satunya konsultan tumbuh kembang di Kariadi, dipindahkan ke Sarjito yang sudah punya tiga konsultan.

- Bahwa dua bulan sebelum saksi dimutasi, sudah ada informasi bahwa saksi akan dimutasi apabila tidak mau kooperatif membantu kolegium buatan Kementerian Kesehatan dan yang lebih tragis adalah dr. Rizky Adriansyah, karena mengomentari dengan tulisan, *apa kerugian kalau saya dipindahkan ke rumah sakit lain* terkait dengan pendidikan calon subspesialis jantung, beliau malah di PHK. Ini kasusnya mirip dengan Prof. Zainal karena beliau itu ASN Kemendiknas dan di PHK dari rumah sakit vertikal.
- Bahwa dampak kerugiannya tentu saja pelayanan pada pasien-pasien jantung anak di Rumah Sakit Adam Malik yang beliau membentuk tim layanan intervensi jantung dari awal yakni sekitar 10 tahun, pasien-pasiennya kemudian tidak bisa beliau layani lagi, padahal pasien-pasien tersebut adalah pasien BPJS.

[2.3] Menimbang bahwa terhadap permohonan Pemohon, Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) menyampaikan keterangan dalam persidangan pada tanggal 5 November 2024 dan telah pula menyampaikan keterangan tertulis yang diterima Mahkamah pada tanggal 13 Desember 2024 yang pada pokoknya menerangkan sebagai berikut:

- Bahwa dalam kehidupan bernegara, negara memiliki kewenangan dalam mengeluarkan kebijakan, pengaturan, dan pengawasan. Negara harus hadir dalam segala aspek kehidupan masyarakat, mengingat mandat pembentukkan pemerintah Indonesia sebagaimana termuat dalam Pembukaan UUD 1945 adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Mahkamah Konstitusi terkait dengan penguasaan negara menyampaikan peran-peran yang harus diisi oleh negara, sebagaimana dalam Pertimbangan Hukum Putusan Nomor 111/PUU-VIII/2015 menyatakan.

- Bahwa pola tata kelola sistem kesehatan di tiap negara dapat bervariasi dipengaruhi antara lain oleh struktur pemerintahan negara (tersentralisasi federal atau desentralisasi). Tiga aspek inti dalam tata kelola sistem kesehatan adalah kepemimpinan, pengambilan keputusan, dan regulasi. Bentuk pemberian pelayanan kesehatan di sistem kesehatan negara mana pun perlu memastikan adanya pelayanan kesehatan primer untuk semua warganya. Upaya preventif, promotif, peningkatan literasi kesehatan dan kemampuan untuk menjaga kesehatan secara mandiri perlu diintegrasikan pada seluruh bentuk pelayanan. Secara paralel, pelayanan kesehatan spesialistik pada fasilitas kesehatan sekunder dan tersier juga perlu diadakan dan dapat diakses. Agar tercapai hasil yang optimal, diperlukan keberadaan pelayanan kesehatan primer yang dekat dengan masyarakat, diberikan oleh sumber daya yang terlatih dengan komposisi sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan kemampuan negara, serta terhubung dengan jejaring fasilitas kesehatan lainnya.
- Bahwa kehadiran negara juga harusnya ada dalam penataan sistem kesehatan nasional. Hal ini ditujukan untuk menjamin terpenuhinya hak konstitusional masyarakat atas pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya dan memastikan pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut.
- Bahwa terdapat berbagai solusi terhadap permasalahan di bidang kesehatan yang ditransformasikan dalam undang-undang *a quo*, diantaranya adalah penyediaan tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui peningkatan penyelenggaran pendidikan spesialis/sub-spesialis, transparansi dalam proses registrasi dan perizinan, serta perbaikan dalam mekanisme penerimaan tenaga medis dan tenaga kesehatan warga negara Indonesia, lulusan luar negeri melalui uji kompetensi yang transparan, dan koordinasi, dan sinkronisasi kebijakan di bidang kesehatan antar kementerian/lembaga dan pihak terkait untuk penguatan sistem kesehatan.
- Bahwa oleh karenanya, dalam penataan dan pengembangan sistem kesehatan nasional diperlukan adanya kehadiran negara untuk menjamin proses pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan sesuai dengan rencana pembangunan. Di samping itu, pengembangan sistem kesehatan nasional tidak lepas dari pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan yang berkaitan erat dengan banyak unsur yang ada dalam masyarakat.

- Bahwa agar kebijakan dalam upaya pengembangan sistem kesehatan nasional ini dapat memberikan perlindungan nyata terhadap masyarakat luas di tengah ancaman kesehatan, maka dukungan ilmu pengetahuan dan pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan, menjadi hal yang sangat esensial dan perlu dilakukan penataan.
- Bahwa Pemohon mendalilkan Pasal 451 Undang-Undang 17/2023 cacat konstitusional karena kekuasaan sewenang-wenang dan melawan hak mencabut legitimasi dan/atau hak hidup kolegium selaku lembaga ilmiah sebagai pengampu cabang ilmu academic body tanpa ratio disensi[*sic!*] dalam pembuatan norma, sehingga bertentangan dengan UUD 1945. Selain itu, Pasal 272 ayat (2) Undang-Undang 17/2023 sepanjang frasa *merupakan alat kelengkapan konsil dan telah merusak independensi kolegium sebagai lembaga ilmiah* termasuk atas norma Pasal 1 angka 26 sepanjang frasa *dan merupakan alat kelengkapan konsil*. Pemohon juga beranggapan Pasal 272 ayat (5) Undang-Undang 17/2023 telah menihilkan independensi kolegium dan membahayakan potensitas pengampuan kebenaran ilmiah dengan mengatur apa tugas, fungsi, dan wewenang kolegium disusun sebagai alat kelengkapan eksekutif atau subordinat pemerintah cq Menteri Kesehatan.

Bahwa terhadap dalil Pemohon tersebut, DPR RI menerangkan sebagai berikut.

- Bahwa dalam naskah akademik rancangan Undang-Undang Kesehatan telah tertuang dan dikaji mengenai kondisi kolegium berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, bahwa perubahan tatanan kolegium yang ada tidak menghilangkan fungsi kolegium, melainkan adanya penguatan kolegium dan penempatan kolegium pada posisi strategis dalam pelaksanaan pendidikan tinggi bidang kesehatan. Dengan demikian, dalil Pemohon bahwa perubahan pengaturan terkait kolegium mengancam perkembangan ilmu kedokteran yang sesuai dengan kaidah ilmiah merupakan dalil yang tidak benar.
- Bahwa penataan kurikulum pendidikan kedokteran dan pencetakan dokter nasional melibatkan kolegium dalam pengembangan kualitas dan kompetensi dokter Indonesia merupakan perubahan dan penguatan terhadap kolegium. Di samping itu, pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan termasuk ilmu kedokteran haruslah sesuai dengan kaidah-kaidah ilmu pengetahuan. Apabila pengembangan ilmu pengetahuan tersebut tidak sesuai dengan

kaidahnya, maka hal ini tidak akan mendatangkan kemanfaatan dan justru menimbulkan kerugian bagi masyarakat.

- Bahwa pengaturan baru terkait kolegium dalam Undang-Undang 17 Tahun 2023 menentukan kolegium dibentuk oleh perhimpunan praktik layanan profesi yang berperan sebagai pengarah, pembina, dan penentu kebijakan pendidikan tenaga medis atau tenaga kesehatan. Kolegium berwenang menyusun dan mengembangkan standar pendidikan dan standar kompetensi cabang disipin ilmu yang disahkan oleh konsil, membuat kebijakan dan menyelenggarakan ujian kompetensi profesi, menerbitkan sertifikat kompetensi profesi, melakukan pembinaan, pemantauan, penyelenggaraan pendidikan, merekomendasi pembukaan program studi baru kepada konsil, dan mengevaluasi pelaksanaan pendidikan di institusi pendidikan.
- Bahwa adanya perubahan pengaturan terkait kolegium melalui Undang-Undang 17 Tahun 2023, bukan berarti menghilangkan adanya kolegium, namun mengubah pengaturan atas kolegium yang sudah ada. Apabila diperhatikan kembali, Undang-Undang 17 Tahun 2023 justru memberikan ruang yang lebih luas bagi pembentukan dan pengembangan kolegium. Beberapa poin penting terkait pembentukan kolegium dalam undang-undang tersebut adalah:
    1. Otonomi kolegium. Kolegium diberikan otonomi yang lebih besar dalam mengatur organisasi dan kegiatannya.
    2. Partisipasi anggota. Anggota kolegium memiliki hak untuk berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan di dalam kolegium.
    3. Akuntabilitas. Kolegium wajib bertanggung jawab atas pelaksanaan tugas dan fungsinya.
    4. Kolaborasi. Kolegium diharapkan dapat bekerja sama dengan pemerintah, perguruan tinggi, dan organisasi profesi lainnya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.
- Bahwa perubahan pengaturan terkait kolegium tersebut tidak seperti yang dikhawatirkan oleh Pemohon, melainkan untuk lebih meningkatkan peran kolegium itu sendiri dalam mewujudkan ekosistem kesehatan yang lebih baik dengan adanya dukungan pemerintah dan masyarakat. Beberapa hal yang menjadi dasar perubahan pengaturan terkait kolegium, di antaranya:
    1. Kurangnya kesadaran akan pentingnya kolegium. Tidak semua tenaga kesehatan memahami pentingnya berorganisasi dalam kolegium.

2. Sumber daya yang terbatas. Beberapa kolegium mungkin mengalami kesulitan dalam mendapatkan sumber daya yang cukup untuk menjalankan kegiatannya.
3. Koordinasi antar kolegium. Perlu adanya koordinasi yang baik antara kolegium untuk menghindari tumpang tindih dalam pelaksanaan kegiatan.

- Bahwa dalil Pemohon tidaklah berdasar apabila Pemohon beranggapan perubahan ketentuan terkait kolegium tersebut merupakan bentuk kesewenang-wenangan pemegang kekuasaan dan tanpa ada dasar pemikiran mendalam atas sistem kesehatan yang ada dan harapan atas perbaikan sistem kesehatan tersebut ke depannya. Hasil evaluasi terhadap penataan kolegium yang ada, peran, serta kontribusinya dalam pengembangan ilmu kesehatan dan layanan kesehatan, telah dipertimbangkan oleh pembentuk undang-undang.
- Bahwa adanya perubahan pengaturan terkait kolegium tidak berarti mencabik kaidah ilmiah dengan kebenaran ilmiah yang diampu kolegium existing, sehingga menimbulkan kerugian atas ilmu kedokteran, kelembagaan, dan fungsi kolegium. Fungsi kolegium akan lebih dioptimalkan dengan adanya perubahan pengaturan terkait kolegium. Apa yang disampaikan oleh Pemohon terkait dengan potensi-potensi permasalahan yang timbul apabila pengaturan terkait kolegium dalam Undang-Undang tentang Kesehatan diubah, jelas menunjukkan bahwa Pemohon kurang memahami rancang bangun baru kesehatan yang terdapat dalam Undang-Undang 17/2023 tersebut, dan belum mampu melihat secara positif pengaturan dalam Undang-Undang 17 Tahun 2023, serta peran negara yang selama ini kurang dioptimalkan dalam pengembangan ilmu dan layanan kesehatan nasional. Adanya penyebaran virus Covid-19 dan permasalahan gangguan kesehatan akibat perkembangan teknologi, pola konsumsi masyarakat, dan perubahan iklim global menjadi tantangan tersendiri bagi kedokteran dan layanan kesehatan nasional. Pola-pola koordinasi dan kerja yang ada perlu diubah dan dikembangkan agar mampu mengimbangi perubahan-perubahan kondisi serta ancaman-ancaman baru terhadap sistem layanan kesehatan secara nasional.
- Bahwa adanya pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, khususnya di bidang kedokteran tentu tidak boleh lepas dari pengawasan

pemerintah, mengingat dampak apa pun yang timbul dari pengembangan ilmu pengetahuan tersebut akan menjadi tanggung jawab negara. Pelaksanaan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan tentu tidak berdiri dan berjalan sendiri karena harus tunduk pada ketentuan mengenai pendidikan tinggi, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi. Mengingat kegiatan pengembangan ilmu pengetahuan dilaksanakan di perguruan tinggi dan tunduk pula pada ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, yang mengatur tentang pola hubungan yang membentuk keterkaitan secara terencana, terarah, dan terukur, serta berkelanjutan antara unsur kelembagaan dan sumber daya, sehingga terbangun jaringan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai satu kesatuan yang utuh dalam mendukung penyelenggaran ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai landasan ilmiah dalam perumusan dan penetapan kebijakan pembangunan nasional. Dengan demikian, penempatan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai dasar penyusunan kebijakan nasional khususnya dalam bidang kesehatan merupakan perubahan pola penetapan kebijakan nasional yang tentunya menjadikan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang ada harus mampu, sesuai dengan dinamika perkembangan yang ada dan kebutuhan untuk menunjang kebijakan nasional. Pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan memerlukan koordinasi dan sinkronisasi kebijakan di bidang kesehatan antar kementerian/lembaga, dan Pihak Terkait untuk penguatan sistem kesehatan. Dalil Pemohon tentu menjadi suatu kekhawatiran yang berlebihan, dimana sebenarnya Pemohon dapat ikut berkontribusi di dalamnya untuk mendukung dan memastikan agar pelaksanaan perubahan pengaturan tersebut sesuai dengan kebutuhan dan memenuhi harapan serta tujuan yang diharapkan.

- Bahwa peran-peran strategis Konsil Kedokteran Indonesia maupun Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia telah dikaji dalam naskah akademik tersebut. Dalam rangka perbaikan kualitas layanan kesehatan Indonesia, sistem kesehatan termasuk sistem pengelolaan sumber daya manusia. Kesehatan pun harus turut dibenahi. Pembenahan dan penataan lembaga-lembaga

yang ada tentunya tidak dilakukan secara parsial, melainkan secara menyeluruh. Mengingat sebagai sebuah atau suatu sistem, setiap komponennya akan terhubung satu sama lain dan saling memengaruhi.

- Bahwa konsil merupakan lembaga nonstruktural, tidak diatur dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara. Tetapi dalam dinamika penyelenggaraan negara dan pemerintahan, terdapat tugas dan fungsi lain yang dinilai harus diselenggarakan, sehingga perlu dibentuk lembaga independen. Pemberian wewenang kepada dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran, pada prinsipnya merupakan wewenang pemerintah pusat yang dilaksanakan oleh Menteri Kesehatan sebagai kewenangan mengatur urusan pemerintahan yang menjadi bidang tugas.
- Bahwa dalam Pasal 4 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatur bahwa Konsil Kedokteran Indonesia bertanggung jawab kepada presiden. Hal ini dapat dimaknai bahwa KKI merupakan lembaga independen yang dibentuk oleh Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran) yang mempunyai fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis. Namun demikian, independensi tersebut tidak dapat dimaknai ‘tidak tak terbatas dan tidak terkoordinasi’ karena fungsi tersebut dilakukan untuk mempercepat pelaksanaan fungsi negara dan pemerintah. Dalam hal ini, membantu dan menunjang tugas dan fungsi kementerian untuk mewujudkan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Melihat pada kedudukan Konsil Kedokteran Indonesia sebagai lembaga independent, pada dasarnya merupakan state auxiliary atau derivative organ (lembaga penunjang kekuasaan eksekutif), maka seyogianya Konsil Kedokteran Indonesia tetap bertanggung jawab kepada presiden.
- Bahwa dalam ketentuan peralihan undang-undang *a quo*, Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dan Konsil Kedokteran Indonesia harus dibentuk paling lama 2 tahun, terhitung sejak undang-undang ini diundangkan. Dalam hal Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dan Konsil Kedokteran Indonesia belum terbentuk, Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dan Konsil Kedokteran

Indonesia yang sudah terbentuk sebelum undang-undang ini berlaku, tetap menjalankan tugas dan fungsinya sampai dengan diangkatnya anggota Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dan Konsil Kedokteran Indonesia berdasarkan undang-undang ini.

- Bahwa kolegium yang sebelumnya berada di bawah naungan organisasi profesi, kini menjadi alat kelengkapan Konsil Kesehatan Indonesia. Perubahan ini jelas bukanlah suatu kekeliruan, sebagaimana yang didalilkan Pemohon. Sebagai pengampu disiplin ilmu, kolegium memiliki dasar hukum yang lebih kuat untuk menjalankan fungsinya dalam standarisasi kompetensi serta pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Untuk mengoordinasikan tugas, fungsi, dan wewenang kolegium, Menteri Kesehatan menetapkan Kolegium Kesehatan Indonesia yang beranggotakan perwakilan dari setiap kolegium tenaga medis dan tenaga kesehatan. Pemilihan calon anggota Kolegium Kesehatan Indonesia dilakukan secara terbuka melalui mekanisme voting dari seluruh tenaga medis, dan tenaga kesehatan, serta melibatkan panitia seleksi dari berbagai unsur. Kandidat yang terpilih secara otomatis akan menjabat sebagai ketua kolegium tiap disiplin ilmu kedokteran. Voting kolegium tersebut telah ditutup pada tanggal 28 September 2024. Informasi terkait pelaksanaan voting tersebut dapat diakses melalui website votingcollegiumcampcase.go.id/blog/informasi.
- Hal tersebut merupakan bentuk keterbukaan dan pelibatan seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam pembentukan kolegium baru.

Bahwa terkait independensi kolegium, DPR RI menerangkan sebagai berikut:

- Bahwa konstitusi memposisikan presiden sebagai pemegang kekuasaan eksekutif pada presiden yang harus memegang dan menjalankan kekuasaan eksekutif atau pemerintahan. Lembaga negara dapat diartikan sebagai sebuah organisasi atau badan kenegaraan, sebuah perwujudan kelengkapan negara yang bertujuan untuk menjalankan kekuasaan dan mewujudkan cita-cita negara. Sementara itu, lembaga negara independen dapat diartikan sebagai sebuah lembaga yang terbentuk dari pemerintah yang menyerahkan kewenangannya untuk menetapkan membentuk badan itu sendiri. Jadi, lembaga negara independen ini dapat diartikan sebagai kehendak negara untuk membuat lembaga baru yang anggotanya diambil dari unsur non-

negara dan diberi otoritas negara dan dibiaya oleh negara tanpa harus menjadi pegawai negara.

- Bahwa pembentukan lembaga negara independen ini dibentuk sebagai fungsi pembantuan, bukan sebagai fungsi utama. Pembentukan lembaga tersebut dikarenakan adanya tujuan tertentu yang ingin dicapai dalam sebuah negara yang dinilai tidak dapat dicapai jika hanya melalui lembaga utama saja. Sehingga dibentuklah lembaga negara pembantu, salah satu sifat state auxiliary organ, yaitu independen atau biasa disebut dengan lembaga negara independen.
- Bahwa adanya lembaga negara tersebut di atas bertujuan untuk melaksanakan tujuan negara karena demi mewujudkan tujuan negara tersebut, negara memerlukan alat-alat perlengkapan negara, yaitu lembaga negara untuk menjalankan fungsi-fungsi negara. Sementara itu, menurut Hendra Nurcahyo, tujuan adanya lembaga negara independen yaitu karena adanya tugas-tugas kenegaraan yang semakin banyak dan kompleks sehingga memerlukan adanya independensi yang cukup operasionalnya, serta diharapkan adanya upaya empowerment terhadap tugas lembaga negara yang sudah ada melalui cara membentuk lembaga yang baru lebih spesifik.
- Bahwa dengan demikian, terkait dengan independensi kolegium, hal tersebut tidak dapat dipahami sebagai dalil Pemohon dalam perbaikan permohonannya. Independensi bukan berarti ketiadaan kontrol eksternal. Tapi merujuk kepada kemampuan menjalankan tugas tanpa intervensi politik.

Bahwa Pemohon mendalilkan Pasal 421 ayat (2) huruf b Undang-Undang 17 Tahun 2023 sepanjang frasa serta etika dan disipin profesi tidak berdasar karena etika dan disiplin profesi bukan hanya urusan konkuren pemerintah dan pemerintah daerah, namun domain dan hak konstitusional profesi. Terhadap dalil tersebut, DPR RI menerangkan.

a. Bahwa pada situasi tertentu, dibutuhkan intervensi pusat ke daerah dalam desentralisasi untuk menyelesaikan masalah kronis pembangunan kesehatan dan kedaruratan kesehatan. Pembangunan kesehatan juga mendapatkan tantangan baru saat Pandemi Covid-19, yaitu perlunya ketahanan kesehatan. Kerentanan dalam sistem kesehatan akan menegasikan pembangunan kesehatan. Ancaman kesehatan yang bersifat

global, termasuk pandemi, antimikrobial resistance, poor security, dan perubahan iklim berdampak pada perubahan pola penyakit. WHO menyarankan agar setiap negara melakukan penyesuaian sistem kesehatan, sehingga sistem tersebut menjadi tangguh, ketahanan kesehatan perlu dimasukkan ke dalam salah satu tujuan sistem kesehatan nasional. Dalam pembahasan sistem kesehatan, tentu tidak lepas dari pelayanan kesehatan primer.

b. Bahwa berbagai dokumen global menyatakan bahwa pelayanan kesehatan primer merupakan pelayanan kesehatan terdekat dari masyarakat dan merupakan jantung dari sistem kesehatan nasional. Pelayanan kesehatan primer merupakan aspirasi baik yang belum diterjemahkan dengan baik dalam sistem kesehatan nasional saat ini. Oleh karena itu, penguatan pelayanan kesehatan primer di Indonesia perlu tertuang secara eksplisit dalam sistem ketahanan nasional.

c. Bahwa dalam penataan SDM kesehatan, kualitas, termasuk di dalamnya empati dan responsivitas tenaga kesehatan juga harus dipenuhi. Khususnya bagaimana sikap dan attitude tenaga kesehatan dan responsivitas pada hak dasar setiap individu untuk dilayani secara manusiawi dan terhormat atau dignity. Dalam hal ini, sistem pendidikan, insentif, kondisi kerja, dan pengelolaan tenaga kesehatan menjadi faktor yang mempengaruhi kompetensi, motivasi, dan empati tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan atau dalam melakukan pelayanan kesehatan. Sistem kesehatan harus menjamin pemenuhan tenaga kesehatan berkualitas secara merata, termasuk interaksi dengan sistem pendidikan untuk menjamin produksi tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan, dan sistem aparatur untuk menjamin pendayagunaan tenaga kesehatan yang tepat sasaran. Maka penyelenggaraan produksi sumber daya manusia kesehatan juga harus mengedepankan penanaman etika profesi.

d. Bahwa profesi kedokteran dan tenaga kesehatan merupakan profesi yang secara langsung terlibat dalam pelayanan kesehatan dan upaya membangun sistem kesehatan nasional yang baru, yang diharapkan lebih mampu untuk menghadapi berbagai tantangan di bidang kesehatan ke depannya. Hal ini tentunya menjadi salah satu hal yang harus menjadi perhatian negara dalam segala aspeknya. Dengan demikian, permasalahan pembinaan profesi bukan

hanya urusan organisasi profesi, tetapi lebih pada urusan negara, mengingat tanggung jawab negara terhadap seluruh warga negaranya.

e. Bahwa dalam Positanya, Pemohon banyak mengaitkan dengan ketentuan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Hal ini menjadikan Posita Pemohon tidak jelas, apakah inti permasalahan Pemohon tak ada dalam undang-undang *a quo* atau dalam peraturan pemerintah tersebut.

f. Bahwa apabila ternyata permasalahan disampaikan oleh Pemohon sebenarnya merupakan permasalahan pengaturan dalam PP 28 Tahun 2024, maka hal tersebut jelas bukan Kewenangan Mahkamah Konstitusi untuk memeriksa dan memutuskan. Selain itu, Pemohon juga mempermasalahkan kedudukan konsil yang tidak berada dalam pengaturan pasal-pasal a quo yang dimohonkan pengujian oleh Pemohon. Hal ini menimbulkan pertanyaan, apakah permohonan Pemohon ini sudah tetap atau sebenarnya telah terjadi kesalahan objek permohonan atau error in objecto. Dengan demikian, permohonan yang disampaikan oleh Pemohon ini dapat dikategorikan sebagai permohonan yang kabur.

Petitum:

1. Menyatakan bahwa Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum atau Legal Standing, sehingga permohonan *a quo* harus dinyatakan tidak dapat diterima.
2. Menolak permohonan a quo untuk seluruhnya atau paling tidak menyatakan permohonan *a quo* tidak dapat diterima.
3. Menerima keterangan DPR RI secara keseluruhan.
4. Menyatakan Pasal 451, Pasal 272 ayat (2), Pasal 1 angka 26, Pasal 272 ayat (5), dan Pasal 421 ayat (2) huruf b Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tetap memiliki kekuatan hukum mengikat.
5. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

Apabila yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya.

[2.4] Menimbang bahwa terhadap permohonan Pemohon, Presiden telah menyampaikan keterangan lisan di depan persidangan pada tanggal 21 Oktober 2024 dan telah pula menyerahkan keterangan tertulis pada tanggal 17 Oktober 2024 serta menyerahkan keterangan tertulis tambahan pada tanggal 14 Mei 2025 yang pada pokoknya menerangkan sebagai berikut:

Bahwa pembukaan UUD 1945 tercantum tujuan negara Indonesia, yaitu untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum. Menindaklanjuti tujuan tersebut, ketentuan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang menjadi tanggung jawab negara untuk menjaminnya. Guna memenuhi hak dasar tersebut, dalam ketentuan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 disebutkan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak.

Bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan negara sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD 1945. Dalam ketentuan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang menjadi tanggung jawab negara untuk memenuhi dan menjaminnya. Dalam ketentuan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 disebutkan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak. Sebagai tanggung jawab negara dalam memenuhi dan menjamin hak atas Kesehatan tersebut, dibentuk UU 17/2023.

Dalam 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 pelindungan dan kepastian hukum bagi pasien, Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan masyarakat.

Bahwa peningkatan pengelolaan sumber daya manusia, yang salah satunya Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDM Kesehatan) yang efektif dan efisien merupakan bagian penting dari sumber daya manusia Indonesia yang perlu ditingkatkan agar lebih berkualitas dan produktif agar dapat mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional. SDM Kesehatan merupakan seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, yang terdiri atas tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan.

Bahwa guna menghasilkan dan meningkatkan SDM Kesehatan yang berkualitas, pendidikan bagi SDM Kesehatan sudah selayaknya dikelola dengan sangat serius bukan hanya untuk kepentingan profesi SDM Kesehatan itu sendiri tetapi juga untuk masyarakat luas. Oleh karena itu pendidikan SDM Kesehatan dalam segala tingkatannya, baik *basic education*, *post graduate education*, *continuing professional development* harus dapat meneguhkan profesi SDM Kesehatan sebagai profesi yang mulia (*officium nobile*) yang diarahkan untuk menyejahterakan bangsa. Di dalam profesi SDM Kesehatan terkandung tanggung jawab sosial yang mulia sehingga nilai dan kualitas yang terbangun haruslah nilai dan kualitas yang sama-sama diinginkan baik oleh profesi SDM Kesehatan maupun masyarakat luas. Keseriusan dan profesionalisme dalam pengelolaan segala hal yang berkaitan dengan pendidikan SDM Kesehatan, merupakan salah satu kewenangan dari Kolegium.

Bahwa di dalam UU 17/2023, mengenai konsep Kolegium tidak lagi sama dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya UU 29/2004) dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya UU 36/2014), dimana sebelumnya Kolegium merupakan badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut, sedangkan dalam UU 17/2023 Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan Konsil.

Bahwa mengenai konsep Kolegium dalam UU 29/2004 dan UU 36/2014 lebih pada mengedepankan peran organisasi profesi sebagai pembentuk Kolegium, sehingga

Kolegium berada sebagai bagian dari organisasi profesi. Organisasi profesi idealnya fokus dan bertindak sebagai organisasi yang berjuang untuk kesejahteraan anggota dan kepentingan anggota dalam proses pemberian pelayanan kesehatan. Di lain pihak, Kolegium juga harus fokus dalam pengembangan keilmuan dan pendidikan. Penyatuan Kolegium dan organisasi profesi berpotensi dapat menimbulkan monopoli dan kekuasaan pada suatu badan. Di sisi lain, penyatuan Kolegium dengan organisasi profesi membuat ranah keilmuan tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat menjadi stagnan dan tidak berkembang karena hakikat Kolegium sebagai pusat riset dan pengembangan keilmuan tenaga medis dan tenaga kesehatan berhimpitan dengan fungsi organisasi profesi yang bersifat lebih praktis. Hal tersebut yang secara logis menjadi dasar perlunya pemisahan Kolegium dan organisasi profesi. Bahwa terhadap pemisahan Kolegium dan organisasi profesi, Pemerintah telah melakukan *benchmarking* di beberapa negara yang pada prinsipnya Kolegium terpisah dari organisasi profesi, sebagai berikut:

1. Di negara Singapura, yang menjalankan peran Kolegium adalah *Specialists Accreditation Board* (SAB), yang memiliki fungsi akreditasi dan sertifikasi tenaga medis spesialis dan menyusun standar pendidikan/pelatihan spesialis, terpisah dengan organisasi profesi *Singapore Medical Association* (SMA) yang menaungi profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan.
2. Di negara Malaysia, yang menjalankan peran Kolegium adalah *Midwifery Board dan Nursing Board*, yang memiliki fungsi meregistrasi dan mengatur praktik keperawatan/kebidanan, terpisah dengan organisasi profesi *Malaysian Nurses Association* (MNA) dan *National Midwife Society Malaysia* (NMSM).
3. Di negara Thailand, yang menjalankan peran Kolegium adalah *Royal Colleges*, yang memiliki fungsi sertifikasi dan mengembangkan standar pendidikan/pelatihan dokter spesialis, terpisah dengan organisasi profesi *Medical Association of Thailand* yang menaungi tenaga medis.
4. Di negara Inggris, yang menjalankan peran Kolegium adalah *The Academy of Medical Royal Colleges* (AoMRC), yang memiliki fungsi sertifikasi tenaga medis dan penyusunan standar pendidikan/pelatihan/*continuing professional development*, terpisah dengan organisasi profesi *British Medical Association* (BMA).

5. Di negara Jepang, yang menjalankan peran Kolegium adalah *Japanese Medical Specialty Board* (JMSB), yang memiliki fungsi sertifikasi tenaga spesialis dan menyusun standar pendidikan/pelatihan, terpisah dengan organisasi profesi *Japan Medical Association* (JMA).
6. Di negara Amerika, yang menjalankan peran Kolegium adalah *American Board of Medical Specialties* (ABMS), yang memiliki fungsi sertifikasi tenaga medis dan penyusunan standar pendidikan/pelatihan/*continuing professional development,* terpisah dengan organisasi profesi *American Medical Association* (AMA).

Bahwa sejalan dengan *Benchmarking* di atas, mengenai konsep Kolegium dalam UU 17/2023 lebih pada pengembangan keilmuan dan pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Kolegium tidak lagi dibentuk oleh organisasi profesi, melainkan Kolegium dapat dibentuk oleh setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu kesehatan untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Keanggotaan Kolegium berasal dari para guru besar dan ahli bidang ilmu kesehatan. Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan Konsil. Sebagai alat kelengkapan Konsil, kedudukan Kolegium tidak dimaknai berada dan/atau bertanggungjawab secara struktural di bawah Konsil (bukan subordinat Konsil). Hubungan antara Kolegium dan Konsil**,** berkaitan dengan dukungan Kolegium terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi Konsil (vide Pasal 695 ayat (3) PP 28/2024), yaitu:

1. penetapan standar kurikulum pelatihan yang disusun oleh Kolegium;
2. pelaksanaan evaluasi kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan Warga Negara Indonesia lulusan luar negeri dan tenaga medis dan tenaga kesehatan Warga Negara Asing lulusan luar negeri bersama Menteri, menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang pendidikan dan Kolegium;
3. pelaksanaan validasi dan pengusulan standar kompetensi yang disusun oleh Kolegium untuk ditetapkan oleh Menteri;
4. pengusulan standar profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan bersama dengan Kolegium yang ditetapkan oleh Menteri; dan

5. pengusulan jenis dan kelompok tenaga medis dan tenaga kesehatan baru, bersama dengan Kolegium untuk ditetapkan Menteri.

Bahwa dalam melaksanakan fungsi tersebut, Kolegium harus berkoordinasi dengan Menteri Kesehatan dalam rangka menjamin kesesuaian dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan sebagai penyelenggara urusan pemerintahan di bidang Kesehatan sesuai dengan UU 17/2023 jo. UU No 39/2009 tentang Kementerian Negara *jo*. Perpres No 18/2021 tentang Kementerian Kesehatan. Selain koordinasi yang dilakukan dengan Menteri Kesehatan, Kolegium juga melaksanakan koordinasi dengan pihak terkait sesuai disiplin ilmunya.

Bahwa kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil memiliki peran: a. menyusun standar kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan; dan b. menyusun standar kurikulum pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Dalam menjalankan peran Kolegium bersifat independen. Kolegium memiliki tugas mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Dalam melaksanakan tugas, Kolegium menjalankan fungsi:

a. penyusunan standar kompetensi dan standar kurikulum pelatihan;
b. terlibat dalam penyusunan standar nasional pendidikan tinggi pada pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang dilaksanakan oleh Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan;
c. penyusunan kurikulum pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan bersama penyelenggara pendidikan;
d. penyusunan standar profesi bersama dengan Konsil untuk ditetapkan oleh Menteri;
e. bekerja sama dengan penyelenggara pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk melaksanakan uji kompetensi;
f. penyusunan kajian jenis dan kelompok tenaga medis dan tenaga kesehatan bersama dengan Konsil untuk ditetapkan Menteri;
g. penyusunan kompetensi yang beririsan;
h. penyusunan kajian penambahan kompetensi;
i. pelaksanaan evaluasi kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan Warga Negara Indonesia lulusan luar negeri serta tenaga medis dan tenaga kesehatan Warga Negara Asing lulusan luar negeri bersama Menteri,

Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, dan Konsil; dan

j. pemberian dukungan penyusunan persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi tersebut, Kolegium memiliki wewenang untuk menerbitkan sertifikat kompetensi.

Selanjutnya terhadap dalil-dalil Pemohon, Pemerintah menyampaikan tanggapan sebagai berikut:

Bahwa menurut Pemohon, norma Kolegium dalam ketentuan Pasal 451 UU 17/2023 yang tidak mengakui Kolegium yang ada (eksisting) telah menghilangkan legitimasi dan atau hak hidup Kolegium berikut fungsi, tugas dan wewenangnya sebagai lembaga pengampu cabang ilmu telah bertentangan dengan ketentuan Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 dan Putusan Mahkamah Konstitusi RI Nomor 10/PUU-XV/2017.

Terhadap dalil tersebut, pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

Bahwa ketentuan Pasal 451 UU 17/2023, menyatakan:

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, Kolegium yang dibentuk oleh setiap organisasi profesi tetap diakui sampai dengan ditetapkannya Kolegium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 272 yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang ini.

Bahwa terkait dengan dalil kerugian Pemohon atas berlakunya ketentuan Pasal 451 UU 17/2023 yang menganggap tidak lagi mengakui Kolegium yang ada (eksisting), dan bertentangan dengan UUD 1945, menurut pemerintah dalil Pemohon tersebut merupakan dalil yang keliru.

Bahwa ketentuan Pasal 28H ayat (1) dan ketentuan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 pada pokoknya mengamanatkan tanggung jawab negara dalam menjamin hak atas kesehatan, sehingga berdasarkan amanat tersebut pembentuk undang-undang menindaklanjutinya dengan membentuk UU 17/2023.

Bahwa ketentuan Pasal 451 merupakan ketentuan yang terdapat dalam Bab XIX mengenai Ketentuan Peralihan UU 17/2023. Sesuai Lampiran II angka 127 (mengenai ketentuan peralihan) Undang-Undang 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (UU 12/2011), ketentuan peralihan memuat penyesuaian pengaturan tindakan hukum atau hubungan hukum yang

sudah ada berdasarkan peraturan perundang-undangan yang lama terhadap peraturan perundang-undangan yang baru, yang bertujuan untuk:

a. menghindari terjadinya kekosongan hukum;
b. menjamin kepastian hukum;
c. memberikan perlindungan hukum bagi pihak (Kolegium yang dibentuk oleh organisasi profesi) yang terkena dampak perubahan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
d. mengatur hal-hal yang bersifat transisional atau bersifat sementara.

Bahwa ketentuan Pasal 451 UU 17/2023 sama sekali tidak menghilangkan Kolegium yang ada, justru diaturnya ketentuan Pasal 451 UU 17/2023 untuk memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum bagi Kolegium yang ada (eksisting) dalam suatu ketentuan peralihan dalam UU 17/2023. Kepastian hukum dan perlindungan hukum dimaksud agar Kolegium yang ada (eksisting) yang dibentuk oleh organisasi profesi dapat tetap melaksanakan tugas dan fungsi sampai dengan ditetapkannya Kolegium sebagaimana ketentuan Pasal 272 UU 17/2023. Ketentuan Pasal 451 UU 17/2023 menjamin pelaksanaan transisi Kolegium eksisting yang dibentuk oleh organisasi profesi menjadi Kolegium sebagaimana ketentuan Pasal 272 UU 17/2023.

Bahwa pemerintah tidak memiliki kompetensi atau kewenangan untuk mengintervensi Kolegium yang ada, Kolegium tetap melaksanakan tugas dan fungsinya mengampu dan meningkatkan mutu pendidikan cabang disiplin ilmu tersebut yang menjadi wewenang Kolegium itu sendiri. Pemerintah hanya berperan dalam administrasi kebijakan. Adanya kecurigaan Pemohon bahwa pemerintah akan mengintervensi independensi Kolegium adalah dalil tidak berdasar.

Bahwa diaturnya keberadaan Kolegium dalam UU 17/2023 memang berbeda dengan Kolegium yang diatur dalam UU 29/2004 dan UU 36/2014. Kolegium dalam UU 17/2023 lebih pada pengembangan keilmuan dan pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan Konsil. Kolegium tidak lagi dibentuk oleh organisasi profesi, melainkan Kolegium dapat dibentuk oleh setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu kesehatan untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Keanggotaan Kolegium berasal dari para guru besar dan ahli bidang ilmu kesehatan.

Sedangkan Kolegium dalam UU 29/2004 dan UU 36/2014 lebih pada mengedepankan peran organisasi profesi sebagai pembentuk Kolegium. Organisasi profesi idealnya fokus dan bertindak sebagai organisasi profesi yang berjuang untuk kesejahteraan anggotanya, dan berkaitan dengan sisi pelayanan para profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menjadi anggotanya di tengah masyarakat. Di lain pihak, Kolegium juga harus fokus dalam pengembangan keilmuan dan pendidikan. Penyatuan Kolegium dan organisasi profesi berpotensi dapat menimbulkan monopoli dan kekuasaan pada suatu badan. Di sisi lain, penyatuan Kolegium dengan organisasi profesi membuat ranah keilmuan tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat menjadi stagnan dan tidak berkembang karena hakikat Kolegium sebagai pusat riset dan pengembangan keilmuan tenaga medis dan tenaga kesehatan berhimpitan dengan fungsi organisasi profesi yang bersifat lebih praktis. Hal tersebut yang secara logis menjadi dasar pemisahan Kolegium dan organisasi profesi,

Bahwa berdasarkan uraian tersebut maka tidak terdapat persoalan konstitusional terhadap berlakunya ketentuan Pasal 451 UU 17/2023 sebagaimana didalilkan Pemohon, justru apabila tidak ada pengaturan Pasal 451 UU 17/2023 maka terhadap Kolegium yang ada (eksisting) menjadi tidak jelas kedudukan, tugas dan fungsi setelah berlakunya UU 17/2023 karena tidak menyesuaikan dengan berlakunya UU 17/2023.

Bahwa berkaitan dengan diaturnya Kolegium menurut UU 17/2023 merupakan kebijakan hukum terbuka (*open legal policy*) pembentuk undang-undang dalam rangka melaksanakan amanat UUD 1945. Oleh karena itu dengan mempersoalkan model/bentuk Kolegium sesuai keinginan dalam permohonan Pemohon, hal itu bukanlah persoalan konstitusional norma dan tidak terdapat kerugian yang diderita oleh Pemohon dengan berlakunya ketentuan yang *a quo*.

Bahwa berkaitan dengan dalil Pemohon, ketentuan Pasal 451 UU 17/2023 juga bertentangan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi RI Nomor 10/PUU-XV/2017, menurut pemerintah dalil Pemohon tersebut merupakan dalil yang keliru.

Bahwa dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017 menguji ketentuan Pasal 1 angka 4, Pasal 1 angka 12, Pasal 1 angka 13, Pasal 14 ayat (1) huruf a, Pasal 29 ayat (3) huruf d, Pasal 38 ayat (1) huruf c UU 29/2004 dan Pasal 1 angka 20, Pasal 5 ayat (2), Pasal 7 ayat (8), Pasal 8 ayat (4), Pasal 11 ayat (1), Pasal 24 ayat (1), Pasal 36 ayat (2) dan ayat (3), Pasal 39 ayat (2) UU 20/2013

tentang Pendidikan Kedokteran, yang oleh Mahkamah Konstitusi dikelompokan menjadi 3 (tiga) persoalan yaitu (1) Sertifikat Kompetensi; (2) kewenangan Organisasi Profesi; dan (3) rangkap jabatan anggota KKI yang berasal dari IDI, hal ini sebagaimana dinyatakan dalam pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 pada point [3.12] halaman 295-298, yang menyatakan sebagai berikut: “Menurut Mahkamah secara garis besar meliputi tiga persoalan yaitu, (1) Sertifikat Kompetensi; (2) kewenangan Organisasi Profesi; dan (3) rangkap jabatan anggota KKI yang berasal dari IDI”. Terhadap ketiga persoalan tersebut tentunya tidak ada keterkaitan dengan ketentuan peralihan dalam Pasal 451 UU 17/2023, sehingga dengan mengkaitkan antara ketentuan Peralihan dalam Pasal 451 UU 17/2023 yang diuji dengan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 serta menyatakan bahwa tentang ketentuan Peralihan dalam Pasal 451 UU 17/2023 bertentangan dengan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 menjadi tidak relevan dan tidak berdasar.

Bahwa terkait konsep Kolegium dalam UU 17/2023 sebagaimana telah diuraikan sebelumnya di atas pada dasarnya berbeda dengan konsep Kolegium sebagaimana diatur dalam UU 29/2004 dan UU 36/2014. Sehingga dengan adanya perbedaan tersebut, tidak serta merta terkait pengaturan Kolegium dalam UU 29/2004 dan UU 36/2014 dapat menjadi dasar/alasan menyamakan dengan pengaturan Kolegium dalam UU 17/2023, terlebih lagi terkait Kolegium dalam pertimbangan hukum dalam Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 menguji ketentuan dalam UU 29/2004 dan UU 20/2013 yang telah dinyatakan tidak berlaku lagi sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 454 UU 17/2023.

Bahwa menurut Pemohon, norma Kolegium dalam ketentuan Pasal 272 ayat (2) sepanjang frasa "merupakan alat kelengkapan Konsil dan" termasuk atas norma Pasal 1 angka 26 sepanjang frasa "dan merupakan alat kelengkapan Konsil” telah merusak independensi Kolegium sebagai lembaga ilmiah, Kolegium dalam kendali kekuasaan politik menjadi tidak independen dan bukan lembaga ilmiah lagi. Lembaga ilmiah harus berada di luar lembaga kekuasaan atau lembaga pemerintahan untuk menjamin otentisitas dan validitas ilmu sebagai kebenaran Ilmiah-*Evidence Based Medicine* (EBM) dianggap bertentangan dengan ketentuan Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

Terhadap dalil tersebut, Pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

Bahwa ketentuan Pasal 1 angka 26, menyatakan:

Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu Kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan Konsil.

Bahwa ketentuan Pasal 272 ayat (2), menyatakan:

Kolegium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan alat kelengkapan Konsil dan dalam menjalankan perannya bersifat independen.

Bahwa Konsil merupakan lembaga nonstruktural yang dalam menjalankan perannya bersifat independen. Konsil berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri. Ketentuan Pasal 269 UU 17/2023 menyatakan, Konsil memiliki peran: a. merumuskan kebijakan internal dan standardisasi pelaksanaan tugas Konsil; b. melakukan registrasi tenaga medis dan tenaga kesehatan; dan c. melakukan pembinaan teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan. Dalam menjalankan peran, Konsil mempunyai tugas melaksanakan dukungan peningkatan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat. Dalam melaksanakan tugas, Konsil menyelenggarakan fungsi:

a. pelaksanaan registrasi dan pengelolaan data STR;
b. penetapan kompetensi yang beririsan;
c. penetapan percabangan disiplin ilmu;
d. pelaksanaan keputusan pemberian sanksi disiplin;
e. perumusan dan penetapan kebijakan internal;
f. penetapan standar kurikulum pelatihan yang disusun oleh Kolegium;
g. pelaksanaan evaluasi kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri dan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing lulusan luar negeri bersama Menteri, menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang pendidikan dan Kolegium;
h. pelaksanaan validasi dan pengusulan standar kompetensi yang disusun oleh Kolegium untuk ditetapkan oleh Menteri;
i. pengusulan standar profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan bersama dengan Kolegium yang ditetapkan oleh Menteri; dan
j. pengusulan jenis dan kelompok tenaga medis dan tenaga kesehatan baru, bersama dengan Kolegium untuk ditetapkan Menteri.

Bahwa dalam melaksanakan fungsi tersebut, Konsil memiliki wewenang untuk menerbitkan, menonaktifkan, dan mencabut STR tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Bahwa dalam rangka melaksanakan tugas, fungsi, dan kewenangan, Konsil didukung oleh Kolegium. Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan Konsil. Sebagai alat kelengkapan konsil, kedudukan Kolegium tidak dimaknai berada dan/atau bertanggungjawab secara struktural dibawah konsil (bukan subordinat Konsil). Hubungan antara Kolegium dan Konsil berkaitan dengan dukungan Kolegium terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi Konsil, yaitu:

a. penetapan standar kurikulum pelatihan yang disusun oleh Kolegium;
b. pelaksanaan evaluasi kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan Warga Negara Indonesia lulusan luar negeri dan tenaga medis dan tenaga Kesehatan Warga Negara Asing lulusan luar negeri bersama Menteri, menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang pendidikan dan Kolegium;
c. pelaksanaan validasi dan pengusulan standar kompetensi yang disusun oleh Kolegium untuk ditetapkan oleh Menteri;
d. pengusulan standar profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan bersama dengan Kolegium yang ditetapkan oleh Menteri; dan
e. pengusulan jenis dan kelompok tenaga medis dan tenaga kesehatan baru, bersama dengan Kolegium untuk ditetapkan Menteri.

Bahwa dalam melaksanakan sebagian dari fungsi Konsil tersebut, Kolegium memiliki peran: a. menyusun standar kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan; dan b. menyusun standar kurikulum pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Dalam menjalankan peran Kolegium bersifat independen. Kolegium memiliki tugas mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Dalam melaksanakan tugas, Kolegium menjalankan fungsi:

a. penyusunan standar kompetensi dan standar kurikulum pelatihan;
b. terlibat dalam penyusunan standar nasional pendidikan tinggi pada pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang

dilaksanakan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan;

c. penyusunan kurikulum pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan bersama penyelenggara pendidikan;
d. penyusunan standar profesi bersama dengan Konsil untuk ditetapkan oleh Menteri;
e. bekerja sama dengan penyelenggara pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk melaksanakan uji kompetensi;
f. penyusunan kajian jenis dan kelompok tenaga medis dan tenaga kesehatan bersama dengan Konsil untuk ditetapkan Menteri;
g. penyusunan kompetensi yang beririsan;
h. penyusunan kajian penambahan kompetensi;
i. pelaksanaan evaluasi kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan Warga Negara Indonesia lulusan luar negeri serta tenaga medis dan tenaga kesehatan Warga Negara Asing lulusan luar negeri bersama Menteri, Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, dan Konsil; dan
j. pemberian dukungan penyusunan persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan.

Bahwa dalam melaksanakan tugas dan fungsi tersebut, Kolegium memiliki wewenang untuk menerbitkan sertifikat kompetensi.

Bahwa kedudukan Kolegium dalam mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Konsil bukanlah dalam struktur di bawah Konsil namun memiliki kedudukan sejajar dalam pelaksanaan setiap tugas dan fungsi masing-masing.

Bahwa pelaksanaan tugas dan fungsi Konsil pada prinsipnya didukung dengan keberadaan Kolegium, sebagai contoh dalam pelaksanaan evaluasi kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan Warga Negara Indonesia lulusan luar negeri dan Warga Negara Asing lulusan luar negeri melibatkan Kolegium, dimana hal ini perlu dilakukan karena Kolegium sebagai pengampu cabang disiplin ilmu akan berperan dalam penerbitan sertifikat kompetensi. Selanjutnya dalam pengusulan jenis dan kelompok tenaga medis dan tenaga kesehatan baru kepada Menteri, Konsil juga perlu melakukan hal tersebut bersama dengan Kolegium, karena dalam proses penetapan jenis dan kelompok tenaga medis dan tenaga kesehatan baru harus berdasarkan kajian pengembangan ilmu pengetahuan dan

teknologi bidang kesehatan dan Kolegiumlah yang memiliki peran dalam pengembangan keilmuan.

Bahwa berkaitan dengan apakah berlakunya ketentuan Pasal 272 ayat (2) dan Pasal 1 angka 26 UU 17/2023 yang mengatur kedudukan Kolegium sebagai "alat kelengkapan Konsil" telah merusak independensi Kolegium sebagai lembaga ilmiah. Menurut pemerintah dalil Pemohon tersebut merupakan dalil yang keliru.

Bahwa sebagaimana telah dinyatakan dalam ketentuan Pasal 1 angka 26 dan ketentuan Pasal 272 ayat (2) UU 17/2023 Kolegium dalam menjalankan tugas, fungsi dan perannya bersifat independen. Independensi Kolegium ada pada dan ditentukan oleh kelompok ahli dari setiap disiplin ilmu kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut dalam menjalankan tugas, fungsi dan perannya secara independen. Bersifat independen tersebut dimaksudkan agar Kolegium yang beranggotakan guru besar dan ahli bidang ilmu kesehatan dalam menjalankan tugas, fungsi dan perannya dalam pengembangan keilmuan dan pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan dilakukan secara profesional dan berintegritas. Secara konseptual prinsip independensi adalah masalah *trust* yang dibangun diatasnya dalam rangka melaksanakan *rule of law* yang bertanggung jawab dan bebas dari intervensi.

Bahwa kedudukan Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil, tidak dimaknai berada dan/atau bertanggungjawab secara struktural dibawah Konsil. Hubungan antara Kolegium dan Konsil berkaitan dengan dukungan Kolegium terhadap pelaksanaan tugas, fungsi, dan kewenangan Konsil, karena dalam menjalankan peran Kolegium bersifat independen. Bentuk dukungan Kolegium terhadap pelaksanaan tugas, fungsi, dan kewenangan Konsil tersebut, yaitu diaturnya kedudukan Kolegium dalam organisasi Konsil yang merupakan unsur Pimpinan Konsil. Bahwa sesuai ketentuan Pasal 694 ayat (3) PP 28/2024, Konsil selanjutnya disebut Konsil Kesehatan Indonesia (KKI). Pimpinan KKI terdiri atas unsur Pemerintah Pusat, profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan, Kolegium, dan masyarakat.

Fungsi KKI yang terkait dengan Kolegium, antara lain:

a. penetapan standar kurikulum pelatihan yang disusun oleh Kolegium;
b. pelaksanaan evaluasi kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan Warga Negara Indonesia lulusan luar negeri dan tenaga medis dan tenaga kesehatan Warga Negara Asing lulusan luar negeri bersama Kolegium,

c. pelaksanaan validasi dan pengusulan standar kompetensi yang disusun oleh Kolegium untuk ditetapkan oleh Menteri;
d. pengusulan standar profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan bersama dengan Kolegium yang ditetapkan oleh Menteri; dan
e. pengusulan jenis dan kelompok tenaga medis dan tenaga kesehatan baru, bersama dengan Kolegium untuk ditetapkan Menteri.

Dari fungsi tersebut, Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil selanjutnya melaksanakan peran, tugas dan fungsinya secara independen.

Bahwa Kolegium dalam melaksanakan perannya, harus berkoordinasi dengan Menteri Kesehatan dalam rangka menjamin kesesuaian dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Dilakukannya koordinasi antara Kolegium dan pemerintah dilakukan agar terciptanya kesesuaian pelaksanaan tugas fungsi Kolegium dengan kebijakan pemerintah untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Bahwa berdasarkan uraian tersebut, diaturnya ketentuan Pasal 272 ayat (2) dan Pasal 1 angka 26 UU 17/2023 yang mengatur kedudukan Kolegium sebagai "alat kelengkapan Konsil" sama sekali tidak merusak independensi Kolegium sebagai lembaga ilmiah. Kolegium tetap melaksanakan tugas dan fungsinya dalam mengampu cabang disiplin ilmu tersebut dan menjalankan tugas dan fungsi secara independen. Dengan demikian, ketentuan Pasal 272 ayat (2) dan Pasal 1 angka 26 UU 17/2023 tidaklah bertentangan dengan UUD 1945.

Bahwa menurut Pemohon, norma Kolegium dalam ketentuan Pasal 272 ayat (5) yang tugas, fungsi, dan wewenangnya diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah (PP 28/2024), selain telah menihilkan independensi Kolegium juga menjadikan Kolegium sebagai alat kelengkapan eksekutif atau sub ordinat pemerintah cq Menteri Kesehatan. Sehingga yang terjadi bukan lagi intervensi Kolegium namun pendudukan paksa dan pengendalian tugas, fungsi dan wewenang Kolegium dengan represif dan otoriterian dianggap bertentangan dengan UUD 1945.

Terhadap dalil tersebut, Pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

Bahwa ketentuan Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023 menyatakan “Ketentuan lebih lanjut mengenai Kolegium, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah”.

Bahwa pengaturan ketentuan Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023 mengenai tugas, fungsi, dan wewenang Kolegium yang diatur lebih lanjut dengan peraturan pemerintah merupakan pengaturan mengenai pendelegasian wewenang yang sudah semestinya diatur dalam UU 17/2023. Berkaitan dengan dasar kewenangan pengaturan mengenai pendelegasian, telah diatur dalam Lampiran II angka 198 dan angka 203 UU 12/2011, yang selengkapnya berbunyi:

Lampiran II angka 198:

"Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi dapat mendelegasikan kewenangan mengatur lebih lanjut kepada Peraturan Perundang-undangan yang lebih rendah."

Lampiran II angka 203:

"Jika materi muatan yang didelegasikan sama sekali belum diatur pokok-pokoknya di dalam Peraturan Perundang-undangan yang mendelegasikan dan materi muatan itu harus diatur di dalam Peraturan Perundang-undangan yang diberi delegasi dan tidak boleh didelegasikan lebih lanjut ke Peraturan Perundang-undangan yang lebih rendah (subdelegasi), gunakan kalimat Ketentuan mengenai …diatur dengan … .".

Selain itu diatur pula dalam ketentuan Pasal 5 ayat (2) UUD 1945:

"Presiden menetapkan peraturan pemerintah untuk menjalankan undang-undang sebagaimana mestinya".

Bahwa berdasarkan uraian tersebut, diaturnya ketentuan Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023 mengenai pendelegasian wewenang pengaturan mengenai tugas, fungsi, dan wewenang Kolegium yang diatur lebih lanjut dengan peraturan pemerintah telah sesuai dengan UU 12/2011 dan telah sesuai dengan ketentuan Pasal 5 ayat (2) UUD 1945, sehingga tidak terdapat persoalan konstitusional terhadap berlakunya ketentuan Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023 sebagaimana didalilkan Pemohon, justru apabila tidak diatur pengaturan Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023 maka lebih lanjut mengenai Kolegium, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang menjadi tidak jelas, dan justru tidak memberikan kepastian hukum.

Berkaitan dengan apakah berlakunya ketentuan Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023 telah menihilkan independensi Kolegium juga menjadikan Kolegium sebagai alat kelengkapan eksekutif atau subordinat pemerintah cq Menteri Kesehatan, menurut pemerintah dalil Pemohon tersebut merupakan dalil yang keliru.

Bahwa sebagaimana tanggapan pemerintah dalam point 2 di atas, berkaitan dengan berlakunya ketentuan Pasal 272 ayat (2) dan Pasal 1 angka 26 UU 17/2023 sama sekali tidak merusak independensi Kolegium maka terhadap tanggapan terhadap dalil Pemohon berkaitan dengan independensi Kolegium telah pemerintah tanggapi sesuai tanggapan point 2 tersebut.

Bahwa berdasarkan uraian tersebut, diaturnya ketentuan Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023 sama sekali tidak dalam rangka menihilkan independensi Kolegium. Diaturnya ketentuan Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023 adalah untuk memberikan kejelasan dan kepastian hukum terhadap materi muatan mengenai tugas, fungsi, dan wewenang Kolegium untuk diatur lebih lanjut dengan peraturan pemerintah. Kolegium dalam menjalankan tugas, fungsi dan perannya tetap bersifat independen berdasarkan ketentuan Pasal 1 angka 26 dan ketentuan Pasal 272 ayat (2) UU 17/2023. Sedangkan terkait dengan hubungan Kolegium dengan Konsil adalah saling melengkapi dan mendukung peran, tugas dan fungsinya masing-masing secara independent. Berkaitan hubungan Kolegium dengan Menteri bukan sebagai subordinat Menteri melainkan dalam rangka kewajiban Kolegium melaksanakan koordinasi dengan Menteri dalam rangka menjamin kesesuaian dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri agar tercapai tujuan negara yaitu pembangunan kesehatan**.**

Bahwa menurut Pemohon, ketentuan Pasal 421 ayat (2) huruf b sepanjang frasa "serta etika dan disiplin profesi" adalah bertentangan dengan UUD 1945 oleh karena Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah tidak memiliki wewenang dalam hal pengawasan etika dan disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan karena bukan merupakan organisasi profesi, dengan mekanisme pengawasan oleh *peer group* yang terkait dengan norma etika, kode etik kedokteran Indonesia, dan dengan mekanisme pengaduan dan pemeriksaan melalui Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) dianggap bertentangan dengan Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

Terhadap dalil tersebut, Pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

Bahwa ketentuan Pasal 421 ayat (2) huruf b UU 17/2023 menyatakan bahwa Lingkup pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: b. ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi;

Bahwa pengaturan ketentuan Pasal 421 ayat (2) huruf b UU 17/2023 adalah mengenai lingkup pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, yang meliputi antara lain ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi.

Bahwa sebagaimana telah diuraikan sebelumnya di atas, negara memiliki tanggung jawab untuk memenuhi dan menjamin hak warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang merupakan salah satu hak asasi manusia sebagaimana diamanatkan dalam ketentuan Pasal 28H ayat (1) dan ketentuan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945. Oleh karena itu sebagai tanggung jawab negara dalam memenuhi dan menjamin hak atas kesehatan tersebut dibentuk UU 17/2023.

Bahwa dalam UU 17/2023 pada BAB III mengatur mengenai tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, antara lain:

a. Ketentuan Pasal 6 ayat (1) menyatakan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.
b. Ketentuan Pasal 7 menyatakan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan.
c. Ketentuan Pasal 10 ayat (1) menyatakan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat.
d. Ketentuan Pasal 11 menyatakan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan dan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan serta informasi dan edukasi kesehatan.
e. Ketentuan Pasal 12 menyatakan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap:
    1) pengaturan, pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan;
    Dalam rangka mendukung pelaksanaan pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan tersebut, Pemerintah Pusat dibantu oleh Konsil dan/atau Kolegium.
    2) perencanaan, pengadaan, serta pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan wilayahnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
    3) kesejahteraan tenaga medis dan tenaga kesehatan; dan

4) pelindungan kepada pasien dan sumber daya manusia kesehatan.

f. Ketentuan Pasal 13 menyatakan bahwa Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap perencanaan, pemenuhan, pendayagunaan, dan kesejahteraan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan wilayahnya.

g. Ketentuan Pasal 14 menyatakan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.

h. Ketentuan Pasal 15 menyatakan bahwa Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya dapat menetapkan kebijakan daerah dan wajib mengacu pada norma, standar, prosedur, dan kriteria pembangunan kesehatan yang ditetapkan Pemerintah Pusat.

i. Ketentuan Pasal 16 menyatakan bahwa dalam rangka mendukung pelaksanaan pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a, Pemerintah Pusat dibantu oleh Konsil dan/atau Kolegium.

Bahwa berdasarkan uraian tersebut, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memiliki tanggung jawab tidak hanya dalam merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, namun juga berkaitan dengan “pengawasan” penyelenggaraan upaya kesehatan yaitu pengawasan terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat dan pengawasan terhadap kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan.

a. Pengawasan terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat

Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Upaya Kesehatan ditujukan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan

perseorangan merupakan upaya kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang berdampak hanya kepada individu, dan upaya kesehatan masyarakat merupakan upaya kesehatan yang bersifat promotif, preventit, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang berdampak pada masyarakat.

Penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, merata, nondiskriminatif, dan berkeadilan, serta penyelenggaraan upaya kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai sosial budaya, moral, dan etika. Penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.

Bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan didukung oleh sumber daya kesehatan. Sumber daya kesehatan adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Sumber daya kesehatan meliputi: a. fasilitas pelayanan kesehatan; b. sumber daya manusia kesehatan; c. perbekalan kesehatan; d. sistem informasi kesehatan; e. teknologi kesehatan; f. pendanaan kesehatan; dan g. sumber daya lain yang diperlukan.

Sumber daya kesehatan dimanfaatkan untuk mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat. Untuk menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan tersebut, Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya dapat memberikan insentif fiskal dan/atau insentif nonfiskal berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bahwa terhadap upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan tersebut diselenggarakan pengelolaan kesehatan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Desa yang dilakukan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat

kesehatan yang setinggi-tingginya. Pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dalam suatu sistem kesehatan nasional.

Bahwa upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan merupakan satu kesatuan penyelenggaraan kesehatan sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 17 ayat (1) UU 17/2023 yang menyatakan penyelenggaraan kesehatan terdiri atas: a. upaya kesehatan, b. sumber daya kesehatan, dan c. pengelolaan kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.

Bahwa ketentuan Pasal 421 ayat (2) huruf b UU 17/2023 adalah ketentuan mengenai pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan kesehatan, termasuk di dalamnya upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

b. Pengawasan terhadap kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Bahwa sebagaimana telah diuraikan diatas, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam penyelenggaraan kesehatan yang di dalamnya juga termasuk sumber daya kesehatan. Berkaitan dengan sumber daya kesehatan salah satunya adalah sumber daya manusia kesehatan maka terhadap pengaturan, pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan tersebut menjadi kewenangan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Berkaitan dengan lingkup pengawasan yang dilakukan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam penyelenggaraan kesehatan, meliputi:

1) ketaatan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan, termasuk ketaatan pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;

2) ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi;
3) dampak pelayanan kesehatan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan;
4) evaluasi penilaian kepuasan masyarakat;
5) akuntabilitas dan kelayakan penyelenggaraan upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan; dan
6) objek pengawasan lain sesuai dengan kebutuhan.

Berkaitan dengan pengawasan terhadap ketaatan terhadap “etika dan disiplin profesi” tenaga medis dan tenaga kesehatan tersebut, merupakan bagian kewenangan dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan kesehatan. Dalam ketentuan Pasal 23 ayat (2) UU 17/2023, menyatakan “Penyelenggaraan upaya kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai sosial budaya, moral, dan etika”.

Bahwa Etika/kode etik, disiplin profesi, maupun norma hukum pada dasarnya adalah sebuah kaidah atau tata nilai yang memberikan arahan bagi manusia untuk berperilaku baik dalam hubungannya dengan sesama manusia dan lingkungan sekitarnya. Salah satu perbedaan antara etika dan norma hukum adalah pada kekuatan mengikat dan sanksinya. Kekuatan mengikat etika terhadap manusia relatif lemah bahkan dapat dikatakan mengandalkan sifat sukarela. Hal ini berkaitan dengan jenis sanksi dari etika yang relatif sulit untuk dipaksakan penerapannya. Adapun norma hukum memiliki daya ikat yang lebih kuat bagi manusia karena norma hukum memiliki mekanisme untuk memaksakan sanksi bagi pelanggarnya dengan menggunakan kekuatan negara.

Etika atau etika profesi dibentuk/disusun oleh suatu kelompok atau komunitas profesi tertentu atas dasar kesepakatan, dalam konteks UU 17/2023 adalah organisasi profesi yang dibentuk oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Etika profesi merupakan seperangkat prinsip dan norma yang mengikat profesi dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada pasien.

Bahwa tujuan utama ilmu pengetahuan, termasuk di dalamnya adalah ilmu pengetahuan kedokteran dan tenaga kesehatan, adalah memuliakan kehidupan manusia. Posisi ilmu pengetahuan tenaga medis dan tenaga kesehatan menjadi istimewa, setidaknya di hadapan hukum, karena ilmu pengetahuan tenaga medis dan tenaga kesehatan dan praktiknya memiliki kaitan yang signifikan dengan kesehatan bahkan kehidupan/keselamatan manusia. Oleh karena profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan profesi yang istimewa dalam hubungannya dengan nyawa manusia, maka sudah sewajarnya tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan harus memperhatikan etika profesi yang dibentuk/disusun oleh organisasi profesi.

Adapun berkaitan dengan disiplin profesi, pada dasarnya merupakan etika yang khusus berlaku bagi orang atau kelompok orang tertentu yang melakukan praktik profesi tertentu, namun dengan bentuk dan kekuatan sanksi yang lebih tegas dibanding sanksi etika pada umumnya, meskipun tetap lebih “lunak” dibandingkan sanksi hukum. Sanksi yang diancamkan oleh suatu disiplin profesi relatif lebih keras dibandingkan sanksi etika pada umumnya, karena sanksi disiplin berkaitan dengan dapat atau tidaknya pemegang profesi tertentu untuk terus memegang atau menjalankan profesinya.

Disiplin profesi ini berkaitan dengan ketaatan terhadap aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan praktik yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan. Setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan dilarang melakukan pelanggaran disiplin profesional tenaga medis dan tenaga kesehatan. Pengaturan disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan bertujuan untuk:

a. memberikan perlindungan kepada masyarakat;
b. mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan; dan
c. menjaga kehormatan profesi.

Bahwa terhadap profesionalitas tenaga medis dan tenaga kesehatan perlu diterapkan penegakan disiplin profesi sebagai bagian dari

peningkatan mutu dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Bahwa dalam ketentuan Pasal 304 UU 17/2023, berkaitan dengan penegakan disiplin profesi, Menteri membentuk Majelis Disiplin Profesi yang melaksanakan tugas di bidang disiplin profesi untuk menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilakukan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Majelis Disiplin Profesi bertanggung jawab kepada Menteri. Majelis Disiplin Profesi dibentuk untuk mendukung tugas dan fungsi KKI dalam peningkatan mutu dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan. Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas dan fungsi Majelis Disiplin Profesi diatur dengan Peraturan Pemerintah (vide PP 28/2024).

Bahwa berdasarkan uraian tersebut, tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib memberikan pelayanan sesuai dengan etika profesi dan bertanggung jawab secara moral untuk bersikap dan berperilaku sesuai dengan etika profesi. Tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik, memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien harus melaksanakan upaya terbaik sesuai dengan norma, standar pelayanan, dan standar profesi serta kebutuhan kesehatan pasien. Oleh karena itu, terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi harus ditaati dan dilaksanakan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Bahwa agar standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi tersebut ditaati dan dilaksanakan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan, perlu dilakukan pengawasan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pengawasan terhadap penyelenggaraan kesehatan bertujuan untuk:

a. mengendalikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan agar berjalan efektif dan efisien; dan
b. memastikan penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang

kesehatan oleh setiap penyelenggara kegiatan dan masyarakat terkait penyelenggaraan kesehatan.

Pengawasan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dilaksanakan melalui:

a. pemantauan dan evaluasi;
b. pemeriksaan;
c. reviu atau audit; dan
d. bentuk pengawasan lainnya.

Dalam rangka pengawasan penyelenggaraan kesehatan, Menteri, Gubernur, atau Bupati/Wali Kota dapat dibantu tenaga pengawas bidang kesehatan. Tenaga pengawas adalah aparatur sipil negara dan memiliki kompetensi pengawasan di bidang kesehatan yang diperoleh melalui pelatihan serta diangkat dan ditugaskan untuk melakukan pengawasan di bidang kesehatan oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tenaga pengawas bidang kesehatan diangkat oleh Menteri, Gubernur, atau Bupati/Wali Kota. Pengawasan dapat melibatkan Konsil, Kolegium, majelis disiplin profesi, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan terkait, akademisi, dan/atau pakar, serta dapat mengikutsertakan masyarakat.

Berkaitan dengan pengawasan ketaatan terhadap pelaksanaan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan, sesuai ketentuan Pasal 16 UU 17/2023 Pemerintah Pusat dibantu oleh Konsil dan/atau Kolegium. Kedudukan Konsil dalam membantu Pemerintah Pusat dalam pengawasan berkaitan dengan kewenangan Konsil dalam menerbitkan, menonaktifkan, dan mencabut STR tenaga medis dan tenaga kesehatan, sedangkan kedudukan Kolegium dalam membantu Pemerintah Pusat dalam pengawasan berkaitan dengan kewenangan Kolegium dalam menerbitkan sertifikat kompetensi.

Berdasarkan seluruh uraian tersebut, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memiliki kewenangan berkaitan dengan pengawasan penyelenggaraan kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya sebagaimana diamatkan ketentuan Pasal 28H ayat (1) dan ketentuan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, pengawasan tersebut juga

meliputi ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 421 ayat (2) huruf b UU 17/2023, agar standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi tersebut ditaati dan dilaksanakan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk memberikan: a. memberikan perlindungan kepada masyarakat, b. mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan; dan c. menjaga kehormatan profesi, sehingga menurut Pemerintah terhadap dalil Pemohon yang menyatakan ketentuan Pasal 421 ayat (2) huruf b sepanjang frasa "serta etika dan disiplin profesi" adalah bertentangan dengan UUD 1945 oleh karena Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah tidak memiliki wewenang dalam hal pengawasan etika dan disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan karena merupakan kewenangan organisasi profesi, merupakan dalil yang keliru dan tidak berdasar.

Sedangkan berkaitan dengan dalil Pemohon dalam petitum yang memohon agar Mahkamah memaknai ketentuan Pasal 421 ayat (2) huruf b UU 17/2023 sepanjang frasa "serta etika dan disiplin profesi" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, sehingga ketentuan Pasal 421 ayat (2) huruf b UU 17/2023 *"b. ketaatan terhadap standar profesi, standar* menjadi berbunyi *pelayanan, standar prosedur operasional",* menurut Pemerintah merupakan dalil yang keliru dan tidak berdasar, justru akan menghilangkan tanggung jawab negara terhadap penyelenggaraan kesehatan dan menimbulkan ketidakpastian hukum dan pelindungan bagi masyarakat, sehingga tujuan penyelenggaraan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan menjaga kehormatan profesi, tidak tercapai.

PETITUM

1. Menerima Keterangan Presiden secara keseluruhan;
2. Menyatakan bahwa Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*);

3. Menolak permohonan Pemohon untuk seluruhnya atau setidak-tidaknya menyatakan permohonan Pemohon tidak dapat diterima (*niet onvankelijk verklaard*);
4. Menyatakan ketentuan Pasal 1 angka 26, Pasal 272 ayat (2) dan ayat (5), Pasal 421 ayat (2) huruf b dan Pasal 451 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

KETERANGAN TAMBAHAN PRESIDEN

I. Kolegium dan Konsil

A. Desain Kolegium

Bahwa berkaitan dengan desain Kolegium, pemerintah sudah menguraikan dalam Keterangan Presiden yang dibacakan tanggal 21 Oktober 2024 pada halaman 9 s.d 12 dan Romawi I Keterangan Tambahan Presiden terkait Gambaran Posisi Kolegium dan Konsil Kesehatan Indonesia (KKI) Sebelum dan Setelah Berlakunya UU 17/2023, yang pada pokoknya di dalam UU 17/2023 konsep Kolegium tidak lagi sama dengan UU 29/2004 dan UU 36/2014, dimana sebelumnya Kolegium merupakan badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada organisasi profesi, sedangkan dalam UU 17/2023 Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan Konsil.

Pembentukan kelembagaan Kolegium dalam sistem hukum kesehatan Indonesia mengalami transformasi mendasar pasca berlakunya UU 17/2023. Perubahan ini menandai pergeseran paradigma kelembagaan yang sebelumnya melekat pada organisasi profesi, menjadi bagian integral dari sistem Konsil Kesehatan Indonesia sebagai lembaga yang memiliki fungsi strategis dalam pengembangan mutu tenaga medis dan tenaga kesehatan nasional.

Sebelum diberlakukannya UU 17/2023, pembentukan kolegium mengacu pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU 29/2004) dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014

tentang Tenaga Kesehatan (UU 36/2014). Dalam konteks ini, Kolegium dibentuk oleh organisasi profesi menjadi bagian dari organisasi profesi, dan oleh karenanya kewenangan pembentukannya serta keanggotaannya sepenuhnya berada dalam ranah internal organisasi profesi. Struktur ini menciptakan eksklusivitas sekaligus menempatkan pengaturan kolegium dalam ruang privat organisasi tanpa keterkaitan langsung dengan sistem hukum negara secara formal. Kolegium diatur oleh dan untuk kalangan profesi sendiri, dengan daya ikat dan pengawasan yang melekat secara internal.

Transformasi kelembagaan terjadi secara fundamental melalui pengaturan dalam UU 17/2023, pembentukan Kolegium lebih bersifat independen karena setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu dapat membentuk Kolegium. Dengan demikian, kolegium tidak lagi merupakan instrumen organisasi profesi, melainkan merupakan entitas yang menjalankan peran strategis dalam bidang akademik dan keprofesian, dengan tetap menjaga independensinya dalam aspek keilmuan.

B. Perbedaan Kolegium dan Konsil sebelum dan setelah berlakunya UU 17/2023

1. Kolegium

Kolegium	Sebelum		Sekarang	
	UU 29/2004	UU 36/2014	UU 17/2023	PP 28/2024
yang membentuk	Organisasi Profesi		setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu kesehat	
kedudukan	sebagai bagian dari organisasi profesi		sebagai alat kelengkapan Konsil	
sifat	tidak diatur	otonom di dalam organisasi profesi	independen	
tugas dan fungsi	- mengampu cabang disiplin ilmu; - bersama Konsil Kedokteran Indonesia menetapkan standar pendidikan profesi kedokteran dan kedokteran gigi yang telah disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia; - menyusun standar pendidikan profesi dokter spesialis dan dokter gigi spesialis	- mengampu dan meningkatkan mutu pendidikan cabang disiplin ilmu		- mengembangkan cabang disiplin ilm - mengembangkan standar pendidik tenaga medis c tenaga kesehatan - menyusun stan kompetensi c standar kurikul pelatihan; - terlibat dal penyusunan stan nasional Pendidik tinggi pa Pendidikan tin tenaga medis c tenaga kesehat yang dilaksanak oleh kementer yang

Kolegium	Sebelum		Sekarang	
	UU 29/2004	UU 36/2014	UU 17/2023	PP 28/2024
				menyelenggaraka urusan pemerintahan bidang Pendidikar - menyusun kurikul pendidikan tin tenaga medis c tenaga Kesehat bersama penyelenggara pendidikan; - menyusun stan profesi bersa dengan Konsil un ditetapkan o Menteri; - bekerja sa dengan penyelenggara pendidikan tin tenaga medis c tenaga Kesehat untuk melaksanak uji kompetensi; - menyusun kaj teknis dan kelomp tenaga medis c tenaga Kesehat

Kolegium	Sebelum		Sekarang	
	UU 29/2004	UU 36/2014	UU 17/2023	PP 28/2024
				bersama deng Konsil un ditetapkan Menter - menyusun kompetensi ya beririsan; - menyusun kaj penambahan kompetensi; - melaksanakan evaluasi kompete tenaga medis c tenaga Kesehat WNI lulusan l negeri serta tena medis dan tena kesehatan W lulusan luar neg bersama Ment menteri ya menyelenggaraka urusan pemerintahan bidang pendidik dan Konsil; - memberikan dukungan penyusunan

Kolegium	Sebelum		Sekarang	
	UU 29/2004	UU 36/2014	UU 17/2023	PP 28/2024
				persyaratan c standar rumah sa pendidikan.
kewenangan	menerbitkan sertifikat kompetensi	menerbitkan sertifikat kompetensi	menerbitkan sertifikat kompetensi	menerbitkan sertifi kompetensi

2. Konsil

Konsil	Sebelum		Sekarang	
	UU 29/2004	UU 36/2014	UU 17/2023	PP 28/2024
nomenklatur	Konsil Kedokteran Indonesia	Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia	Konsil Kesehatan Indonesia	
pertanggungjawaban	kepada Presiden	kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan	kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan	
sifat	independen	independen	independen	
tugas	- melakukan registrasi dokter dan dokter gigi; - mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi; - melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran	- melakukan registrasi tenaga kesehatan; - melakukan pembinaan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik tenaga kesehatan; - menyusun standar nasional		melaksanakan dukungan peningka mutu praktik c kompetensi tek keprofesian Tena Medis dan Tena Kesehatan se memberikan pelindungan c kepastian huk kepada masyarakat

Konsil	Sebelum		Sekarang	
	UU 29/2004	UU 36/2014	UU 17/2023	PP 28/2024
	yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsi masing-masing.	pendidikan tenaga kesehatan; - menyusun standar praktik dan standar kompetensi tenaga kesehatan; - menegakkan disiplin praktik tenaga kesehatan.		
fungsi	pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis.	pengaturan, penetapan dan pembinaan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik tenaga kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.		- pelaksanaan Registrasi d pengelolaan d STR; - penetapan kompetensi ya beririsan; - penetapan percabangan disiplin ilmu; - pelaksanaan keputusan pemberian san disiplin; - perumusan d penetapan kebijakan interna - penetapan stan kurikulum pelatih

Konsil	Sebelum		Sekarang	
	UU 29/2004	UU 36/2014	UU 17/2023	PP 28/2024
				yang disusun o Kolegium; - pelaksanaan evaluasi kompetensi Tena Medis dan Tena Kesehatan Wa Negara Indone Lulusan Luar Neg dan Tenaga Me dan Tena Kesehatan Wa Negara As Lulusan Luar Neg bersama Ment menteri ya menyelenggaraka urusan pemerin di bida pendidikan c Kolegium; - pelaksanaan validasi c pengusulan stan kompetensi ya disusun o Kolegium un

Konsil	Sebelum		Sekarang	
	UU 29/2004	UU 36/2014	UU 17/2023	PP 28/2024
				ditetapkan o Menteri; - pengusulan stan profesi Tena Medis dan Tena Kesehatan bersa dengan Kolegi yang ditetapk oleh Menteri; dan - pengusulan je dan kelomp Tenaga Medis d Tenaga Kesehat baru, bersa dengan Kolegi untuk ditetapk Menteri.
wewenang	- menyetujui dan menolak permohonan registrasi dokter dan dokter gigi; - menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi; - mengesahkan standar kompetensi	- menyetujui atau menolak permohonan registrasi tenaga kesehatan; - menerbitkan atau mencabut STR; - menyelidiki dan menangani masalah yang berkaitan dengan		menerbitkan, menonaktifkan, d mencabut STR tena medis dan tena kesehatan

Konsil	Sebelum		Sekarang	
	UU 29/2004	UU 36/2014	UU 17/2023	PP 28/2024
	dokter dan dokter gigi; - melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi; - mengesahkan penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi; - melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi mengenai pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi; - melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi atau perangkatnya karena melanggar ketentuan etika profesi.	pelanggaran disiplin profesi tenaga kesehatan; - menetapkan dan memberikan sanksi disiplin profesi tenaga kesehatan; - memberikan pertimbangan pendirian atau penutupan institusi pendidikan tenaga kesehatan.		

C. Urgensi dan Justifikasi Perubahan Kolegium

Transformasi kebijakan di bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDM Kesehatan) memerlukan perubahan tatanan kelembagaan organ-organ yang berperan penting dalam pengelolaan SDM Kesehatan, yang meliputi perencanaan, pengadaan melalui penyelenggaraan pendidikan tinggi bidang kesehatan, pendayagunaan, penyelenggaraan praktik, serta pembinaan dan pengawasan.

Salah satu tujuan utama dari penataan pengelolaan SDM Kesehatan adalah untuk peningkatan mutu, kompetensi, dan profesionalisme tenaga medis dan tenaga kesehatan, yang di dalamnya mencakup aspek kompetensi termasuk pengembangan keilmuan, peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan profesionalisme tenaga medis dan tenaga kesehatan. Untuk itu 3 (tiga) unsur kelembagaan yang terkait dengan aspek tersebut yaitu Konsil, Kolegium, dan lembaga penegak disiplin perlu dilakukan penataan ulang agar lebih terkoordinir dan tidak berjalan sendiri-sendiri.

UU 17/2023 menempatkan 3 (tiga) lembaga yang berperan untuk peningkatan mutu, kompetensi, dan profesionalisme tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam suatu rumah besar yang menjalankan fungsi masing-masing secara independen. Rumah besar tersebut terdiri dari Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi. Konsil berperan dalam peningkatan mutu dan kompetensi teknis keprofesian, Kolegium berperan dalam pengembangan disiplin keilmuan, sedangkan Majelis Disiplin Profesi berperan dalam penegakan disiplin untuk menjaga profesionalisme tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Dengan masuknya Kolegium dalam rumah besar tersebut diharapkan Kolegium akan lebih fokus dalam ranah pengembangan keilmuan dan pendidikan yang akan mendukung pemerintah sebagai pengambil kebijakan. Kolegium sebelumnya merupakan badan yang dibentuk oleh organisasi profesi, sehingga berhimpitan dengan fungsi organisasi profesi dan sarat dengan konflik kepentingan organisasi profesi. Hal ini menimbulkan beberapa permasalahan, mulai dari dualisme Kolegium (adanya 2 Kolegium pengampu dalam satu cabang disiplin ilmu yang sama)

yang berdampak pada terhambatnya penerbitan sertifikat kompetensi sebagai syarat penerbitan Surat Tanda Registrasi (STR) sampai dengan permasalahan akses tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk peningkatan kompetensi. Hal ini menjadi salah satu alasan mendasar/urgensi perubahan konsep Kolegium. Dengan adanya transformasi kelembagaan Kolegium diharapkan ranah keilmuan masing-masing cabang disiplin ilmu semakin berkembang dan mendukung serta bersinergi dengan pemerintah dalam setiap pengelolaan SDM Kesehatan.

D. Pengesahan Kolegium oleh Menteri Kesehatan

Dalam sistem pemerintahan Indonesia, kewenangan Menteri Kesehatan untuk menetapkan kebijakan dan menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan didasarkan pada konstruksi hukum ketatanegaraan yang bersumber dari Pasal 17 ayat (1) dan (3) UUD 1945, yang menyatakan bahwa:

(1)“Presiden dibantu oleh Menteri-Menteri Negara.”

(3) “Setiap Menteri membidangi urusan tertentu dalam Pemerintahan.”

Penegasan lebih lanjut mengenai tugas dan kewenangan menteri dapat ditemukan dalam Pasal 5 ayat (2) jo. Pasal 4 ayat (2) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 61 Tahun 2024, yang menyebutkan bahwa:

> “Menteri mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang tertentu dalam pemerintahan untuk membantu Presiden dalam menyelenggarakan pemerintahan negara.”

Dengan merujuk ketentuan tersebut, Menteri Kesehatan berwenang penuh menyelenggarakan pemerintahan di bidang kesehatan, termasuk melakukan pengaturan, pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagaimana telah diamanatkan oleh Pasal 12 huruf a jo. Pasal 16 UU 17/2023. Dalam sistem kelembagaan yang baru, Kolegium merupakan alat kelengkapan dari Konsil, yang secara struktural bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 1 angka 26 UU Nomor 17 Tahun 2023, yang mendefinisikan Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil

Kesehatan Indonesia, serta Pasal 268 ayat (2) UU 17/2023, yang menegaskan bahwa Konsil Kesehatan Indonesia berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan. Berdasarkan ketentuan tersebut, untuk menjamin legalitas dan kesesuaian dari Kolegium tiap disiplin ilmu maka Menteri Kesehatan perlu melakukan pengesahan Kolegium agar tidak terdapat dualisme Kolegium.

Kewenangan Menteri untuk mengesahkan keanggotaan Kolegium tiap disiplin ilmu juga merupakan bagian dari tugas konstitusional dalam rangka pembentukan dan penguatan kelembagaan Konsil Kesehatan Indonesia, sebagai alat Pemerintah Pusat dalam pengembangan standar kompetensi dan pendidikan profesi kesehatan. Dengan demikian, pengesahan Kolegium yang dilakukan oleh Menteri Kesehatan merupakan bagian dari pelaksanaan kewenangan konstitusional dalam bidang kesehatan, yang secara normatif telah sesuai dengan struktur pembagian kewenangan penyelenggaraan urusan pemerintahan dalam sistem ketatanegaraan Indonesia.

Pengesahan Kolegium sebagai bentuk pengakuan pemerintah, dalam hal ini dilakukan oleh Menteri Kesehatan. Hal ini sejalan dengan kewenangan Menteri Kesehatan yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, yang salah satunya adalah pengelolaan SDM Kesehatan. Dalam pengelolaan SDM Kesehatan mencakup aspek perencanaan, pengadaan melalui pendidikan tinggi, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan. Sebagai lembaga pengampu cabang disiplin ilmu, peran Kolegium tidak hanya terkait aspek pendidikan seperti keterlibatan dalam penyusunan Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan penyusunan kurikulum, namun juga mencakup seluruh aspek dalam pengelolaan SDM Kesehatan karena dalam pengampuan disiplin ilmu juga banyak beririsan dengan ranah pelayanan, seperti penyusunan standar kompetensi, penyusunan standar profesi, dan pelaksanaan evaluasi kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan asing yang akan berpraktik di Indonesia.

II. Dampak/Kelemahan Apabila Etika dan Disiplin Profesi Tidak Menjadi Bagian dari Pengawasan Pemerintah

Bahwa berkaitan dengan dampak/kelemahan apabila etika dan disiplin profesi tidak menjadi bagian dari pengawasan Pemerintah, pada dasarnya telah Pemerintah sampaikan dalam Keterangan Presiden tanggal 21 Oktober 2024 pada halaman 25 sampai dengan halaman 35.

Bahwa negara mempunyai kewajiban untuk memenuhi dan menjamin hak warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana amanat Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, sehingga dalam rangka pemenuhan dan penjaminan hak tersebut diperlukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan kesehatan sebagaimana tertuang dalam UU 17/2023. Penyelenggaraan kesehatan mencakup seluruh aspek yang berhubungan dengan setiap penyelenggaraan upaya kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan memperhatikan seluruh prinsip dalam pemberian pelayanan, termasuk didalamnya etika dan disiplin profesi.

Bahwa standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi wajib ditaati dan dilaksanakan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan ketentuan Pasal 274 huruf a UU 17/2023 yang menyebutkan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien. Oleh karena itu dalam pelaksanaan praktik tenaga medis dan tenaga kesehatan perlu dilakukan pengawasan yang bertujuan untuk:

a. mengendalikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan agar berjalan efektif dan efisien; dan
b. memastikan penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan oleh setiap penyelenggara kegiatan dan masyarakat terkait penyelenggaraan kesehatan.

Bahwa apabila standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi tidak menjadi bagian dari

pengawasan Pemerintah, justru akan menghilangkan tanggung jawab negara terhadap penyelenggaraan kesehatan dan menimbulkan ketidakpastian hukum dan pelindungan bagi masyarakat, sehingga tujuan penyelenggaraan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan menjadi tidak tercapai.

Pemerintah dibantu oleh Konsil dan/atau Kolegium bersinergi dalam rangka mendukung pelaksanaan pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Dalam melaksanakan pengawasan sebagaimana diatur dalam Pasal 421 UU 17/2023, pemerintah pusat dan pemerintah daerah melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan kesehatan yang meliputi:

1. ketaatan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan, termasuk ketaatan pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh pemerintah pusat;
2. ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi;
3. dampak pelayanan kesehatan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan;
4. evaluasi penilaian kepuasan masyarakat;
5. akuntabilitas dan kelayakan penyelenggaraan upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan; dan
6. objek pengawasan lain sesuai dengan kebutuhan.

Bahwa berkaitan dengan kewenangan pemerintah dalam melakukan pengawasan terhadap profesi, dilakukan pula pada profesi notaris sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2004 tentang Jabatan Notaris sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014, yang mana pengawasan terhadap etik notaris dilakukan oleh pemerintah dengan membentuk Majelis Pengawas Notaris yang salah satu kewenangannya adalah menyelenggarakan sidang untuk memeriksa adanya dugaan pelanggaran Kode Etik Notaris atau pelanggaran pelaksanaan jabatan Notaris.

III. Latar Belakang dan Rumusan Pembahasan Pasal 451, Termasuk Kaitannya dengan Pasal 272 UU 17/2023

Bahwa adanya perubahan pengaturan terkait Kolegium melalui UU 17/2023 bukan berarti menghilangkan adanya Kolegium, namun mengubah pengaturan atas Kolegium yang sudah ada. Apabila diperhatikan kembali, UU 17/2023 justru memberikan ruang yang lebih luas bagi pembentukan dan pengembangan Kolegium. Beberapa poin penting terkait pembentukan Kolegium dalam UU tersebut adalah:

a. **Otonomi Kolegium:** Kolegium diberikan otonomi yang lebih besar dalam mengatur organisasi dan kegiatannya.
b. **Partisipasi Anggota:** Anggota Kolegium memiliki hak untuk berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan di dalam Kolegium.
c. **Akuntabilitas:** Kolegium wajib bertanggung jawab atas pelaksanaan tugas dan fungsinya.
d. **Kolaborasi:** Kolegium diharapkan dapat bekerja sama dengan pemerintah, perguruan tinggi, dan organisasi profesi lainnya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Perubahan pengaturan terkait Kolegium tersebut tidak seperti yang dihawatirkan oleh Pemohon melainkan untuk lebih meningkatkan peran Kolegium itu sendiri dalam mewujudkan ekosistem kesehatan yang lebih baik dengan adanya dukungan pemerintah dan masyarakat. Beberapa hal yang menjadi dasar perubahan pengaturan terkait Kolegium diantaranya:

a. Kurangnya kesadaran akan pentingnya Kolegium: tidak semua tenaga medis dan tenaga kesehatan memahami pentingnya berorganisasi dalam Kolegium dan pentingnya peran Kolegium dalam pengembangan disiplin ilmu kesehatan.
b. Sumber daya yang terbatas: beberapa Kolegium mungkin mengalami kesulitan dalam mendapatkan sumber daya yang cukup untuk menjalankan kegiatannya.
c. Koordinasi antar Kolegium: perlu adanya koordinasi yang baik antar Kolegium untuk menghindari tumpang tindih dalam pelaksanaan kegiatan.

Bahwa ketentuan Pasal 451 merupakan ketentuan yang terdapat dalam Bab XIX mengenai Ketentuan Peralihan UU 17/2023. Sesuai Lampiran II angka 127 (mengenai ketentuan peralihan) Undang-Undang 12 Tahun 2011 tentang

Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (UU 12/2011), ketentuan peralihan memuat penyesuaian pengaturan tindakan hukum atau hubungan hukum yang sudah ada berdasarkan peraturan perundang-undangan yang lama terhadap peraturan perundang-undangan yang baru, yang bertujuan untuk:

a. menghindari terjadinya kekosongan hukum;
b. menjamin kepastian hukum;
c. memberikan perlindungan hukum bagi pihak yang terkena dampak perubahan ketentuan peraturan perundang-undangan, yang dalam hal ini Kolegium yang dibentuk oleh organisasi profesi; dan
d. mengatur hal-hal yang bersifat transisional atau bersifat sementara.

Bahwa ketentuan Pasal 451 UU 17/2023 sama sekali tidak menghilangkan Kolegium yang ada, justru diaturnya ketentuan Pasal 451 UU 17/2023 untuk memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum bagi Kolegium yang ada (eksisting) dalam suatu ketentuan peralihan dalam UU 17/2023. Kepastian hukum dan perlindungan hukum dimaksud agar Kolegium yang ada (eksisting) yang dibentuk oleh organisasi profesi dapat tetap melaksanakan tugas dan fungsi sampai dengan terbentuknya Kolegium sebagaimana ketentuan Pasal 272 UU 17/2023. Ketentuan Pasal 451 UU 17/2023 menjamin pelaksanaan transisi Kolegium eksisting yang dibentuk oleh organisasi profesi menjadi Kolegium sebagaimana ketentuan Pasal 272 UU 17/2023.

Bahwa tujuan perumusan Pasal 451 UU 17/2023 juga untuk mengantisipasi terjadinya dualisme kedudukan Kolegium sebagai lembaga yang mengampu cabang disiplin ilmu kesehatan dan mengembangkan standar pendidikan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Hal ini penting mengingat sebelumnya pernah terjadi kasus dualisme kedudukan Kolegium pada disiplin ilmu radiologi, dimana terjadi perselisihan antara pengurus Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Indonesia (PDSRI) dan Kolegium Radiologi Indonesia (KRI) dengan Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Klinik Indonesia (PDSRKI) dan Kolegium Radiologi Klinik Indonesia (KRKI). Perselisihan antara pengurus Kolegium tersebut menyebabkan adanya permasalahan tentang siapa yang paling berhak menerbitkan sertifikat kompetensi atau memberikan rekomendasi untuk dasar penerbitan STR oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Perselisihan tersebut berujung pada Konsil Kedokteran Indonesia pada saat itu hanya

mengakui sertifikat kompetensi dan menerbitkan STR bagi dokter spesialis Radiologi yang berasal dari Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Klinik Indonesia (PDSRKI) bersama Kolegium Radiologi Klinik Indonesia (KRKI), sehingga merugikan dokter spesialis Radiologi lainnya yang bernaung di bawah Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Indonesia (PDSRI) dan Kolegium Radiologi Indonesia (KRI).

Berdasarkan hal tersebut, dalam ketentuan peralihan ditegaskan bahwa ketika sudah terbentuk Kolegium dengan desain UU 17/2023 maka kolegium yang lama sudah tidak diakui lagi dan dapat bertransisi menjadi Kolegium sebagaimana diatur dalam UU 17/2023, dengan memenuhi semua ketentuan yang diatur dalam PP 28/2024. Dengan sudah terbentuknya kolegium sesuai UU 17/2023 diharapkan dalam implementasi di lapangan tidak ada lagi kolegium lama (yang dibentuk organisasi profesi), sehingga tidak menimbulkan kebingungan (dualisme) dalam ranah pengembangan disiplin ilmu kesehatan.

Pelaksanaan ketentuan Pasal 272 dan Pasal 451 UU 17/2023 telah jelas dan *clear* dengan diterbitkan peraturan pelaksanaannya yaitu PP 28/2024, yang kemudian ditindaklanjuti dengan:

a. Menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2024 tentang Mekanisme Seleksi, Tata Cara Pengangkatan dan Pemberhentian, dan Tata Kerja Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi (Permenkes 12/2024) (vide Bukti PK-1).

   Dalam Permenkes 12/2024, Menteri Kesehatan mengatur mekanisme seleksi, tata cara pengangakan dan pemberhentian, dan tata kerja Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi. Dalam melakukan proses seleksi anggota Kolegium Kesehatan Indonesia tersebut, Menteri Kesehatan melibatkan kementerian yang menyelenggarakan urusan di bidang pendidikan.

   Dalam tata kerja, Kolegium Kesehatan Indonesia memiliki tugas melakukan koordinasi pelaksanaan peran, tugas, fungsi, dan kewenangan Kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri.

b. Pembentukan Kolegium dengan menerbitkan KMK Nomor HK.01.07/MENKES/1560/2024 tanggal 20 September 2024 tentang

Pengesahan Kolegium Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan (vide Bukti PK-2).

KMK ini mengesahkan 50 (lima puluh) Kolegium Tenaga Medis dan 31 (tiga puluh satu) Kolegium Tenaga Kesehatan, dengan rincian sebagai berikut:

1) Kolegium Tenaga Medis
   a) Kolegium Akupuntur
   b) Kolegium Andrologi
   c) Kolegium Anestesiologi dan Terapi Intensif
   d) Kolegium Bedah
   e) Kolegium Bedah Anak
   f) Kolegium Bedah Plastik dan Rekonstruksi Estetik
   g) Kolegium Bedah Saraf
   h) Kolegium Bedah Toraks Kardiak dan Vaskular
   i) Kolegium Bedah Onkologi
   j) Kolegium Dermatologi, Venereologi, dan Estetika
   k) Kolegium Kedokteran Emergensi
   l) Kolegium Farmakologi Klinik
   m) Kolegium Kedokteran Forensik dan Medikolegal
   n) Kolegium Gizi Klinik
   o) Kolegium Kesehatan Anak
   p) Kolegium Penyakit Dalam
   q) Kolegium Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
   r) Kolegium Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher
   s) Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah
   t) Kolegium kedokteran Nuklir dan Teranostik Molekuler
   u) Kolegium Kedokteran Olahraga
   v) Kolegium Kedokteran Okupasi
   w) Kolegium Kesehatan Mata
   x) Kolegium Mikrobiologi Klinik
   y) Kolegium Neurologi
   z) Kolegium Obstetri dan Ginekologi
   aa) Kolegium Onkologi Radiasi
   bb) Kolegium Orthopaedi dan Traumatologi

cc) Kolegium Parasitologi Klinik
dd) Kolegium Patologi Anatomik
ee) Kolegium Patologi Klinik
ff) Kolegium Psikiatri
gg) Kolegium Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi
hh) Kolegium Radiologi
ii) Kolegium Urologi
jj) Kolegium Kedokteran Penerbangan
kk) Kolegium Kedokteran Kelautan
ll) Kolegium Kedokteran Keluarga Layanan Primer
mm) Kolegium Dokter
nn) Kolegium Dokter Gigi
oo) Kolegium Bedah Mulut dan Maksilofasial
pp) Kolegium Kedokteran Gigi Anak
qq) Kolegium Konservasi Gigi
rr) Kolegium Ortodonti
ss) Kolegium Penyakit Mulut
tt) Kolegium Periodonsia
uu) Kolegium Prostodonsia
vv) Kolegium Radiologi Kedokteran Gigi
ww) Kolegium Odontologi Forensik
xx) Kolegium Patologi Mulut dan Maksilofasial

2) Kolegium Tenaga Kesehatan
a) Kolegium Keperawatan
b) Kolegium Kebidanan
c) Kolegium Farmasi
d) Kolegium Gizi
e) Kolegium Elektromedis
f) Kolegium Teknologi Laboratorium Medik
g) Kolegium Fisikawan Medik
h) Kolegium ortotis Prostetis
i) Kolegium Radiografer
j) Kolegium Okupasi Terapis
k) Kolegium Fisioterapi

l) Kolegium Terapis Wicara
m) Kolegium Akupuntur Terapis
n) Kolegium Entomolog Kesehatan
o) Kolegium Kesehatan Lingkungan
p) Kolegium Epidemologi Kesehatan
q) Kolegium Promosi Kesehatan
r) Kolegium Kesehatan dan Keselamatan Kerja
s) Kolegium Kesehatan Masyarakat
t) Kolegium Penata Anestesi
u) Kolegium Optometris
v) Kolegium Terapis Gigi dan Mulut
w) Kolegium Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
x) Kolegium Audiologis
y) Kolegium Teknisi Pelayanan Darah
z) Kolegium Teknisi Gigi
aa) Kolegium Teknisi Kardiovaskuler
bb) Kolegium Psikologi Klinis
cc) Kolegium Kesehatan Tradisional Ramuan dan Jamu
dd) Kolegium Pengobatan Tradisional
ee) Kolegium Pengobatan Tradisional Interkontinental

c. Pembentukan Kolegium Kesehatan Indonesia dengan menerbitkan KMK Nomor HK.01.07/MENKES/1581/2024 tanggal 30 September 2024 tentang Keanggotaan Kolegium Kesehatan Indonesia Periode Tahun 2024 – 2028 (vide Bukti PK-3).

Kolegium Kesehatan Indonesia dibentuk dalam rangka mengoordinasikan pelaksanaan tugas, fungsi, dan kewenangan Kolegium setiap disiplin ilmu, yang susunannya terdiri atas:

1) 1 (satu) orang ketua merangkap anggota;
2) 1 (satu) orang wakil ketua merangkap anggota; dan
3) 1 (satu) orang perwakilan masing-masing Kolegium sebagai anggota.

Pelaksanaan tugas Kolegium Kesehatan Indonesia tersebut diperlukan dalam rangka efektivitas pelaksanaan tugas, fungsi dan kewenangan dari Kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan sebagai pengampu cabang disiplin

ilmu yang mendukung tanggung jawab pemerintah dalam pelaksanaan pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan.

d. Menteri menerbitkan KMK Pengesahan Susunan Organisasi Kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan berdasarkan usulan dari Kolegium tiap disiplin ilmu, yang saat ini ada 78 KMK Pengesahan, antara lain:

1) KMK Nomor HK.01.07/MENKES/1949/2024 tentang Pengesahan Susunan Organisasi Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah Periode Tahun 2024-2028 (vide Bukti PK-4).

KMK pengesahan ini diterbitkan berdasarkan Surat Ketua Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah Nomor 002/Kolegium-JPD/Org.Chart.KMK.1581/XI/2024 tanggal 26 November 2024 perihal Usulan Susunan Organisasi Koelgium Jantung dan Pembuluh Darah (vide Bukti PK-5).

2) KMK Nomor HK.01.07/MENKES/1838/2024 tentang Pengesahan Susunan Organisasi Kolegium Bedah Saraf Periode Tahun 2024-2028 (vide Bukti PK-6).

KMK pengesahan ini diterbitkan berdasarkan Surat Ketua Kolegium Bedah Saraf Nomor 03.001/KBS/XI/2024 tanggal 8 November 2024 perihal Usulan Susunan Organisasi Kolegium Bedah Saraf (vide Bukti PK-7).

3) KMK Nomor HK.01.07/MENKES/1867/2024 tentang Pengesahan Susunan Organisasi Kolegium Akupuntur Periode Tahun 2024-2028 (vide Bukti PK-8).

KMK pengesahan ini diterbitkan berdasarkan Surat Ketua Kolegium Akupuntur Nomor A.0004/K.A/KKI-KEMKES/XI/2024 tanggal 18 November 2024 perihal Usulan Struktur Pengurus Kolegium Akupuntur (vide Bukti PK-9).

IV. Pemilihan frasa ”alat kelengkapan Konsil” dan sifat Independensi Kolegium

Bahwa berkaitan dengan frasa “alat kelengkapan Konsil” dan “Independensi Kolegium”, pada dasarnya telah Pemerintah sampaikan dalam

Keterangan Presiden tanggal 21 Oktober 2024. Mengenai “alat kelengkapan Konsil” “independensi Kolegium” telah tertuang pada halaman 17 s.d 22.

Bahwa berkaitan dengan “alat kelengkapan Konsil” pada pokoknya kedudukan Kolegium tidak dimaknai berada dan/atau bertanggungjawab secara struktural di bawah Konsil. Hubungan antara Kolegium dan Konsil berkaitan dengan dukungan Kolegium terhadap pelaksanaan tugas, fungsi, dan kewenangan Konsil, karena dalam menjalankan peran Kolegium bersifat independen. Kedudukan Kolegium sebagai "alat kelengkapan Konsil” sama sekali tidak merusak independensi Kolegium sebagai lembaga ilmiah. Kolegium tetap melaksanakan tugas dan fungsinya dalam mengampu cabang disiplin ilmu tersebut dan menjalankan tugas dan fungsi secara independen.

Hubungan antara Kolegium dan Konsil berkaitan dengan dukungan Kolegium terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi Konsil, yaitu:

a. penetapan standar kurikulum pelatihan yang disusun oleh Kolegium;

b. pelaksanaan evaluasi kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan Warga Negara Indonesia lulusan luar negeri dan tenaga medis dan tenaga Kesehatan Warga Negara Asing lulusan luar negeri bersama Menteri, menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang pendidikan dan Kolegium; pelaksanaan validasi dan pengusulan standar kompetensi yang disusun oleh Kolegium untuk ditetapkan oleh Menteri;

c. pengusulan standar profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan bersama dengan Kolegium yang ditetapkan oleh Menteri; dan

d. pengusulan jenis dan kelompok tenaga medis dan tenaga kesehatan baru, bersama dengan Kolegium untuk ditetapkan Menteri.

Bahwa Konsil dan Kolegium dalam melaksanakan tugas dan fungsinya juga mendukung pemerintah pusat dalam pelaksanaan pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 16 UU 17/2023. Kolegium ada untuk melengkapi pelaksanaan tugas, fungsi dari Konsil sehingga frasa yang digunakan adalah “alat kelengkapan Konsil”. Makna “alat kelengkapan Konsil” bukan merupakan subordinat dari Konsil. Apabila kolegium merupakan

subordinat Konsil maka frasa yang digunakan adalah “di bawah dan bertanggung jawab kepada …”

UU 17/2023 telah secara jelas mengatur bahwa Kolegium merupakan bagian integral yang menjadi alat kelengkapan dari Konsil. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 272 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023, yang menyatakan bahwa *“…, setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu Kesehatan dapat membentuk Kolegium.”*, serta diperkuat oleh Pasal 272 ayat (2) UU 17/2023 yang menyatakan bahwa Kolegium merupakan alat kelengkapan Konsil dan dalam menjalankan perannya bersifat independen. Dengan demikian, Kolegium memiliki 2 karakteristik utama dalam sistem kelembagaan Konsil: *Pertama*, kolegium tetap memiliki independensi dalam menjalankan perannya; *Kedua*, kolegium tetap berada dalam sistem yang terkoordinasi dalam kerangka kelembagaan Konsil.

Dalam sistem kelembagaan yang baru, Kolegium merupakan alat kelengkapan dari Konsil, yang secara struktural bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 1 angka 26 UU 17/2023, yang mendefinisikan Kolegium merupakan kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan Konsil, serta Pasal 268 ayat (2) UU 17/2023, yang menegaskan bahwa Konsil Kesehatan Indonesia berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan.

Sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 1 angka 26 UU 17/2023, Kolegium merupakan alat kelengkapan Konsil, yang bertugas dalam pembinaan teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan. Selanjutnya, Pasal 272 ayat (2) UU 17/2023 menyatakan bahwa Kolegium menjalankan tugas dan fungsinya secara independen, tetapi tetap berkolaborasi dengan Konsil. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun Kolegium memiliki independensi dalam pelaksanaan tugasnya tetapi tetap selaras dan bersinergi dengan regulasi atau kebijakan pemerintah.

Dalam teori kelembagaan, independensi suatu badan atau lembaga bukanlah konsep yang absolut, melainkan memiliki derajat otonomi yang berbeda-beda tergantung pada faktor-faktor seperti sumber pendanaan, jenis

tugas yang diemban, serta tingkat pengawasan dari pemerintah atau lembaga lain. Yves Mény dan Andrew Knapp dalam kajiannya mengenai organisasi publik menyatakan bahwa:

“Derajat otonomi atau independensi yang dimiliki oleh berbagai badan, lembaga, dan lembaga non-pemerintah semi-otonom ini sangat bervariasi, mulai dari ketundukan melalui pengawasan ketat hingga hampir sepenuhnya independen. Variasi tersebut bergantung pada kondisi saat organisasi tersebut dibentuk seperti apa, sumber pendanaannya dari mana, jenis tugas yang harus dilaksanakan apa saja, serta sejauh mana kemampuan para pengelolanya dalam melepaskan diri dari pengawasan pihak lain (*the degree of autonomy possessed by all these agencies, establishments, and quangos varies considerably, ranging from subjection through strict supervision to almost total independence. It depends upon the conditions in which the organization was created, the source of its funding, the type of tasks it is supposed to carry out, and the ability of its managers to shake off supervision from other quarters*).”
Dalam konteks ini, Konsil dan Kolegium dalam sistem UU 17/2023 merupakan contoh lembaga dengan karakter *quasi-independent*, yaitu memiliki independensi dalam tugasnya tetapi tetap berada dalam ranah eksekutif dan tunduk pada regulasi pemerintah. Pengelolaan Konsil serta Kolegium berada dalam sistem regulasi yang ditetapkan oleh pemerintah, dengan pembentukan dan fungsi yang diatur dalam UU 17/2023 dan didelegasikan lebih lanjut dalam PP 28/2024.

Sebagaimana juga ditegaskan oleh Jimly Asshidiqie dalam "Perkembangan dan Konsolidasi Lembaga Negara Pasca Reformasi" (2006, hlm. 7-11), lembaga independen dapat memiliki karakter *quasi-independent*, yang berarti tetap berada dalam struktur pemerintahan, tetapi memiliki ruang otonomi dalam pelaksanaan tugasnya. Dalam kasus Konsil dan Kolegium, meskipun Kolegium memiliki independensi dalam menjalankan tugas akademik dan profesi, pengaturan kelembagaannya tetap berada dalam regulasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, yang merupakan bagian dari struktur eksekutif yang bertanggung jawab kepada Presiden.

Bahwa terkait ketentuan Kolegium harus berkoordinasi dengan Menteri dalam melaksanakan tugas, fungsi dan wewenang tidak berarti menjadikan

Kolegium kehilangan independensi. Justru, hal tersebut dimaksudkan untuk memastikan agar pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang Kolegium seperti penyusunan standar kompetensi dan kurikulum selaras dengan kebijakan kesehatan nasional, sehingga diperlukan adanya koordinasi dengan Menteri Kesehatan sebagai pemangku kepentingan dalam sektor kesehatan. Hal ini bertujuan untuk menciptakan harmonisasi pembangunan kesehatan nasional.

Bahwa mengenai koordinasi tidak hanya ditemui pada kelembagaan Kolegium semata namun juga dapat ditilik contohnya pada lembaga Otoritas Jasa Keuangan (OJK). Prof. Wihana Kirana Jaya, MsocSc., PhD, dalam Putusan MK Nomor 25/PUU-XII/2014 tanggal 4 Agustus 2015, halalam 181. menyatakan bahwa terminologi independen tidak bisa hanya dipahami secara monolitik, tapi perlu menyertakan konteks yang melingkupinya. Independen dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang OJK tidak menegasikan fungsi komunikasi dan koordinasi karena sektor jasa keuangan memiliki relasi dan keterkaitan kuat dengan otoritas lain seperti otoriitas fiskal dan moneter.

Bahwa hal yang sama mengenai independensi kelembagaan Kolegium dapat pula dilihat pada kelembagaan Bank Indonesia. Bahwa Dr. Zulfi Diane Zaini, S.H., M.H. dalam bukunya “Independensi Bank Indonesia dan Penyelesaian Bank Bermasalah” menerangkan bahwa Bank Indonesia mempunyai independensi kelembagaan secara penuh, namun dalam pelaksanaan tugas dan wewenang Bank Indonesia sangat memerlukan hubungan dengan Pemerintah, karena Bank Indonesia sebagai otoritas moneter bertugas mengatur kebijakan moneter dan Pemerintah mengatur kebijakan fiskal, kedua tugas tersebut saling berkaitan dalam pencapaian sasaran nasional berupa pertumbuhan ekonomi. Hubungan kerja yang baik tersebut sangat penting untuk mencapai sinergi yang optimal (Zaini, 2013: 320).

Bahwa salah satu wujud independensi lainnya terlihat dalam tata kelola sistem penyiaran di Indonesia. Pemerintah yang sebelumnya memiliki hak eksklusif dalam pengelolaan penyiaran telah memberikan kewenangannya kepada lembaga independen, yaitu Komisi Penyiaran Indonesia (selanjutnya disebut “KPI”). Keberadaan KPI bertujuan untuk menghindari sentralisasi serta monopoli informasi.

Laurensius Arliman S dalam bukunya “Lembaga-Lembaga Negara Independen (Di Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945)” menjelaskan KPI dalam rangka menjalankan fungsinya memiliki kewenangan menyusun dan mengawasi berbagai peraturan penyiaran yang menghubungkan antara lembaga penyiaran, pemerintah dan masyarakat. Pengaturan ini mencakup semua daur proses kegiatan penyiaran, mulai dari tahap pendirian, operasionalisasi, pertanggungjawaban dan evaluasi. Dalam melakukan kesemua ini, KPI tetap berkoordinasi dengan pemerintahan dan lembaga negara lainnya. Tujuan dari koordinasi tersebut ialah terwujudnya sistem penyiaran nasional yang berkeadilan dan bermartabat untuk dimanfaatkan sebesar-besarnya bagi kesejahteraan masyarakat (Arliman, 2019: 159).

Sejatinya, koordinasi dengan Menteri Kesehatan bukanlah bentuk intervensi yang menghilangkan independensi Kolegium, melainkan suatu mekanisme *checks and balances* yang memastikan bahwa standar yang ditetapkan oleh Kolegium tetap relevan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini membuktikan bahwa Kolegium tetap berfungsi sebagai badan independen yang memiliki otoritas dalam menyusun standar kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan serta dalam menyusun standar kurikulum pelatihan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Sejak mengucapkan sumpah pada tanggal 14 Oktober 2024 sampai dengan saat ini, Kolegium yang dibentuk berdasarkan UU 17/2023 telah menjalankan beberapa kegiatan yang mendukung pelaksanaan tugas, fungsi dan kewenangannya dalam pengembangan disiplin ilmunya, antara lain:

1. Pelaksanaan uji kompetensi

Uji kompetensi yang dilaksanakan tahun 2024:

No	Nama Kolegium	Tanggal Pelaksanaan
1.	Kedokteran Gigi	2-3 November 2024; dan 7-8 Desember 2024
2.	Kesehatan Anak	8-10 November 2024
3.	Kedokteran Penerbangan	30 November 2024
4.	Anestesiologi dan Terapi Intensif	30 November 2024
5.	Onkologi Radiasi	5-7 Desember 2024

No	Nama Kolegium	Tanggal Pelaksanaan
6.	Radiologi Kedokteran Gigi	5-7 Desember 2024
7.	Kedokteran Gigi Anak	7 Desember 2024
8.	Bedah Mulut dan Maksilofasial	7-8 Desember 2024
9.	Orthopaedi dan Traumatologi	13 Desember 2024
10.	Bedah saraf	13 Desember 2024
11.	Radiologi	13-14 Desember 2024
12.	Urologi	14 Desember 2024
13.	Dermatologi Venereologi dan Estetika	14-15 Desember 2024
14.	Prostodonsia	14-15 Desember 2024
15.	Konservasi Gigi	16-17 Desember 2024
16.	Kedokteran Forensik dan Medikolegal	16-17 Desember 2024
17.	Perawat (retaker)	21-22 Desember 2024
18.	Neurologi	22 Desember 2024; dan 28-29 Desember 2024

Uji kompetensi yang dilaksanakan tahun 2025:

No	Nama Kolegium	Tanggal Pelaksanaan
1.	Kolegium Obstetri dan Ginekologi	10 Januari 2025
2.	Audiologis	19 Januari 2025
3.	Patologi Klinik	25 Januari 2025
4.	Kolegium Bedah Mulut dan maksilofasial	5-7 Februari 2025
5.	Bedah Toraks Kardiak dan Vaskular	7-8 Februari 2025
6.	Mikrobiologi Klinik	7-8 Februari 2025
7.	Anestesiologi dan Terapi Intensif	18 Februari 2025
8.	Fisioterapi	15 Maret 2025
9.	Kolegium Neurologi	22-23 Maret 2025
10.	Kolegium Teknisi Gigi	Maret 2025
11.	Kolegium Radiografer	April 2025
12.	Kolegium Dokter (Dokter adaptan dan resertifikasi)	27 April 2025
13.	Kolegium Teknisi Pelayanan Darah	3 Mei 2025

2. Peran kolegium dalam penyelenggaraan program *fellowship*

Program *fellowship* diselenggarakan melalui kerja sama antara Rumah Sakit Pendidikan dengan Kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan. Program *fellowship* diperlukan untuk pemerataan dan peningkatan akses pelayanan kesehatan subspesialistik yang saat ini masih terbatas. Dengan peran kolegium yang optimal, jumlah program *fellowship* yang diselenggarakan meningkat menjadi 22 rumah sakit penyelenggara program *fellowship* dalam negeri dan 23 rumah sakit penyelenggara program *fellowship* di luar negeri.

Dalam upaya pemenuhan tenaga medis subspesialistik prioritas pelayanan Kanker Jantung Stroke Uronefrologi, Kolegium berkolaborasi dengan rumah sakit penyelenggara program *fellowship* baik di dalam negeri dan luar negeri dalam menentukan kurikulum yang terstandar sesuai kebutuhan.

Saat ini telah terdapat 34 jenis program *fellowship* untuk prioritas pelayanan Kanker Jantung Stroke dan Uronefrologi. Penambahan jenis program tersebut signifikan dari program *fellowship* sebelumnya yaitu sejumlah 19 jenis program. Hal tersebut tidak terlepas dari peran kolegium untuk menentukan jenis program *fellowship* yang menjadi prioritas sekaligus mengawal sampai terbitnya sertifikat kompetensi.

3. Penyusunan Standar Kompetensi

Saat ini Kolegium Kesehatan Indonesia sedang merumuskan pedoman penyusunan standar kompetensi yang akan dijadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan tugas penyusunan standar kompetensi untuk tiap disiplin ilmu kesehatan, yaitu sebagai berikut:

No	Standar Kompetensi
1 2	Kolegium Kebidanan Kolegium Teknisi Pelayanan darah
3	Kolegium Penata Anestesi
4	Kolegium Orthopaedi dan Traumatologi
5	Kolegium Prostodonsia
6	Kolegium Keperawatan
7	Kolegium Epidemiologi Kesehatan

No	Standar Kompetensi
8	Kolegium Kesehatan Masyarakat
9	Kolegium Odontologi Forensik
10	Kolegium Akupuntur Medik
11	Kolegium Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
12	Kolegium Pengobatan Tradisional
13	Kolegium Teknologi Laboratorium Medik
14	Kolegium Entomolog Kesehatan
15	Kolegium Promosi Kesehatan
16	Kolegium Audiologis
17	Kolegium Terapis Wicara
18	Kolegium Kedokteran Keluarga Layanan Primer
19	Kolegium Konservasi Gigi
20	Kolegium Urologi
21	Kolegium Andrologi
22	Kolegium Penyakit Mulut
23	Kolegium Kesehatan Anak
24	Kolegium Bedah Anak
25	Kolegium Terapis Gigi dan Mulut
26	Kolegium Psikiatri
27	Kolegium Emergensi
28	Kolegium Periodonsia
29	Kolegium Obstetri Ginekologi
30	Kolegium Psikologi klinis
31	Kolegium Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher
32	Kolegium Kedokteran Gigi Anak
33	Kolegium Radiografer
34	Kolegium Radiologi Kedokteran Gigi
35	Kolegium Kedokterana Forensik dan Medikolegal
36	Kolegium Elektromedis
37	Kolegium Bedah Toraks, Kardiaks dan Vaskuler
38	Kolegium Onkologi Radiasi
39	Kolegium Radiologi
40	Kolegium Farmakologi Klinik
41	Kolegium Mikrobiologi Klinik
42	Kolegium Farmasi
43	Kolegium Gizi

No	Standar Kompetensi
44	Kolegium Parasitologi Klinik
45	Kolegium Teknisi Gigi
46	Kolegium Ortodonti
47	Kolegium Bedah Syaraf
48	Kolegium Kedokteran Okupasi
49	Kolegium Anestesiologi dan Terapi Intensif
50	Kolegium Patologi Anatomik
51	Kolegium Patologi Mulut dan Maksilofasial
52	Kolegium Kesehatan Lingkungan
54	Kolegium Dokter
55	Kolegium Kedokteran Kelautan

4. Penyusunan Standar Profesi

Untuk melaksanakan fungsi kolegium dalam penyusunan standar profesi bersama dengan Konsil sebagaimana diatur dalam Pasal 705 ayat (4) PP 28/2024, beberapa kolegium tiap disiplin ilmu telah merumuskan standar profesi yaitu:

No	Standar Profesi	Konsil
1	Dokter Gigi	Dokter Gigi
2	Psikolog Klinis	Tenaga Psikologi Klinis
3	Perawat	Tenaga Keperawatan
4	Bidan	Tenaga Kebidanan
5	Apoteker	Tenaga Kefarmasian
6	Tenaga Vokasi Farmasi	
7	Nutrisionis	Tenaga Gizi
8	Dietisien	
9	Elektromedis	Tenaga Teknik Biomedika
10	Tenaga Teknologi Laboratorium Medik	
11	Fisikawan Medik	
12	Ortotis Prostetis	
13	Radiografer	
14	Okupasi Terapis	Tenaga Keterapian Fisik
15	Fisioterapis	
16	Terapis Wicara	
17	Akupunktur Terapis	
18	Entomolog Kesehatan	Tenaga Kesehatan Lingkungan
19	Tenaga SanitasiLingkungan	
20	Epidemiolog Kesehatan	Tenaga Kesehatan Masyarakat
21	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	

No	Standar Profesi	Konsil
22	Pembimbing Kesehatan Kerja	
23	Tenaga Kesehatan Masyarakat	
24	Penata Anestesi	Tenaga Keteknisian Medis
25	Teknisi Gigi	
26	Terapis Gigi dan Mulut	
27	Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	
28	Audiologis	
29	Teknisi Pelayanan Darah	
30	Optometris	
31	Teknisi Kardiovaskuler	
32	Nakestrad Jamu	Tenaga Kesehatan Tradisional
33	Nakestrad Batra	
34	Nakestrad Interkontinental	

5. Koordinasi kompetensi antar kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan.

Kolegium Kesehatan Indonesia melakukan koordinasi terkait dengan kompetensi yang beririsan (*shared competency),* ditujukan untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan untuk masyarakat. Sebagai contoh:

a. jumlah dokter spesialis bedah syaraf yang memiliki kompetensi penanganan pembedahan perdarahan dalam otak masih terbatas. Dengan adanya kompetensi tambahan (*sharing competency*), dokter spesialis bedah umum yang telah diberikan kegiatan peningkatan kompetensi dapat turut menangani kasus yang sebelumnya hanya dilakukan oleh dokter spesialis bedah syaraf. Hal ini merupakan hasil kerjasama kolegium bedah syaraf dan kolegium bedah umum yang dikoordinasikan oleh Kolegium Kesehatan Indonesia.

b. Pemeriksaan ultrasonografi (USG) bagi ibu hamil dan untuk skrining kanker dapat dilakukan oleh dokter umum di puskesmas yang telah mendapatkan pelatihan. Kolegium Kesehatan Indonesia mengoordinasikan kolegium radiologi, kolegium obstetri dan ginekologi, dan kolegium dokter. Saat ini sedang dibahas pemanfaatan USG untuk skrining/diagnosis penyakit yang dapat dilakukan di puskesmas/layanan primer.

[2.5] Menimbang bahwa untuk menguatkan keterangannya, Presiden telah mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti PK-1 sampai dengan bukti PK-29, sebagai berikut.

1. Bukti PK-1 : Fotokopi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2024 tentang Mekanisme Seleksi, Tata Cara Pengangkatan dan Pemberhentian, dan Tata Kerja Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi;
2. Bukti PK-2 : Fotokopi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1560/2024 tanggal 20 September 2024 tentang Pengesahan Kolegium Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
3. Bukti PK-3 : Fotokopi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1581/2024 tanggal 30 September 2024 tentang Keanggotaan Kolegium Kesehatan Indonesia Periode Tahun 2024 – 2028;
4. Bukti PK-4 : Fotokopi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Bukti PK-4 membuktikan bahwa HK.01.07/MENKES/1949/2024 tanggal 11 Desember 2024 tentang Pengesahan Susunan Organisasi Kolegium Jantung dan Pembuluh;
   Darah Periode Tahun 2024-2028
5. Bukti PK-5 : Fotokopi Surat Ketua Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah Nomor 002/Kolegium-JPD/Org.Chart.KMK. 1581/X1/2024 tanggal 26 November susunan 2024 perihal Usulan Susunan Organisasi Koelgium Jantung dan Pembuluh Darah;
6. Bukti PK-6 : Fotokopi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1838/2024 tanggal 28 November 2024 tentang Pengesahan Susunan Organisasi Kolegium Bedah Saraf Periode Tahun 2024-2028;
7. Bukti PK-7 : Fotokopi Surat Ketua Kolegium Bedah Saraf Nomor 03.001/KBS/XI/2024 tanggal 8 November 2024 perihal Usulan Susunan Organisasi Kolegium Bedah Saraf;

8. Bukti PK-8 : Fotokopi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1867/2024 tanggal 29 November 2024 tentang Pengesahan Susunan Organisasi;
Kolegium Akupuntur Periode Tahun 2024-2028
9. Bukti PK-9 : Fotokopi Surat Ketua Kolegium Akupuntur Nomor A.0004/K.A/KKI- KEMKES/XI/2024 tanggal 18 November 2024 perihal Usulan Struktur Pengurus Kolegium Akupuntur;
10. Bukti PK-10 : Fotokopi Surat Ketua Kolegium Kesehatan Anak Nomor 4/KKA/XI/2024 tanggal 1 November 2024 hal Usulan Susunan Organisasi Kolegium Kesehatan Anak;
11. Bukti PK-11 : Fotokopi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1835/2024 tentang Pengesahan Susunan Organisasi Kolegium Kesehatan Anak Periode Tahun 2024-2028;
12. Bukti PK-12 : Fotokopi Surat Sekretaris Jenderal atas nama Menteri Kesehatan Nomor UM.02.04/A/1548/2025 tanggal 19 Mei 2025, hal Undangan Diskusi Strategis Pembangunan Kesehatan Nasional, yang ditujukan kepada para Guru Besar;
13. Bukti PK-13 : Fotokopi Surat Sekretaris Jenderal atas nama Menteri Kesehatan Nomor UM.02.04/A/1607/2025 tanggal 20 Mei 2025, hal Undangan Diskusi Strategis Pembangunan Kesehatan Nasional, yang ditujukan kepada para Guru Besar;
14. Bukti PK-14 : Fotokopi Surat Sekretaris Jenderal atas nama Menteri Kesehatan Nomor UM.02.04/A/1550/2025 tanggal 19 Mei 2025, hal Undangan Diskusi Strategis Pembangunan Kesehatan Nasional, yang ditujukan kepada Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi serta Dekan Fakultas Kedokteran dengan Program Pendidikan Dokter Spesialis/ Subspesialis seluruh Indonesia;
15. Bukti PK-15 : Fotokopi Surat Sekretaris Jenderal atas nama Menteri Kesehatan Nomor UM.02.04/A/1604/2025 tanggal 20 Mei

2025, hal Undangan Diskusi Strategis Pembangunan Kesehatan Nasional, yang ditujukan kepada Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi serta Dekan Fakultas Kedokteran dengan Program Pendidikan Dokter Spesialis/ Subspesialis seluruh Indonesia;

16. Bukti PK-16 : Fotokopi Surat Sekretaris Jenderal atas nama Menteri Kesehatan Nomor UM.02.04/A/1653/2025 tanggal 25 Mei 2025, hal Undangan Diskusi Strategis Pembangunan Kesehatan Nasional, yang ditujukan kepada Ketua DPP Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI);
17. Bukti PK-17 : Fotokopi Surat Sekretaris Jenderal atas nama Menteri Kesehatan Nomor UM.02.04/A/1544/2025 tanggal 19 Mei 2025, hal Undangan Diskusi Strategis Pembangunan Kesehatan Nasional, yang ditujukan kepada Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI);
18. Bukti PK-18 : Fotokopi Surat Sekretaris Jenderal atas nama Menteri Kesehatan Nomor UM.02.04/A/1606/2025 tanggal 20 Mei 2025, hal Undangan Diskusi Strategis Pembangunan Kesehatan Nasional, yang ditujukan kepada Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI);
19. Bukti PK-19 : Fotokopi Surat Sekretaris Jenderal atas nama Menteri Kesehatan Nomor UM.02.04/A/1646/2025 tanggal 23 Mei 2025, hal Undangan Diskusi Strategis Pembangunan Kesehatan Nasional, yang ditujukan kepada Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI);
20. Bukti PK-20 : Fotokopi Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 61 Tahun 2019 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Anak;
21. Bukti PK-21 : Fotokopi Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 62 Tahun 2019 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Ilmu Kesehatan Anak;
22. Bukti PK-22 : Fotokopi Surat Pengunduran Diri Ketua Kolegium Obstetri dan Ginekologi, karena Dr. dr. Brahmana Askandar

Tjokroprawiro, Sp.OG, Subsp. Onk tertanggal 28 Oktober 2024;

23. Bukti PK-23 : Fotokopi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1815/2024 tanggal 15 November 2024 tentang Keanggotaan Kolegium Kesehatan Indonesia Pengganti Antarwaktu Masa Bakti Tahun 2024-2028;
24. Bukti PK-24 : Fotokopi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1910/2024 tanggal 9 Desember 2024 tentang Pengesahan Susunan Organisasi Kolegium Obstetri Ginekologi Periode Tahun 2024-2028;
25. Bukti PK-25 : Fotokopi Sertifikat *Fellow of the College* pada The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians & Gynocolovists atas nama Ivan Sini;
26. Bukti PK-26 : Fotokopi Surat Keputusan Rektor Institut Pertanian Bogor Nomor 272 Tahun 2024 tentang Pengangkatan Dekan Fakultas Kedokteran Institut Pertanian Bogor Periode Tahun 2024-2029;
27. Bukti PK-27 : Fotokopi Putusan Mahkamah Agung Nomor 51 P/HUM/2024 tanggal 19 Maret 2025, terkait Uji Formil dan Uji Materiil Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2024 tentang Mekanisme Seleksi, Tata Cara Pengangkatan dan Pemberhentian, dan Tata Kerja Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi;
28. Bukti PK-28 : Fotokopi Berita pada media *online* Kompas.com dengan judul “Tak Pernah Gratis, Kolegium Kemenkes Bantah Uji Kompetensi Dokter Anak Kini Ditarik Biaya” https://nasional.kompas.com/read/2025/05/23/13375261/tak-pernah-gratis-kolegium-kemenkes-bantah-uji-kompetensi-dokter-anak-kini;
29. Bukti PK-29 : Fotokopi Surat Edaran Sekretaris Jenderal Nomor HK.02.02/A/146/2025 tanggal 16 Januari 2025 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Direktif oleh Pimpinan bagi

Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

[2.5.1] Selain mengajukan bukti tertulis, Presiden menghadirkan ahli **Dr. dr. Anwar Santoso, Sp. JP(K), Dr. Ahmad Redi, SH., MH**. dan saksi **Dr. dr. Renan Sukmawan, Dr. Roro Vera Yuwantari.,** yang dihadirkan dalam persidangan pada tanggal 15 Mei dan 22 Mei 2025 yang pada pokoknya menyampaikan keterangan sebagai berikut:

1. Dr. dr. Anwar Santoso, SpJP, SubSpPRKv(K), FIHA, FAsCC

I. SEJARAH KOLEGIUM DAN PENDIDIKAN KEDOKTERAN

Kolegium adalah kumpulan para ahli dari setiap disiplin Ilmu Kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan Konsil. Batasan ini ditetapkan dalam pasal-1 angka: 26 UU-Kesehatan 2023. Sebagai *"alat kelengkapan Konsil",* kedudukan Kolegium tidak dimaknai dibawah dan bertanggung jawab secara struktural di bawah Konsil Kesehatan Indonesia (selanjutnya disebut Konsil). Hubungan antara Kolegium dan Konsil bersifat kolaboratif dan koordinatif seperti dalam pelaksanaan selama ini. Hal ini berhubungan dukungan Kolegium terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi Konsil dalam meningkatkan "mutu praktik dan kompetensi teknis" keprofesian tenaga medis dan Tenaga Kesehatan serta yang paling utama adalah "memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada Masyarakat".

Keberadaan Kolegium Kedokteran di Indonesia itu sejatinya baru ditetapkan sejak tahun 2004 dalam UU Praktik Kedokteran no: 29/2004 (selanjutnya disebut UU-Pradok 2004). Konsep Kolegium dalam UU ini lebih mengutamakan peran OP sebagai pembentuk Kolegium; dalam hal ini Kolegium berada sebagai bagian dari OP. Organisasi ini bertindak sebagai organisasi yang utamanya berjuang untuk kepentingan dan kesejahteraan anggota dalam pelayanan Kesehatan. Sehingga, tujuan akhirnya berbeda dengan Kolegium yang dibentuk oleh UU-Kesehatan 2023, yaitu utamanya demi kepentingan publik untuk "memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa".

Sejak kapan Pendidikan Kedokteran di Indonesia sebenarnya dimulai? Pendidikan Kedokteran sejak zaman Kolonial di Indonesia dimulai oleh karena kebutuhan akan "juru cacar" (*vaccinateur).* Pada tanggal 9-11 Oktober 1847, Dr.

W Bosch sebagai Kepala Jawatan Kesehatan Hindia-Belanda *(Chef Geneeskundige Dienst)* mengusulkan kepada Pemerintah untuk mendidik pemuda-pemuda Jawa yang mampu membaca dan menulis Bahasa Jawa dan Melayu untuk menjadi dokter praktik *(practische geneesheren)* di rumah-sakit militer di Jawa. Hal ini sesuai dengan Keputusan Pemerintah *(gouvernements-besluit)* no: 22 tanggal 2 Januari 1849. Secara historis sejak waktu itulah di Hindia-Belanda dimulai Pendidikan Kedokteran. Pendidikan saat itu berbasiskan Rumah Sakit *(hospital based-training),* karena memang belum ada Kolegium dan Fakultas Kedokteran. Fakta historis ini ditulis oleh Radiopoetro dari Bagian Anatomi, Embyologi dan Anthropologi FK Universitas Gadjah Mada, dalam "Berkala Ilmu Kedokteran" Desember tahun 1976, dibawah ini (gambar-1).



BERKALA ILMU KEDOKTERAN

(Journal of the Medical Sciences)

Diterbitkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

Jilid VIII Desember 1976 Nomor 4

SEJARAH PENDIDIKAN DOKTER DI INDONESIA[1)]

Oleh : Radiopoetro

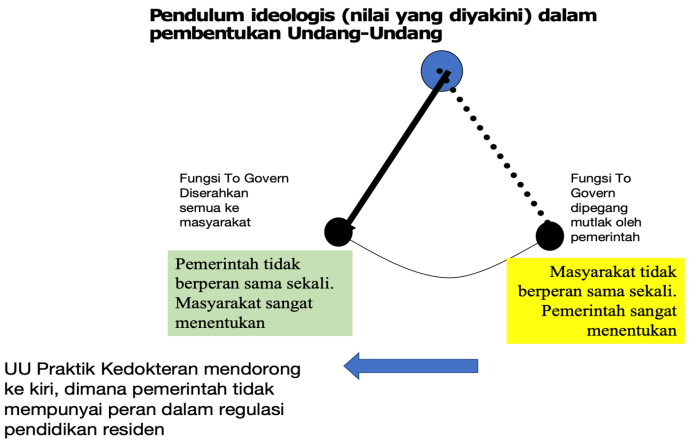
Bagian Anatomi, Embryologi dan Anthropologi
Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Gambar-1: Sejarah Pendidikan Kedokteran di Indonesia

Pasca Kemerdekaan sampai tahun 2004, dalam Pendidikan Kedokteran sebenarnya Kolegium juga belum dikenal. Pendidikan profesi dokter/dokter spesialis belum punya sistem yang jelas pada kurun waktu tersebut. Sejak UU-Pradok 2004, maka barulah Kolegium ditetapkan dan OP diberi kewenangan sebagai *regulator* sistem Kesehatan dalam sumber daya Kesehatan dan dalam praktik Kedokteran. Undang-undang ini mengakibatkan Pemerintah tidak berperan penuh dalam regulasi Pendidikan Profesi dokter. Pendulum ideologis bergeser bahwa masyarakat berperan lebih dominan dalam regulasi Pendidikan Profesi Kedokteran (jadi Pemerintah *under-regulated)* (gambar-2). Kolegium yang dibentuk OP ternyata berlawanan dengan *"best practice"* di dunia Pendidikan Kedokteran global. Pendidikan Profesi Kedokteran, secara global bersifat *"apprenticeship"* yaitu: sistem pelatihan kerja/magang yang memungkinkan seseorang untuk memperoleh ketrampilan-profesi dan

pengetahuan praktis dalam suatu profesi tertentu dibawah bimbingan mentor yang beretika dan berpengalaman.

Pendidikan profesi Kedokteran yang berpandangan bahwa dokter residen sebagai mahasiswa dan harus membayar *tuition fee* (uang sekolah) berakibat akses terhadap Pendidikan Profesi dokter/dokter spesialis hanya terbatas pada orang-orang kaya yang mampu membayar uang kuliah dan uang muka yang mahal pada Perguruan Tinggi Negeri dan Swasta, serta Pemerintah kesulitan memberikan bantuan Pendidikan. Keadilan sosial dan hak serta akses untuk mendapatkan Pendidikan bagi masyarakat miskin yang pandai menjadi amat terbatas. Hak setiap orang untuk mendapatkan Pendidikan dan memperoleh manfaat dari Ilmu Pengetahuan dan Teknologi demi meningkatkan kualitas hidup warga negara menjadi amat terbatas.



Gambar-2: Pendulum ideologis dalam pembentukan Undang-Undang

OP secara ideal harus fokus dan berjuang untuk kesejahteraan anggota-anggotanya dalam pelayanan Kesehatan. Di lain pihak, Kolegium juga harus berkonsentrasi dalam pengembangan keilmuan dan Pendidikan. Sehingga ada pembagian tugas dan peran yang jelas. Upaya *benchmarking* yang dilakukan di beberapa negara terdapat fakta-fakta sebagai berikut (lihat gambar-3) *(best practice):*

1. Di Amerika, yang menjalankan peran Kolegium adalah *American Board of Medical Specialties (ABMS),* yang berwenang dan memiliki fungsi sertifikasi tenaga medis dan penyusunan standar Pendidikan dan Pelatihan

(Continuing Professional Development). Sedangkan OP, yaitu *American Medical Association* berperan besar dalam kesejahteraan anggotanya.

2. Di Jepang, yang menjalankan peran Kolegium adalah *Japanese Medical Specialty Board (JMSB),* juga memiliki fungsi sertifikasi tenaga medis dan menyusun standar Pendidikan dan Pelatihan, terpisah dengan peran OP yaitu *Japan Medical Association.*
3. Di Inggris, yang berperan besar sebagai Kolegium adalah *The Academy of Medical Royal Colleges (AoMRC)* berwenang memberikan sertifikasi tenaga medis dan penyusunan standar Pendidikan dan Pelatihan; fungsi dan tanggung jawab badan ini jelas terpisah dengan *British Medical Association* sebagai OP yang memperjuangkan kesejahteraan anggotanya.
4. Di Singapura, peran dan tanggung jawab Kolegium dijalankan oleh *Specialists Accreditation Board (SAB)* memiliki fungsi akreditasi dan sertifikasi tenaga medis spesialis dan menyusun standar Pendidikan dan Pelatihan yang terpisah dengan *Singapore Medical Association (SMA)* yang menaungi profesi tenaga medis.
5. Di Thailand, sekali lagi peran dan tanggung jawab Kolegium dipegang oleh *Royal Colleges*, memiliki fungsi sertifikasi dan mengembangkan standar Pendidikan dan Pelatihan tenaga medis. Jadi OP jelas terpisah yang diperankan oleh *Medical Association of Thailand.*

Best Practice Kolegium dan Organisasi Profesi di luar negeri

Country	Organisasi Profesi	Kolegium	Institution
Singapore	SCS	SAB (Specialist accreditation Board)	Under Ministry of Health
Australia	CSANZ	Royal College of Cardiology	Independent
UK	ESC BCS	Royal College of Cardiology	Independent
USA	AHA ACC	Board of Cardiology under ABIM, part of ABMS	independent

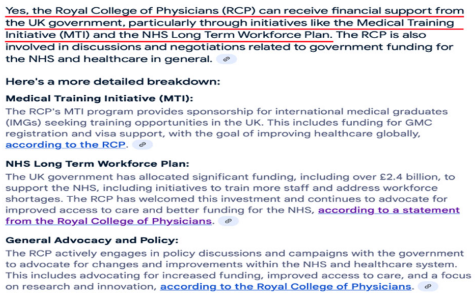
Gambar-3: Matriks hubungan antara Kolegium dan OP serta Pemerintah

Demikianlah beberapa *best practice* dalam hal peran dan fungsi Kolegium dalam Pendidikan dan Pelatihan Profesi dokter di beberapa negara ASEAN dan Eropah serta Amerika. Semua peran dan tanggung jawab Kolegium di beberapa negara tersebut dilaksanakan secara independen dan Pemerintah negara-negara tersebut tak bisa mengintervensi peran dan tanggung jawab

spesifik Kolegium tersebut, sebaliknya Pemerinah **"hadir"** dan bertanggung jawab dalam kebijakan administrasi sektor Kesehatan dan pengadaan tenaga medisnya.

Sejalan dengan *benchmarking* di dunia, maka konsep Kolegium dalam UU-Kesehatan 2023 berperan lebih besar pada pengembangan Ilmu-Teknologi dan Pendidikan serta Pelatihan tenaga medis dan tenaga Kesehatan. Kolegium tidak lagi dibentuk dan bertanggung jawab kepada OP, melainkan Kolegium dapat dibentuk oleh setiap ahli dan guru besar setiap cabang/disiplin Ilmu Kesehatan-Kedokteran. Kolegium adalah Kumpulan para ahli dan guru besar yang mengampu setiap cabang dan disiplin Ilmu yang menjalankan fungsi dan perannya secara independen serta merupakan alat kelengkapan Konsil.

Keberadaan Kolegium di Inggris yaitu *"Royal College of Physician" (RCP),* ditetapkan dalam regulasi berupa *Royal Charter* sejak tahun 1518 serta kemudian dikukuhkan lagi dalam Undang-Undang yaitu *"Act of Parliament"* tahun 1523. Walaupun ditetapkan oleh Negara, *RCP* diberikan kebebasan dan independensi dalam peran dan fungsinya untuk sertifikasi dan penyusunan standar kompetensi Pendidikan dan Pelatihan tenaga medis. Bahkan *RCP* dibenarkan secara legal untuk menerima dukungan finansial dari Pemerintah Inggris (lihat gambar-4), demi kebutuhan *"the Medical Training Initiative" (MTI)* dan *"the NHS Long Term Workforce Plan"* (perencanaan dan pengembangan tenaga medis) serta *"General Advocacy and Policy"* (advokasi terhadap kebijakan publik).



Yes, the Royal College of Physicians (RCP) can receive financial support from the UK government, particularly through initiatives like the Medical Training Initiative (MTI) and the NHS Long Term Workforce Plan. The RCP is also involved in discussions and negotiations related to government funding for the NHS and healthcare in general.

Here's a more detailed breakdown:

Medical Training Initiative (MTI):
The RCP's MTI program provides sponsorship for international medical graduates (IMGs) seeking training opportunities in the UK. This includes funding for GMC registration and visa support, with the goal of improving healthcare globally, according to the RCP.

NHS Long Term Workforce Plan:
The UK government has allocated significant funding, including over £2.4 billion, to support the NHS, including initiatives to train more staff and address workforce shortages. The RCP has welcomed this investment and continues to advocate for improved access to care and better funding for the NHS, according to a statement from the Royal College of Physicians.

General Advocacy and Policy:
The RCP actively engages in policy discussions and campaigns with the government to advocate for changes and improvements within the NHS and healthcare system. This includes advocating for increased funding, improved access to care, and a focus on research and innovation, according to the Royal College of Physicians.

Gambar-4:

Gambar-4: Dukungan finansial terhadap *RCP* dari Pemerintah Inggris.

II. ARGUMENTASI LEGALITAS KOLEGIUM

Mencermati permohonan Pemohon tentang rumusan pasal-1 angka 26 UU-Kesehatan 2023 yang mendalilkan bahwa Kolegium sebagai bagian kelengkapan Konsil membuka peluang bagi pengaruh eksternal yang bertentangan dengan independensi ilmiah yang selama ini dijaga oleh Kolegium. Kekhawatiran Pemohon sebenarnya tidak beralasan dengan argumentasi:

1. Konsil tidak memiliki jalur struktural dan komando terhadap kebebasan ilmiah Kolegium karena substansi dan konsep keilmuan hanya dikuasai oleh Kolegium itu sendiri.
2. Praktik Konsil Kedokteran Indonesia (selanjutnya disebut KKI) (selama periode UU-Pradok 2004), membuktikan justru Konsil membutuhkan rekomendasi Kolegium untuk menetapkan standar Kompetensi dan Pendidikan dokter/dokter spesialis, serta menerbitkan Surat Tanda Registrasi (STR) (lihat gambar-5)
3. Dengan Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil, justru diharapkan independensi Kolegium akan lebih terjamin, karena Konsil tidak memiliki kepentingan organisasi yang menghambat kebebasan ilmiah, dan Kolegium dapat mendukung peran Konsil dalam meningkatkan mutu dan kompetensi tenaga medis dan tenaga Kesehatan. Oleh karena itu, asumsi bahwa Konsil akan mengekang kebebasan Kolegium sama sekali tidak berdasar.
4. Di seluruh dunia dan sesuai dengan perspektif historis di atas, Kolegium sudah berdiri sejak abad-15 sedangkan OP baru berdiri pada abad-20. Hal ini menunjukkan eksistensi Kolegium telah ada tanpa di bawah OP.


KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

SALINAN
PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 57 TAHUN 2018
TENTANG
STANDAR PENDIDIKAN
DOKTER SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

Gambar-5. Standar Pendidikan Dokter Spesialis Jantung & Pembuluh Darah disusun oleh Kolegium dan ditetapkan oleh Konsil

Permohonan Pemohon terhadap pengujian pasal: 272 UU-Kesehatan 2023, yaitu memberikan kewenangan Pemerintah untuk mengatur tugas dan fungsi Kolegium, dikhawatirkan dapat mengurangi independensi Kolegium. Permohonan ini sama sekali tak berdasar juga, karena:

1. Negara harus hadir dalam program Pendidikan dan Pelatihan tenaga medis dan tenaga Kesehatan sesuai dengan *preambule* UUD-1945 untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 (selanjutnya disebut PP) yang disusun sebagai pelaksanaan UU-Kesehatan 2023 ***bukan*** untuk mencampuri substansi ilmiah, tetapi justru untuk mendukung eksistensi Kolegium sebagai badan independen. Ini untuk memastikan tidak ada konflik kepentingan dengan OP.
3. Pengaturan Kolegium dalam PP tidak dimaksudkan untuk mengintervensi atau mengurangi kebebasan akademik Kolegium. Pemerintah tidak mempunyai kompetensi untuk mengatur substansi ilmiah karena area tersebut hanya dikuasai oleh Kolegium itu sendiri.
4. Suatu elemen keilmuan tidak boleh dimonopoli oleh Kolegium tertentu saja; karena dalam pelayanan Kesehatan diperlukan "kompetensi bersama" *(shared competency).* Konflik antar Kolegium tentang kompetensi klinis dapat teratasi dengan kehadiran negara sebagai regulator.
5. Dengan demikian, justru PP menjaga independensi dan integritas Kolegium *bukan* untuk mengendalikan atau mempengaruhi peran ilmiahnya

Permohonan pengujian berikutnya adalah terhadap pasal 421 UU-Kesehatan 2023, yaitu: "pengawasan oleh Pemerintah terhadap etika dan disiplin profesi dinilai melampaui kewenangan karena domein dan hak konstitusional profesi", Ahli berpandangan sebagai berikut:

1. Pengawasan yang dilakukan atas dasar pasal 421 adalah untuk memastikan kepatuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap standar dan regulasi yang berlaku dalam penyelenggaraan praktik termasuk kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai etika profesi, dimana hal ini tertuang dalam Pasal 274 huruf a UU-Kesehatan 2023 yang selengkapnya berbunyi:

   "Tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar

profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan kesehatan pasien."

2. Pengawasan yang harus dilakukan atas mandat pasal 421 ini bertujuan untuk mewujudkan profesionalisme tenaga medis dan tenaga Kesehatan dan mencegah terjadinya konflik kepentingan antar profesi.

Permohonan terakhir Pemohon terhadap pasal 451, UU-Kesehatan 2023, yaitu: tentang "pengakuan terhadap Kolegium yang dibentuk oleh OP hanya sementara" hingga Kolegium baru terbentuk. Hal ini dikhawatirkan akan merusak legitimasi. Argumentasi yang dikemukakan jelas tidak mempunyai landasan yang kuat pula, karena:

1. Pengakuan terhadap Kolegium yang dibentuk OP merupakan bentuk transisi hukum yang sah untuk memastikan keberlanjutan operasional hingga terbentuknya Kolegium baru, berdasarkan UU. Ini amat penting untuk menghindari *"kekosongan hukum"* dan menjamin *"kepastian hukum".*
2. Selama masa transisi, Pemerintah tidak memiliki kompetensi dan kewenangan untuk mengintervensi substansi ilmiah yang menjadi kompetensi dan kewenangan Kolegium itu sendiri. Kecurigaan bahwa Pemerintah akan mengintervensi independensi ilmiah juga sama sekali tidak berdasar, mengingat Pemerintah hanya berperan dalam kebijakan administrasi.
3. PP justru dibuat untuk mendukung eksistensi Kolegium yang independen dan menghindari konflik kepentingan seperti yang terjadi ketika Kolegium berada dibawah OP. Karena itu, justru memperkuat *bukan* merusak independensi Kolegium.
4. PP untuk melindungi kepentingan masyarakat dan menjamin kepastian hukum, supaya menghindari adanya konflik kepentingan antar Kolegium dan potensial menghambat pelayanan medis tertentu.

III. INDEPENDENSI DAN EKSISTENSI KOLEGIUM

Mencermati aspek sejarah keberadaan Kolegium dan Pendidikan Kedokteran di dunia dan Indonesia, dan argumentasi-argumentasi diatas, maka eksistensi dan independensi Kolegium dapat disimpulkan amat jelas dan kuat serta berfungsi demi kepentingan publik (masyarakat), seperti dijelaskan dari beberapa perspektif dibawah ini:

1. **Perspektif filosofis:** Pemerintah (dan Negara) mempunyai kewajiban dasar untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Selain itu, setiap orang berhak mendapatkan Pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi untuk meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan manusia. Sehingga secara filosofis, negara harus **"hadir"** dalam sektor Kesehatan dan Pendidikan, dan menjamin eksistensi Kolegium demi kepentingan publik.
2. **Perspektif sosiologis dan historis:** Pelaksanaan Pendidikan dan Pelatihan tenaga medis dan tenaga Kesehatan di beberapa belahan dunia, dilaksanakan oleh Kolegium yang fungsi dan perannya terpisah dengan OP; keberadaan Kolegium di Inggris sejak abad ke-15. Sedangkan terbentuknya Kolegium di Indonesia seperti yang ditetapkan UU-Pradok 2004 baru pada abad ke-20. Tetapi keberadaan Kolegium di Indonesia pada kurun waktu tersebut berlawanan dengan *benchmarking* di dunia internasional, yaitu Kolegium berada di dalam OP. Sehingga jika terjadi konflik kepentingan antar Kolegium maka akan menghambat pelayanan Kesehatan bagi masyarakat, pada gilirannya masyarakat akan dirugikan.
3. **Perspektif legal:** Eksistensi Kolegium sudah ditetapkan dalam UU, bahwa Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu kedokteran/Kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu dan menjalankan tugas dan fungsi secara independen. Sedangkan peran Kolegium adalah menyusun standar kompetensi tenaga medis dan tenaga Kesehatan dan menyusun standar kurikulum pelatihan dan pendidikan tenaga medis dan tenaga Kesehatan. Untuk lebih menguatkan eksistensi dan perannya, maka Kolegium merupakan kelengkapan Konsil dan menjalankan peran serta fungsinya bersifat independen.

KETERANGAN TAMBAHAN

1. **Bagaimana peran pemerintah/negara dalam memastikan bahwa pelayanan kesehatan sudah sesuai dengan standar kompetensi dan standar profesinya?**
   - Standar kompetensi dan standar profesi merupakan kemampuan minimal tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam melakukan praktik keprofesian

yang mencakup pengetahuan, keterampilan, dan sikap, di mana hal ini harus dipenuhi oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan sudah sesuai dengan standar kompetensi, maka "standar kompetensi" tenaga medis/tenaga kesehatan disusun oleh Kolegium dan ini merupakan "ranah independen" dari Kolegium, sesuai peran dan fungsinya, dan kemudian ditetapkan oleh Menteri sesuai dengan Pasal 200 ayat (2) UU Kesehatan.

- Standar profesi setiap tenaga medis/tenaga kesehatan disusun oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri sesuai dengan Pasal 291 ayat (1) dan ayat (2) UU Kesehatan. Norma dalam UU ini merupakan norma yang amat penting dalam suatu "*Health System*" supaya kepentingan publik dan keselamatan pasien serta kepastian hukum menjadi tujuan utama dalam pelayanan kesehatan dan pada akhirnya kompetensi tenaga medis/tenaga kesehatan sesuai dengan standar professional yang juga disusun oleh Kolegium secara independen. Di sini tanggung jawab pemerintah memastikan pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar kompetensi dan standar profesi dilakukan dengan mengoptimalkan peran dalam pengaturan (regulasi), pembinaan dan pengawasan dengan melibatkan seluruh pihak termasuk Kolegium.
- Kolaborasi pemerintah dan Kolegium dalam memastikan tenaga medis/tenaga kesehatan memenuhi standar kompetensi dan standar profesi dapat dilakukan melalui upaya pengendalian mutu pelayanan kesehatan seperti dalam proses akreditasi yang akan memastikan standar pelayanan dipenuhi oleh setiap fasyankes.

2. Apakah pendulum ideologis sudah bergeser bahwa pemerintah sangat menentukan?

- Dalam pembentukan UU Kesehatan memang bergeser dan menempatkan porsi yang seharusnya pada peranan pemerintah, yakni *governance to govern*. Sementara peran *civil society* tidak sama sekali ditiadakan. Masyarakat termasuk OP tetap diberikan peran melalui pembinaan dan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan kesehatan dalam rangka:
  a. meningkatkan akses dan memenuhi kebutuhan setiap orang terhadap sumber daya kesehatan dan upaya kesehatan. Ini sesuai dengan norma

dalam UUD 1945 bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan;

b. menggerakkan dan melaksanakan penyelenggaraan upaya kesehatan;
c. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta kemampuan tenaga medis dan tenaga kesehatan;
d. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan;
e. mengendalikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan agar berjalan efektif dan efisien; dan
f. memastikan penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan oleh setiap penyelenggara kegiatan dan masyarakat terkait penyelenggaraan kesehatan.

- Masyarakat termasuk OP tetap diberikan peran untuk melakukan pengawasan. Contoh kolaborasi yang sudah dilakukan selama ini antara pemerintah dan OP adalah pelaksanaan program pengampuan Pelayanan Kesehatan, yaitu Pelayanan Kesehatan Jantung (KJSU), di sini Perhimpunan Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah Indonesia (PERKI) ikut memberikan masukan terhadap standar profesi maupun standar pelayanan kepada pemerintah.

3. **NU, Muhammadiyah, Taman Siswa dan Taman Pendidikan Kayu Tanam di Sumatera Barat didirikan sebelum Indonesia Merdeka sampai sekarang tidak pernah dibubarkan dengan konstitusi, apalagi UU. Mohon tanggapan ahli!**
   - Pembubaran suatu ormas merujuk pada peraturan perundang-undangan terkait, UU Kesehatan tidak pernah sama sekali mengatur soal pembubaran ormas. Jadi kita tidak bisa mengambil analogi *apple to apple* menyamakan Kolegium dengan NU-Muhammadiyah karena tusinya berbeda, pengaturan dalam UU berbeda. Selain itu, NU-Muhammadiyah konteksnya bukan dalam membantu tugas negara seperti halnya Kolegium. Jadi, menganalogikan NU dan Muhammadiyah dengan Kolegium, bisa terjebak dalam "*logical fallacy*" yaitu *false analogy.*
   - Kenapa Kolegium harus koordinasi dengan pemerintah? karena kehadiran pemerintah diperlukan untuk mencegah adanya konflik kepentingan yang

dapat berdampak kepada masyarakat. Kita bisa melihat fakta konflik beberapa waktu yang lalu, ada 2 OP Radiologi terjadi konflik kepentingan sehingga para dokter residen dan PPDS tidak bisa ikut ujian nasional, akhirnya masyarakat dirugikan untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan dan para dokter residen terhambat dalam karier dan pendidikannya.

- UU Kesehatan tidak pernah membubarkan Kolegium, namun posisi Kolegium dipindahkan dan lebih diperkuat sehingga diberikan pada tempat atau *maqam* yang lebih terhormat. Kolegium ditarik oleh pemerintah sebagai alat kelengkapan Konsil dengan tujuan menjaga akuntabilitas publik dan menghindari *conflict of interest*.

4. **Filosofi mengapa dahulu Konsil bertanggungjawab kepada Presiden namun sekarang kepada Menteri? Jika dikembalikan seperti dahulu, apa dampak yang signifikan dibandingkan dengan tetap bertanggung jawab kepada Menteri?**
   - Sejatinya, Konsil tetap bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri. Hal ini mengingat dalam sistem pemerintahan, Presiden dibantu oleh para menteri dan setiap urusan pemerintahan sudah terbagi habis kepada menteri, sehingga untuk urusan pemerintahan bidang kesehatan menjadi tanggung jawab Menteri Kesehatan. Konsil merupakan Lembaga Non Struktural (LNS) yang merupakan mitra pemerintah, bukan merupakan oposisi pemerintah, sehingga pertanggungjawaban tidak langsung kepada presiden, namun melalui Menteri Kesehatan dalam konteks kebijakan administrasi.
   - Sejak UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, kedudukan Konsil juga sudah dinyatakan bertanggung jawab kepada presiden melalui Menteri Kesehatan. Kolegium dan Konsil memiliki hubungan secara institusional dan kolaboratif yang saling terkait, karena saling membutuhkan dalam pelaksanaan peran dan tugasnya masing-masing. Dari aspek tugas dan fungsi antara Kolegium dan Konsil, memilih keterkaitan bidang tugas sehingga dengan mengedepankan efektivitas dan optimalisasi dalam peningkatan kualitas dan kompetensi, maka keduanya berkolaborasi dan lebih bersinergi untuk menyatukan langkah sebagai suatu ekosistem yang utuh. Contohnya, penyusunan standar kompetensi oleh Kolegium dan

diverifikasi oleh Konsil untuk diterapkan oleh Menteri. Apabila Kolegium tidak menjadi alat kelengkapan Konsil, maka dimungkinkan akan terjadi beberapa hambatan karena terdapat jarak yang cukup jauh untuk berkorelasi dan tidak saling berintegrasi.

5. **Apakah pada waktu pembahasan UU ini sudah bisa dibayangkan bahwa kondisi ini akan terjadi?**
   - Pembahasan undang-undang berkenaan dengan kebutuhan menjalankan transformasi kesehatan yang memetakan semua permasalahan dan tantangan mendasar dalam sistem pelayanan kesehatan seperti akses, kualitas layanan, hingga pemerataan SDM Kesehatan. Substansi mengenai Kolegium dan Konsil sudah jelas dituangkan dalam UU Kesehatan dan peraturan-peraturan turunannya, di mana prosesnya sudah melewati uji publik (*meaningful participation*), sehingga UU Kesehatan harus dilaksanakan.
   - UU Kesehatan sudah dilakukan uji formil yang mana putusannya bahwa penyusunan UU Kesehatan sudah sesuai dengan prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan, sehingga sebagai warga negara yang baik, harus mematuhi dan menjalankan ketentuan peraturan perundang-undangan.
6. **Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil, bukan hanya menjadi subordinat Konsil yang merupakan kelengkapan Menteri Kesehatan. Menurut Ahli, apakah Kolegium Kesehatan Indonesia bukan "kolegium tandingan"?**
   - Kolegium dan Konsil harus saling berkoordinasi karena memiliki peran yang arahnya sama dalam meningkatkan mutu keprofesian tenaga medis/tenaga kesehatan.
   - Kolegium tiap disiplin ilmu berbeda dengan Kolegium Kesehatan Indonesia. Pembentukan Kolegium Kesehatan Indonesia diperlukan dalam rangka efektivitas pelaksanaan tugas, fungsi, dan kewenangan dari Kolegium tiap disiplin ilmu yang akan mendukung tanggung jawab pemerintah dalam pelaksanaan pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi tenaga medis/tenaga kesehatan.
   - Kolegium Kesehatan Indonesia merupakan wadah untuk mengoordinasikan pelaksanaan tugas, fungsi, dan kewenangan Kolegium, dan bukan sebagai

badan yang mengambil alih kewenangan dan independensi dari Kolegium tiap disiplin ilmu, namun semata-mata merupakan instrumen koordinatif yang bertujuan untuk memastikan keselarasan diantara Kolegium-Kolegium yang berbeda berdasarkan tiap disiplin ilmu kesehatan. Dengan demikian regulasi kelembagaan profesi tenaga medis/tenaga kesehatan dapat berjalan secara terpadu.

2. Dr. Ahmad Redi, SH., MH., **M.Si**

A. Konsep *Open Legal Policy* Dikaitkan dengan Hak Hidup Kolegium

Perkenankan saya, dalam kapasitas sebagai Ahli yang dihadirkan oleh Presiden Republik Indonesia, menyampaikan pandangan dan analisis akademik terhadap permohonan pengujian materiil Pasal 451 UU Kesehatan yang diajukan oleh Pemohon.

Pada pokoknya, Pemohon mendalilkan bahwa ketentuan Pasal 451 Undang-Undang *a quo* telah merugikan hak konstitusionalnya karena dianggap menghilangkan atau mendelegitimasi keberadaan Kolegium yang telah eksis dan berperan sebagai badan akademik dalam profesi kedokteran. Pemohon menilai bahwa norma tersebut telah "mematikan" fungsi ilmiah, tradisi keilmuan, dan otonomi profesi medis yang selama ini dijalankan oleh Kolegium.

Menanggapi dalil tersebut, Ahli perlu menjelaskan bahwa secara teori dan praktik hukum ketatanegaraan, norma peralihan atau transisi kelembagaan seperti yang diatur dalam Pasal 451 UU Kesehatan bukanlah bentuk penghapusan substansi kelembagaan, melainkan merupakan upaya penyesuaian hukum terhadap struktur baru yang dibentuk oleh undang-undang, agar tetap sejalan dengan politik hukum pembentukan UU Kesehatan dalam melaksanakan Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (1) UUD NRI 1945.

Ketentuan Pasal 451 UU Kesehatan yang masuk ke dalam Bab Ketentuan Peralihan UU Kesehatan, secara fungsi telah sesuai dan berdasar dengan arahan hukum dalam rezim pembentukan peraturan perundang-undangan sebagaimana diatur dalam UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan UU No. 13 Tahun 2022 (UU PPUU). Sebagaimana tertuang dalam angka 127 Lampiran II UU PPUU, dinyatakan bahwa Ketentuan Peralihan memuat penyesuaian pengaturan tindakan hukum atau hubungan hukum yang sudah ada berdasarkan peraturan perundang-undangan yang lama terhadap peraturan perundang-undangan yang

baru.

Ketentuan Pasal 451 UU Kesehatan yang menyatakan bahwa “Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, Kolegium yang dibentuk oleh setiap organisasi profesi tetap diakui sampai dengan ditetapkannya Kolegium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 272 yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang ini”, secara jelas telah sesuai dengan arahan hukum sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal angka 127 Lampiran II UU PPUU, yaitu dalam rangka:

1. menghindari terjadinya kekosongan hukum, dengan diberlakukannya UU Kesehatan yang mengatur kelembagaan dan kewenangan Kolegium yang lebih baru dan kuat;
2. menjamin kepastian hukum atas keberadaan Kolegium sebelum dan sesudah diundangkannya UU Kesehatan;
3. memberikan perlindungan hukum bagi pihak yang terkena dampak perubahan ketentuan peraturan perundang-undangan baru, yaitu UU Kesehatan; dan
4. mengatur hal-hal yang bersifat transisional atau bersifat sementara sebagai akibat dibentuknya UU Kesehatan.

Dalam Ketentuan Peralihan ini, Kolegium sebagai entitas yang berfungsi mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan profesi, tidaklah dihilangkan oleh UU Kesehatan. Sebaliknya, ketentuan Pasal 451 UU Kesehatan membuka ruang bagi Kolegium untuk tetap menjalankan fungsi akademik dan profesinya dengan segala independensinya, namun dalam kerangka hukum dan kelembagaan yang lebih transparan, akuntabel, serta berada dalam satu sistem nasional yang integral, sebagaimana tertuang dalam berbagai ketentuan yang mengatur kelembagaan dan kewenangan Kolegium sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 272 UU Kesehatan. Ini penting agar tidak terjadi kekuasaan profesi yang eksklusif, tertutup, dan tanpa akuntabilitas publik. Sistem kesehatan yang baik menuntut bukan hanya keunggulan ilmiah, tetapi juga legitimasi publik dalam bingkai negara hukum Indonesia.

Dalam konteks hak konstitusional sebagaimana dijamin dalam ketentuan Pasal 28C ayat (1) UUD 1945, tidak terdapat norma dalam Pasal 451 UU Kesehatan yang menghalangi setiap orang untuk mengembangkan diri melalui pendidikan, ilmu pengetahuan, dan profesi. Penataan kelembagaan justru ditujukan untuk menjamin bahwa pengembangan tersebut berlangsung dalam suasana yang objektif, terbuka, dan bebas dari konflik kepentingan. Norma ini bukanlah

pembatasan hak konstitusional, melainkan merupakan bentuk legislasi dan regulasi kelembagaan dalam sistem hukum yang demokratis. Perlu juga ditegaskan bahwa Mahkamah Konstitusi dalam berbagai putusannya telah mengakui kewenangan pembentuk undang-undang untuk menentukan kebijakan hukum (*open legal policy*), selama tidak melanggar hak-hak dasar warga negara dan prinsip-prinsip konstitusi. Dalam hal ini, pengaturan ulang posisi dan bentuk Kolegium merupakan bagian dari kebijakan hukum yang sah dan rasional dalam sistem kesehatan nasional yang baru.

Oleh karena itu, menurut hemat saya, dalil Pemohon yang menyatakan Kolegium menjadi *"illegitimate"* adalah bentuk kekeliruan dalam memahami makna hukum dari norma peralihan kelembagaan. Justru, Kolegium tetap memiliki tempat yang sah dan strategis dalam sistem baru, dengan legitimasi hukum yang diperbarui dan lebih kuat.

B. Konsep Lembaga Negara Independen Dikaitkan dengan Pelembagaan Kolegium Pasca UU Kesehatan

Dalil pemohon dalam *fundamentum petendinya* yang menyebutkan bahwa Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1 angka 26 dan Pasal 272 ayat (2) telah meniadakan sifat independensi Kolegium menurut ahli bukan hanya tidak beralasan menurut hukum, namun menunjukkan kerancuan pemahaman terhadap konsepsi dasar lembaga negara independen. Hal ini didasari pada 3 (tiga) alasan pokok, yaitu:

Pertama, Konsep lembaga negara independen di Indonesia sejatinya terbagi menjadi 2 (dua) model, yaitu: kesatu, lembaga negara yang bersifat independen; dan kedua, lembaga negara yang fungsinya independen [Vide Zainal Arifin Mochtar, Lembaga Negara Independen dalam Politik Ketatanegaraan Indonesia, (Prosiding Simopsium Nasional bertajuk "Quo Vadis Lembaga Negara Independen", Departemen Hukum Tata Negara Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, April 2022), hlm. 14]. Dengan kata lain, konsepsi lembaga negara independen di Indonesia membedakan antara *Independent Regulatory Agencies* dan *Independent Agencies.*

Perbedaan paling mendasar dari kedua lembaga negara independen tersebut, jika lembaga negara independen model pertama (*independent regulatory agencies*) dibentuk secara khusus untuk bersifat mandiri dan tidak berada di bawah cabang kekuasaan manapun, lembaga negara independen model kedua

(*independent agencies*) secara struktural berada di bawah suatu cabang kekuasaan tertentu, namun dalam menjalankan fungsinya diberikan independensi atau kemandirian. Sehingga, untuk lembaga negara independen model pertama memiliki independensi penuh baik dari sisi personalia maupun institusional di samping independensi fungsional, sementara untuk lembaga negara independen model kedua hanya memiliki independensi fungsional.

Dalam kaitannya dengan Kolegium, Kolegium bukan merupakan lembaga negara independen model pertama (*independent regulatory agencies*) melainkan merupakan lembaga negara independen model kedua (*independent agencies).* Hal ini dikarenakan Kolegium tidak dinyatakan secara tegas dalam undang-undang lembaga atau komisi yang bersangkutan yang dibuat oleh Pembentuk Undang-Undang sebagai syarat dikategorikannya lembaga negara independen model pertama (*independent regulatory agencies*) seperti Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK), Komisi Yudisial (KY), dan beberapa lembaga lainnya untuk menunjukkan adanya independensi institusional. Bahkan, sejarah pelembagaan Kolegium tidak berdasarkan UU tersendiri seperti lembaga-lembaga negara independen model pertama (*independent regulatory agencies*) tersebut yang memang sedari awal menunjukkan adanya independensi institusional secara hukum. Sehingga, derajat independensi Kolegium tidak bisa tidak bisa disamakan dengan dengan lembaga-lembaga negara independen model pertama (*independent regulatory agencies*).

Oleh karena Kolegium merupakan lembaga negara independen model kedua (*independent agencies),* maka secara hukum sangat wajar meletakkan Kolegium sebagai bagian dari alat kelengkapan Konsil. Secara institusional, Kolegium merupakan bagian dari Konsil yang prosedur pertanggung jawabannya mengikuti Konsil. Namun, secara fungsional Kolegium merupakan lembaga independen yang mandiri dalam perumusan kebijakan maupun pengambilan keputusan dan terbebas dari intervensi pihak lain. Dalam kata lain, frasa “alat kelengkapan” sebagaimana yang termuat dalam Pasal 1 angka 26 dan Pasal 272 ayat (2) UU Kesehatan hanya menjelaskan relasi institusional antara Konsil dengan Kolegium bukan relasi fungsional.

Dengan demikian, perlu Ahli tegaskan bahwa alasan pertama ini telah mematahkan argumentasi Pemohon yang secara eksplisit menyebutkan dalam *fundamentum petendinya* bahwa Pasal 272 UU Kesehatan sepanjang frasa “merupakan alat kelengkapan Konsil dan”, dan Pasal 1 angka 26 sepanjang frasa

“dan merupakan alat kelengkapan Konsil”, yang disambungkan dengan frasa “menjalankan perannya bersifat independen” dalam Pasal 272 ayat (2) UU Kesehatan ataupun frasa “menjalankan tugas dan fungsinya secara independen” dalam Pasal 1 angka 26 terang benderang adanya kerancuan dalam perumusan norma. Sehingga, dalil Pemohon yang mendasari hal tersebut pada pertimbangan Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 1/PUU-VIII/2010 tidak lagi relevan untuk dipertimbangkan dengan melihat pada konstruksi teoritis perbedaan antara lembaga negara independen model *independent regulatory agencies* dan lembaga negara independen model *independent agencies.* Prinsipnya, lembaga negara independen model *independent agencies* hanya memiliki independensi fungsional. Tapi, perihal kedudukan lembaga negara independen model *independent agencies* tersebut sifatnya inferior dengan lembaga lain.

Kedua, independent agencies tidak dapat dimaknai sebagai executive agencies. Terhadap dalil Pemohon yang menyebutkan bahwa Pasal 1 angka 26 dan Pasal 272 ayat (2) yang mengatur Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil menjadikan Kolegium tidak independen karena mudah diintervensi oleh institusi politik, in casu Menteri Kesehatan perlu ahli tegaskan bahwa dalil tersebut sangat tidak berdasar secara teori dan tidak beralasan secara hukum. Prinsipnya, independent agencies tidak dapat dipersamakan dengan executive agencies yang harus tunduk pada instruksi maupun intervensi institusi politik di atasnya.

Secara teoritik, independent agencies pada dasarnya tidak termasuk dalam struktur kekuasaan politik, in casu kekuasaan eksekutif seperti kementerian. Independent agencies hanyalah lembaga yang secara struktural berada di bawah suatu cabang kekuasaan tertentu namun dalam menjalankan fungsinya bersifat independen. Jadi, perbedaannya sangat jelas bahwa apabila executive agencies dalam menjalankan fungsinya terutama dalam ihwal pengambilan keputusan selalu diwarnai dengan instruksi kekuasaan politik di atasnya, independent agencies dalam pengambilan keputusan bersifat otonom sesuai dengan kehendak dan kesepakatan internal.

Guna mempermudah perbedaan antara *independent agencies* dengan *executive agencies* tersebut, perlu kiranya ahli mendeskripsikan sedikit contoh *independent agencies* dan *executive agencies* berdasarkan studi yang telah ahli lakukan. Konsep *independent agencies* dapat kiranya dipahami dari pelembagaan Ombudsman Republik Indonesia (ORI) yang bertanggung jawab untuk menangani

pengaduan masyarakat terhadap pelayanan publik.

Sementara itu, konsep *executive agencies* dapat kiranya dipahami dari pelembagaan institusi kementerian seperti salah satunya adalah kementerian kesehatan yang dalam menjalankan fungsinya selalu diwarnai dengan instruksi kekuasaan politik di atasnya, *in casu* Presiden. Misalnya saja, pengambilan keputusan oleh Kementerian Kesehatan yang kemudian dinormatifkan ke dalam bentuk Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes), maka Permenkes maupun SE Menkes tersebut tidak boleh menyimpangi instruksi Presiden, baik instruksi presiden secara tertulis maupun instruksi presiden secara lisan.

Oleh karena itu, menjustifikasi Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil menjadikan Kolegium tidak independen karena mudah diintervensi oleh institusi politik, *in casu* Menteri Kesehatan menurut Ahli sangatlah tidak berdasar. Frasa "alat kelengkapan" sebagaimana yang termuat dalam Pasal 1 angka 26 dan Pasal 272 ayat (2) haruslah dimaknai sebagai relasi struktural dan/atau institusional antara Konsil dengan Kolegium bukan relasi fungsional. Terlebih, telah disebutkan secara eksplisit dalam kedua Pasal tersebut bahwa dalam menjalankan peranan, tugas dan fungsinya Kolegium bersifat independen.

Lagi pula, terlalu berlebihan membangun konklusi bahwa meletakkan Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil menjadikan Kolegium tidak independen karena Konsil merupakan bagian atau perkakas kekuasaan eksekutif. Secara yuridis-normatif dengan merujuk pada Putusan MK Nomor 82/PUU-XIII/2015, Konsil merupakan bagian dari lembaga negara Independen bukan bagian dari kekuasaan eksekutif. Bahkan, dalam studi literatur yang dilakukan oleh Ahli, hanya ditemukan bahwa Konsil merupakan lembaga negara independen [Vide Muhammad Rosyid Ridho dan Hudayat C. Putra, Lembaga Negara Independen Dalam Ketatanegaraan Indonesia, Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati, Bandung, 2022, hlm. 11]. Sehingga, membangun konklusi Konsil sebagai bagian dari kekuasaan eksekutif karena Konsil bertindak atas nama Menteri c.q Menteri Kesehatan dalam penerbitan STR sebagaimana yang diatur dalam Pasal 260 ayat (2), tidak beralasan secara hukum dalam Pengujian Pasal 1 angka 26 dan Pasal 272 ayat (2) ini. Meminjam logika dalam ilmu hukum bahwa dalam menginterpretasikan sesuatu maka interpretasi tersebut harus didasarkan pada mula-mula apa yang tertulis.

Jika Pemohon hendak mempersoalkan independensi Konsil dalam kaitannya

dengan penerbitan STR sebagaimana yang diatur dalam Pasal 260 ayat (2), maka salah sasaran tentunya menguraikan dan mempersoalkan independensi Konsil dalam Pengujian Pasal 1 angka 26 dan Pasal 272 ayat (2) ini. Prinsipnya, mempersoalkan independensi Konsil dalam kaitannya dengan penerbitan STR sebagaimana yang diatur dalam Pasal 260 ayat (2), maka pengujian yang seharusnya dilakukan adalah Pengujian terhadap Pasal 260 ayat (2) UU Kesehatan.

Selanjutnya, dari berbagai studi perbandingan, Ahli berpendapat bahwa ada 3 (tiga) model Kolegium di dunia, yaitu: model kendali penuh pemerintah, model kolaboratif/*hybrid*, dan model independen profesional. Berikut perbandingannya:

MODEL PERBANDINGAN KELEMBAGAAN KOLEGIUM

MODEL	CIRI UTAMA	KELEBIHAN	TANTANGAN	NEGARA
***Full Government Control* /Komando**	Kolegium beroperasi sebagai badan pemerintah atau di bawah kementerian kesehatan, dengan pengangkatan pejabat oleh pemerintah dan pendanaan penuh dari anggaran negara.	Koordinasi kebijakan kesehatan yang lebih terintegrasi, standardisasi nasional yang lebih konsisten, dan kemampuan untuk menerapkan reformasi secara menyeluruh.	Risiko intervensi politik dalam keputusan profesional, kurangnya otonomi profesional, dan potensi resistensi dari komunitas medis terhadap kendali birokratis.	Tiongkok, Rusia, Kuba
***Hybrid*/ Kolaboratif**	● Pembagian kewenangan antara pemerintah dan profesi medis dalam mengelola Kolegium, dengan struktur tata kelola yang mencerminkan kepentingan kedua belah pihak. ● Pemerintah menetapkan kerangka regulasi dan pengawasan, sementara profesi medis memiliki otonomi substantif dalam menentukan standar pendidikan dan praktik. ● Pendanaan berasal dari kombinasi baik dari anggaran pemerintah maupun iuran/pungutan anggota/lembaga, mencerminkan sifat *hybrid* dari tata kelola lembaga. ● Sistem *check and balances* yang memastikan kepentingan publik terlindungi sambil menghormati otonomi profesional melalui mekanisme akuntabilitas bersama.	Model ini mencoba menyeimbangkan kebutuhan akan pengawasan publik dengan nilai otonomi profesional. Pendekatan ini mengakui bahwa regulasi profesi kesehatan memiliki dimensi publik yang penting, sambil mengakui bahwa keahlian dan penilaian profesional adalah inti dari praktik medis yang efektif.	Kolegium harus responsif terhadap prioritas kesehatan nasional yang ditetapkan pemerintah. Model ini telah terbukti efektif dalam memastikan standar kesehatan yang tinggi,	Francis, Singapura, Korea Selatan, Kanada
Independen Profesional	● Kolegium profesional beroperasi sebagai badan independen yang dikelola oleh organisasi profesi, dengan	Kerangka hukum umum menetapkan batas-batas yang luas, tetapi Kolegium menikmati otonomi	Sebagian besar atau seluruhnya didanai oleh iuran anggota dan	Inggris, Amerika Serikat, dan

MODEL	CIRI UTAMA	KELEBIHAN	TANTANGAN	NEGARA
	intervensi pemerintah minimal dalam urusan internal dan standar profesional. • Berakar pada tradisi panjang pengaturan mandiri dalam profesi medis, sering kali didirikan jauh sebelum keterlibatan pemerintah modern dalam pengaturan kesehatan.	substansial dalam menentukan standar pendidikan, pelatihan, dan praktik.	pendapatan yang dihasilkan dari aktivitas pendidikan atau akreditasi.	Australia

Di Indonesia, pasca dibentuknya UU Kesehatan, menurut Ahli yang diterapkan yaitu model Kolaboratif/*Hybrid*. Kolegium memiliki otonomi substantif dalam menjalankan fungsinya, namun Ia tetap memiliki relasi kuasa secara institusional dengan Konsil dan Pemerintah sebagai badan regulasi dan pengawasan. Artinya, Kolegium independen secara fungsi, namun memiliki relasi institusional dengan Konsil dan Pemerintah.

Hal ini sejalan pula dengan ketentuan Pasal 18H ayat (1) UUD NRI 1945 bahwa terkait hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Pemenuhan hak ini, dilihat dari bingkai UUD NRI 1945 merupakan tanggung jawab penyelenggara negara, salah satunya yaitu Presiden sebagaimana diatur 4 ayat (1) UUD NRI 1945 bahwa Presiden Republik Indonesia memegang kekuasaan pemerintahan menurut Undang-Undang Dasar. Dalam pelaksanaan tugasnya, Presiden dibantu oleh oleh menteri-menteri negara sebagaimana diatur dalam Pasal 17 ayat (1) UUD 1945 dan UU No. 39 Tahun 2008 sebagaimana telah diubah dengan UU No. 61 Tahun 2024 tentang Kementerian Negara. Secara konstitusional, urusan di bidang kesehatan merupakan urusan Menteri Kesehatan, selain pula bahwa melalui undang-undang, Pembentuk Undang-Undang membentuk pula *legal entity* di bidang Kesehatan, seperti Konsil Kesehatan dengan alat kelengkapan Kolegium, sebagai bagian dari *open legal policy*.

Selain itu, apabila memaknai independensi kelembagaan Kolegium sebagaimana yang didalilkan oleh Pemohon maka tentu hal demikian bertentangan dengan ketentuan Pasal 18H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 terkait “hak warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan tanggung jawab negara untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak”. Pemberian fasilitas pelayanan kesehatan dalam UUD NRI 194, mestilah dimaknai dengan adanya upaya pemenuhan hak berupa ketersediaan, aksesibilitas, kualitas, dan kesetaraan dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan kepada

masyarakat.

Ketersediaan, aksesibilitas, kualitas, dan kesetaraan ini, meliputi fasilitas berupa sarana, prasarana, termasuk sumber daya kesehatannya. Khusus untuk dimensi kualitas sumber daya kesehatan maka sangatlah ditentukan oleh kelembagaan dan kewenangan negara dalam mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan profesi medis dan kesehatan, yang menjadi tugas Kolegium, dan secara konstitusional menjadi urusan penyelengaraan negara oleh organ-organ penyelengara negara. Bukan selain itu, misalnya organisasi profesi yang hanya merupakan kumpulan anggota masyarakat yang memiliki keahlian tertentu, berbadan hukum, dan bersifat nonkomersial.

Hal ini selaras dengan konsep bernegara hukum Indonesia yang tidak menganut konsep negara sebagai penjaga malam (*night-watchman state*) yang mana negara hanya memiliki peran terbatas, yaitu berfungsi sebagai penegak hukum dan menjaga keamanan internal dan eksternal semata. Negara hukum Indonesia menganut konsep negara kesejahteraan (*welfare state*) yang aktif berperan dalam menjamin kesejahteraan masyarakat, yang dalam hal ini bidang kesejahteraan rakyat dengan memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

C. Kewenangan Pemerintah dan Pemerintah Daerah dalam Ranah Etika dan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pernyataan Pemohon yang menyebut bahwa pemerintah dan pemerintah daerah tidak memiliki kewenangan dalam ranah etika dan disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan pandangan yang tidak tepat apabila dianalisis dari perspektif hukum tata negara, hukum administrasi negara, dan prinsip-prinsip negara hukum modern. Dalam konstruksi negara hukum yang menganut asas *welfare state*, sebagaimana dianut Indonesia, negara tidak hanya berfungsi sebagai penjaga ketertiban hukum semata, melainkan juga memikul tanggung jawab aktif dalam menjamin perlindungan dan pemenuhan hak-hak konstitusional warga negara, termasuk hak atas kesehatan.

Prinsip tersebut secara eksplisit tercermin dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945, yang menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak. Oleh karena itu, pengawasan terhadap praktik keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan, termasuk aspek

etika dan disiplin profesi, tidak dapat dipisahkan dari peran negara. Dalam rangka memenuhi kewajiban konstitusional tersebut, negara melalui pemerintah pusat dan pemerintah daerah harus tetap memiliki ruang kewenangan yang proporsional untuk memastikan bahwa praktik profesional tenaga medis dan tenaga kesehatan berlangsung secara akuntabel, etis, dan berpihak pada keselamatan serta kepentingan masyarakat.

Sebagai bagian integral pelaksanaan fungsi pengawasan, Pemerintah dan pemerintah daerah diberikan kewenangan administratif dalam perizinan praktik keprofesian kepada tenaga kesehatan dan tenaga medis, yaitu penerbitan STR oleh Konsil atas nama Menteri Kesehatan dan SIP oleh pemerintah daerah. Secara administratif berlakulah pula asas *contrarius actus* dalam hukum administrasi negara, yang dalam konteks ini maka Pemerintah dan pemerintah daerah yang menerbitkan perizinan praktik keprofesian kepada tenaga kesehatan dan tenaga medis juga memiliki kewenangan melakukan pembinaan dan pengawasan termasuk pengawasan aspek etika dan disiplin profesi. Hal ini sejalan pula dengan Putusan Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang dalam Pertimbangannya, Mahkamah menyatakan bahwa dokter dan dokter gigi merupakan profesi yang mempunyai kedudukan khusus terkait dengan tubuh dan nyawa manusia, sehingga secara mandiri mereka dapat melakukan intervensi medis teknis dan intervensi bedah tubuh manusia yang tidak dimiliki jenis tenaga kesehatan lainnya. Putusan ini secara tidak langsung memperkuat posisi dan kekhususan profesi dokter. Menurut Ahli, aspek pengawasan etika dan disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagai bentuk terlibatnya negara dalam kedudukan khusus profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan terkait dengan tubuh dan nyawa manusia, sebagai profesi mulia. Dengan demikian, negara melalui Pemerintah dan pemerintah daerah hadir sebagai pelindung hak-hak warga negara terhadap potensi baik penyalahgunaan wewenang, kelalaian profesi, penyimpangan ertika, maupun pelanggaran standar.

Kewenangan administratif tersebut bukan sekadar pelengkap, melainkan merupakan instrumen penting dalam sistem pengawasan terpadu terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa mekanisme pengawasan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak semata-mata bersifat internal misal dari organisasi profesi, tetapi juga berada dalam pengawasan eksternal oleh otoritas negara, baik di tingkat pusat maupun daerah, yang memiliki “palu” berupa

pengenaan sanksi atas berbagai pelanggaran etik. Apabila terjadi pelanggaran etik yang berdampak pada mutu pelayanan atau bahkan membahayakan pasien, maka Pemerintah dan pemerintah daerah dapat menjatuhkan sanksi, berdasarkan hasil pengawasannya.

Dalam praktiknya, kolaborasi antara Pemerintah dan pemerintah daerah menjadi penting dalam membangun sistem pembinaan dan pengawasan yang komprehensif. Pemerintah daerah melalui dinas kesehatan sering kali menjadi pihak yang pertama kali menerima laporan dari masyarakat terkait dugaan pelanggaran etik. Oleh karena itu, respons cepat dan tepat dari pemerintah daerah menjadi krusial dalam menjamin perlindungan hak-hak masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan. Tindakan administratif yang diambil oleh Pemerintah dan pemerintah daerah juga menjadi bentuk nyata tanggung jawab negara dalam menjamin hak konstitusional warga atas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan manusiawi sebagaimana diamanatkan oleh Pasal 28H dan Pasal 34 UUD 1945.

Dengan posisi tersebut, dapat ditegaskan bahwa peran Pemerintah dan pemerintah daerah dalam pengawasan profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan bukanlah berada di luar ranah kewenangan, melainkan merupakan bagian integral dari tanggung jawab negara dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang tidak hanya legal secara normatif, tetapi juga etis, berintegritas, dan menjunjung tinggi martabat manusia.

D. Penutup

Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945, yang menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak, merupakan moral-transedental bangsa Indonesia yang diadopsi dari nilai-nilai spritual bangsa. Islam memandang bawah pelayanan kesehatan adalah kebutuhan dasar masyarakat yang menjadi kewajiban negara. Negara wajib menyediakan tenaga kesehatan dan tenaga medis yang berkualitas yang dalam konstruksi UU Kesehatan berada di tangan penyelenggara negara, termasuk Konsil dan Kolegium. Sebabnya, fungsi negara/pemerintah adalah mengurus segala urusan dan kepentingan rakyatnya. *Rasul shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda: “Imam (penguasa) adalah pengurus rakyat dan dia bertanggung jawab atas rakyat yang dia urus”. (HR al-Bukhari). Menyerahkan urusan pelayanan kesehatan, kepada

bukan selain penyelenggara negara merupakan bentuk pelanggaran terhadap Konstitusi.

Saksi Pemerintah:

1. **Dr. dr. Renan Sukmawan, ST, SpJP(K), MARS, FIHA, FACC**

1. **Kolegium untuk masyarakat dan berbagai pemangku kepentingan**

   Ketika dahulu menjadi ketua kolegium di bawah organisasi profesi (OP), maka tugas utama saya adalah melaksanakan Anggaran Dasar (AD) dan Anggaran Rumah Tangga (ART) pada aspek yang terkait dengan tugas dan fungsi kolegium. Ketika saya dipilih sebagai ketua kolegium oleh peserta kongres yang mewakili anggota OP maka saya bertanggung jawab kepada anggota OP, yang pertanggung jawabannya pada kongres PERKI 3 tahun sekali. Terpatri di benak saya bahwa tanggung jawab utama kolegium adalah melayani kepentingan anggota dan serta agenda OP kami. Keputusan-keputusan yang dibuat harus mempertimbangkan kebutuhan anggota OP dan menjaga kepentingan OP kami. Ketika kemudian ditetapkan sebagai ketua kolegium JPD sebagai alat kelengkapan Konsil, maka orientasi kolegium menjadi bergeser bahwa kolegium adalah lembaga publik yang harus mendahulukan kepentingan masyarakat, karena tidak lagi bertanggungjawab kepada OP. Kolegium tetap hadir untuk melayani keperluan dokter spesialis bidang terkait yang merupakan anggota OP, misalnya untuk verifikasi perolehan SKP guna keperluan perpanjangan surat ijin praktik (SIP). Hal-hal yang menjadi perhatian anggota OP tetap bisa menjadi perhatian di dalam kolegium, karena pada dasarnya semua anggota kolegium kami saat ini adalah juga anggota OP.

2. **Peran Kolegium dalam perluasan pendidikan**

   Kolegium dokter spesialis di Indonesia sesuai ketentuan sangat berperan dalam memperluas lahan pendidikan dan jumlah lulusannya. Kolegium berperan mengidentifikasi perguruan tinggi atau rumah sakit yang dapat menyelenggarakan program PPDS bidang tertentu. Kemudian kolegium akan melakukan visitasi ke institusi penyelenggara pendidikan baik fakultas kedokteran atau rumah sakit (RSPPU) yang layak menyelenggarakan pendidikan dokter spesialis. Bila dirasa kecukupan kasus di RS pendidikan utama dan SDM pengajar yang memadai, selanjutnya kolegium akan merekomendasikan pendirian program studi (Prodi) spesialis di institusi tersebut kepada Kementerian yang mengeluarkan izin. Jika kolegium spesialis tidak mau memperluas tempat

penyelenggaraan pendidikan maka rasio jumlah dokter spesialis terhadap jumlah penduduk tidak akan menjadi lebih baik. Beberapa senior sejawat di OP nkami pernah menyatakan keberatannya bila kolegium terus perbanyak lulusan karena membuat persaingan antara anggota OP yang makin tidak sehat. Sebagai catatan, untuk rasio dokter SpJP di negara maju berkisar 1: 10. 000 penduduk, sementara di Indonesia saat ini sekitar 1: 120.000. Secara jumlah maupun distribusi jelas kekurangan dokter spesialis di tanah air. Apabila komponen di dalam OP mempengaruhi kolegium untuk tidak ingin lebih banyak lagi produksi dokter spesialis di bidangnya, maka penambahan jumlah dokter spesialis maupun lahan pendidikannya tidak akan menjadi lebih cepat. Akibat dari hal tersebut maka dokter spesialis yang melayani akan tetap terbatas, sehingga hak masyarakat atas pelayanan yang bermutu dan merata akan sulit tercapai. Oleh karena itu keberadaan kolegium yang menjadi independen terhadap OP makin memperkuat kolegium untuk mengambil langkah mengatasi ketersediaan berbagai jenis dokter spesialis di seluruh kabupaten/kota bekerjasama dengan berbagai pemangku kepentingan.

Ketika program dokter spesialis berbasis RS (RSPPU) yang akan memperbanyak lulusan dokter SpJP dari jalur afirmasi diluncurkan sesua UU no. 17 / 2023, sejumlah sejawat di profesi kami secara terbuka menyatakan berkeberatan kepada kolegium terhadap program ini karena akan menjadi kompetitor program studi *university based* yang sudah ada. Tim kolegium tetap membantu pembuatan Kurikulum program ini, karena program ini akan meningkatkan kesempatan menjadi peserta program PPDS bagi sejawat dokter umum dengan biaya murah. Pesrta PPDS *hospital based* tidak perlu membayar uang sekolah (UKT) seperti pada program *university based*. Bahkan mereka diberi honorarium karena membantu pelayanan di RS. Kolegium harus bisa mengayomi kedua program baik *university based* yang sudah ada, maupun *hospital based*. Banyak dokter-dokter muda Indonesia yang ingin bersekolah spesialis dan siap ditempatkan di kabupaten di luar jawa yang belum ada dokter jantungnya. Terbukti saat pembukaan batch 1 program PPDS SpJP tahun 2024 jumlah pendaftar mencapai lebih dari 500 orang dengan jumlah yang diterima hanya 10 orang. Dengan kolegium saat ini independen terhadap OP dan menjadi alat kelengkapan konsil, memperkuat tupoksi kolegium secara kelembagaan, sehingga lebih leluasa

dalam memperluas pendidikan spesialisasi dan pada akhirnya meningkatkan akses layanan di seluruh pelosok tanah air.

Dokter spesialis dengan keahlian khusus di atas kompetensi seorang dokter spesialis juga sangat diperlukan di seluruh RS kabupaten/kota di seluruh pelosok tanah air. Sebagai contoh diperlukan lebih banyak lagi lebih banyak dokter spesialis jantung dengan keahlian pasang ring jantung yang akan menolong masyarakat yang serangan jantung. Diperlukan lebih banyak dokter spesialis penyakit dalam yang bisa melakukan cuci darah (hemodialisis) untuk mencegah kematian. Diperlukan juga lebih banyak lagi dokter spesialis saraf atau bedah saraf untuk menangani pasien stroke, dll. Salah satu program yang cepat dilaksanakan dengan masa pelatihan lebih pendek daripada pendidikan subspesialisasi dikenal sebagai program fellowship, seperti halnya di banyak negara. Pendidikan fellowship memerlukan waktu biasanya hanya 6 bulan - 1 tahun dilaksanakan di RS yang memenuhi syarat. Sementara program spesialisasi di Indonesia saat ini hanya ada berbasis universitas, walaupun lahan pendidikan nya tetap adalah RS dengan lama pendidikan 2-3 tahun. Karena durasi yang pendek program fellowship banyak diminati oleh para dokter spesialis.

Pertumbuhan program fellowship menjadi lebih cepat setelah kolegium menjadi alat kelengkapan Konsil sesuai UU no 17 / 2023. Berbagai program fellowship telah dibuka oleh banyak kolegium. Pengiriman dokter spesialis bidang masing-masing ke luar negeri untuk perluasan layanan juga meningkat drastis. Di kolegium JPD kapasitas fellowship bidang kardiologi intervensi meningkat dari hanya sebelumnya sekitar 40 tempat per tahun, menjadi 60 tempat di dalam negeri dan lebih dari 100 tempat di luar negeri di tahun 2025. Di kolegium Bedah Syaraf telah dibuka fellowship berbasis RS dengan jumlah dan tempat yang lebih banyak di tahun 2025. Program *fellowship* sebelumnya hanya 1 bidang peminatan atau keahlian menjadi 10 bidang. Peserta program fellowship meningkat dua kali lipat. Di kolegium Penyakit Dalam, sejak awal tahun 2025 telah berjalan program fellowship tata laksana penyakit ginjal tahap akhir dengan durasi 6 bulan dengan kapasitas 100 tempat per tahun di beberapa RS rujukan. Hal tersebut akan makin memperluas layanan cuci darah (hemodialisis) di seluruh kabupaten/kota. Percepatan fellowship setelah terbentuknya kolegium sebagai kelengkapan Konsil ini jelas akan memperluas akses dan kebutuhan masyarakat

di tanah air. Hal ini juga akan mengurangi rujukan yang memberatkan pasien dan keluarganya dari sisi biaya transport dan biaya hidup, serta lamanya antrian tindakan. Pada akhirnya hal tersebut akan meningkatkan harapan hidup, serta derajat kesehatan masyarakat pada umumnya.

3. **Peran Kolegium sebagai penjamin kualitas calon dokter spesialis/subspesialis**

   Kolegium bertugas menyelenggarakan uji kompetensi dokter spesialis yang sejatinya sebagai *quality control* terhadap lulusan program PPDS spesialis, subspesialis maupun fellowship di bidangnya. Apabila tidak dilakukan dengan baik dan akuntable, maka kolegium berpotensi menyatakan dokter yang tidak kompeten menjadi kompeten yang selanjutnya akan membahayakan keselamatan pasien. Kolegium juga berwenang menerbitkan sertifikat kompetensi di bidangnya. Kewenangan menerbitkan Sertifikat kompetensi inilah yang sebenarnya menjadikan kolegium institusi yang sangat penting. Ketika saya pertama kali terlibat di kolegium beberapa tahun lalu, ujian kompetensi akhir yang ada adalah ujian tulis *open book* dan wawancara kasus. Padahal uji kompetensi di banyak negara benar-benar harus memastikan kompetensi benar-benar teruji dengan instrumen yang sesua. Bidang spesialisasi JPD memiliki banyak kompetensi psikomotor, selain kognitif dan afektif yang harus dicapai. Maka mulailah kami melakukan ujian tulis (CBT) tertutup dan ketrampilan (OSCE). Tidak sedikit hambatan dan tantangan yang dihadapi. Ada beberapa kolega senior ketika itu mempertanyakan mengapa Kolegium tidak percaya kepada hasil didikan program studi sehingga harus melakukan ujian yang ketat seperti di negara lain. Ada juga berbagai kontak yang masuk dari sejawat yang anak didiknya atau anak kolega yang akan ikut ujian untuk mempermudah kelulusan, dsb. Dengan keberadaan kolegium saat ini sebagai alat kelengkapan konsil akan menjadi penguat akuntabilitas uji kompetensi kolegium. Dengan demikian sertifikat kompetensi yang dihasilkan akan menjamin dokter spesialis yang kompeten melayani masyarakat, demi menjaga keselamatan pasien.

   Kolegium juga memiliki kewenangan dalam mengevaluasi dokter spesialis lulusan luar negeri yang pulang untuk berpraktik di tanah air. Di masa lalu banyak dokter diaspora WNI yang melakukan pendidikan spesialisasi di luar negeri kesulitan untuk bisa berpraktik karena lama dan bervariasinya proses di kolegium. Proses evaluasi sepenuhnya kewenangan kolegium sesuai penilaian internal

yang dilakukan. Kolegium akan menetapkan apakah dokter diaspora ini kompeten, tidak kompeten, kemudian apakah perlu adaptasi atau pendidikan tambahan di dalam negeri atau tidak. Akuntabilitas dan transparansi proses itu lebih bisa dijamin dengan kolegium saat ini sebagai kelengkapan konsil.

4. **Independensi kolegium terhadap keanggotaan OP**

Dengan lahirnya UU Kesehatan no 17/ 2023, maka tidak ada lagi keharusan seorang dokter lulusan program spesialis menjadi anggota OP tertentu, karena tidak adanya peraturan perundangan tentang organisasi profesi tunggal. Sebelumnya pernah ada seorang lulusan program PPDS SpJP yang menyatakan diri bukan anggota IDI tetapi berafiliasi dengan organisasi profesi lain. Karena PERKI berada di bawah naungan IDI, maka yang bersangkutan juga menyatakan dirinya bukan anggota PERKI. Keadaan ini menjadi sulit bagi Kolegium kami karena masih berada di bawah OP, yang tugas pokoknya melayani kepentingan anggotanya sesuai AD/ART. Dengan kolegium baru tidak di bawah OP, ketika ada lulusan dokter spesialis dengan preferensi seperti itu kolegium JPD tetap harus melayani hak-haknya, seperti : mengikuti ujian kompetensi, pembuatan Sertifikat Kompetensi (Serkom) oleh Kolegium JPD, serta verifikasi SKP pendidikan berkelanjutan sebagai syarat pembuatan surat ijin praktek (SIP) 5 tahunan. Keberadaan kolegium sebagai kelengkapan konsil yang diakui negara adalah solusi. Sehingga ketika ada dokter SpJP dengan afiliasi OP yang berbeda, Kolegium tetap independen terhadap OP manapun dan tetap melayani seluruh dokter spesialis jantung dan pembuluh darah apapun keanggotaan OP nya.

SItuasi menjadi terbukti lebih sulit lagi ketika terdapat lebih dari satu OP untuk bidang spesialisasi yang sama, yang kemudian masing-masing memiliki Kolegium sendiri. Hal tersebut pernah terjadi di bidang spesialisasi Radiologi sebelum berlakunya UU 17 / 2023. Ketika itu terdapat 2 OP bidang radiologi. Masing-masing OP memiliki kolegium yang memiliki uji kompetensi nasional, penerbitan sertifikat kompetensi, dan tata kelola sendiri. Dapat dibayangkan bahwa dokter spesialis radiologi yang satu mungkin akan punya kompetensi yang berbeda dengan dokter spesialis radiologi yang lain. Masyarakat sebagai pasien jadi akan sangat dirugikan. Keselamatan pasien menjadi terancam. Ketika itu lulusan PPDS yang mengikuti uji kompetensi dari kolegium OP yang satu bisa dapat STR dari KKI, sementara kolegium dari OP yang satu lagi tidak dapat. Akibatnya sejumlah lulusan Prodi spesialis Radiologi yang telah mengikuti uji

kompetensi di kolegium salah satu OP tidak bisa berpraktik. Setelah berlakunya UU 17/2023 dan terbentuknya satu kolegium radiologi sebagai alat kelengkapan Konsil, melalui proses yang transparan melibatkan voting seluruh anggota spesialisasi untuk penjaringannya, maka persoalan dualisme kolegium tersebut terselesaikan. Hanya dalam waktu beberapa minggu setelah dilantiknya KKI dengan satu kolegium disiplin ilmu Radiologi, maka kedua OP juga melebur menjadi satu kembali. Masyarakat kembali mendapatkan haknya untuk pelayanan dokter spesialis radiologi yang sama. Para peserta PPDS Radiologi juga menjadi memiliki kejelasan alur dan masa depan, serta haknya untuk melayani masyarakat sebagai dokter spesialis radiologi di masa datang.

5. **Hubungan Kolegium dan Konsil Kesehatan Indonesia**

   Dalam menjalankan kegiatan selama ini, Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah tetap independen. Konsil tidak memiliki otoritas keilmuan untuk masuk ke bisnis proses pokok suatu kolegium disipilin ilmu, seperti: pembuatan standar kompetensi, pembuatan standar pendidikan, ujian kompetensi nasional, penerbitan Serkom, pembuatan standar kompetensi, dll. Pada masa sebelum berlakunya UU 17/2023, sejak 4 periode keberadaan, Konsil, Kolegium telah memiliki hubungan kerja langsung dengan Konsil. Produk kolegium seperti Standar Kompetensi, Standar Profesi, dan Standar Pendidikan setiap bidang ilmu dikirimkan dan dirapatkan di Konsil untuk kemudian diterbitkan sebagai Peraturan Konsil (Perkonsil) dan Keputusan (Kepkonsil). Setelah menjadi produk peraturan perundangan KKI baru lah bisa diimplementasikan di masyarakat.

   Keberadaan kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil akan membuat kemudahan bagi Kolegium melaksanakkan tupoksi nya untuk masyarakat. Justru kolegium dan konsil saling menguatkan tupoksi masing-masing dengan tetap independen satu sama lain.

6. **Praktik baik *(Best practice)* di berbagai negara**

   Di banyak negara seperti Singapura, Inggris, Amerika Serikat, Australia, Malaysia, Thailand dan lain-lain, jelas lembaga yang melaksanakan fungsi seperti kolegiumnya independen terhadap organisasi profesi. Di Singapura organisasi profesi dokter jantung dan pembuluh darah bernama *Singapore Cardiac Society*, yang kegiatannya melakukan advokasi keperluan anggota profesinya nya serta menyelenggarakan acara-acara ilmiah saling berbagi pengetahuan secara terbuka. Sedangkan fungsi kolegiumnya dilaksanakan oleh Specialist

Accrediation Board (SAB) sebuah lembaga pemerintah yang menyelenggarakan ujian kompetensi untuk bisa diregistrasi di konsil setempat. Di Amerika Serikat bahkan organisasi profesi nya yang besar ada 2 yaitu: American Heart Asscoiation (AHA) dan American College of Cardiology. Organisasi ini terbuka untuk dokter jantung, dokter umum, perawat, scientist dan siapapun yang berminat pada pengembangan iptek jantung dan pembuluh darah. Adapun fungsi kolegium jantung hanya pada satu lembaga yaitu di bawah *American Board of Medical Specialist* (ABMS).

7. **Akuntabilitas**

   Tata kelola Kolegium spesialis di bawah OP sebelum implementasi UU 17/ 2023 beragam. Ada yang menjadi badan khusus di dalam OP nya dan hanya bertanggung jawab saat kongres. Ada yang keanggotaannya hanya diisi para pengelola program studi, ada juga yang menyertakan anggota dari luar program studi. Ada yang ketuanya dipilih dari anggota kolegium saja, ada pula yang melalui pemungutan suara perwakilan saat kongres. Pengelolaan keuangan juga beragam, ada yang mensyaratkan pembayaran dana uji kompetensi PPDS ke rekening milik OP, ke rekening kolegium, bahkan ada pula yang ke rekening ketua kolegiumnya. Mekanisme pengawasan sangat beragam pula. Akuntabilitas pengelolaan ini dapat berakibat pada akuntabilitas produk kolegium termasuk uji kompetensi dan penerbitan Serkom. Keberadaan kolegium saat ini di bawah Konsil tentu akan lebih akuntable. Pengelolaan keuangan dilakukan dengan rekening kolegium yang rencananya akan menjalani audit oleh akuntan publik. Semua luaran atau produk kolegium harus dapat dipertanggungjawabkan dan terdokumentasi sebagai lembaga publik.

8. **Hubungan kelembagaan**

   Ketika masih berada di bawah OP tidak selalu mudah bagi kolegium untuk berinteraksi dengan lembaga lain di luar OP untuk misalnya menginisiasi pembukaan program spesialis atau fellowship. Karena kolegium bukanlah lembaga formal yang memiliki kemudahan akses antar lembaga. Dengan keberadaan kolegium saat ini sebagai kelengkapan Konsil lebih mudah secara formal berinteraksi dengan RS, penyelenggara pendidikan, lembaga pelatihan,dll. Bahkan fasilitasi yang besar diterima kolegium JPD dari pemerintah saat mencari rumah sakit di luar negeri untuk perluasan program fellowship. Saat ini lebih dari 50 dokter SpJP muda sedang mengikuti fellowship di berbagai negara dengan

fasilitasi Kemenkes dan, LPDP bekerjasama dengan kolegium JPD. Mereka akan nantinya ditempatkan RS dengan fasilitas layanan jantung di seluruh kabupaten/kota di tanah air, yang belum tersedia layanannya.

9. **Kompetensi beririsan antar bidang spesialisasi**

   Salah satu masalah pelik yang harus diselesaikan antar kolegium adalah menyelesaikan kompetensi beririsan (*shared competency*). Bagaimana kolegium dengan kompetensi tertentu yang sama dapat bekerja bersama di lapangan antar spesialisasi. Misalnya dokter spesialis radiologi dengan dokter spesialis anak subspesialis radiologi, perlu tata kerja di RS supaya tidak terjadi konflik yang merugikan masyarakat dalam praktik sehari-hari. Saat berada di OP masing-masing kolegium cenderung mempertahankan lahan spesialisasinya atau setidaknya berusaha lebih dominan satu sama lain. Rapat-rapat pembahasan *shared competency* ini yang biasanya dilakukan di KKI, banyak berakhir tanpa kesepakatan. Sulit ada keputusan teknis spesifik yang disepakati kolegium yang terlibat untuk bisa mengatur praktik di lapangan. Dengan kolegium disiplin ilmu saat ini tergabung di Kolegium Kesehatan Indonesia sebagai kelengkapan Konsil , jelas akan lebih mudah mencapai konsensus karena independensi terhadap OP tersebut.

10. **Pelaksanaan Tugas Pembuatan Standar Kompetensi**

    Kekhawatiran bahwa kolegium yang terbentuk saat ini tidak dapat membuat standar kompetensi atau standar pendidikan karena kolegium diisi anggota yang tidak seluruhnya dipandang paling ahli tidaklah beralasan. Kolegium dokter spesialis saat ini tentu juga beranggotakan guru besar atau dokter yang ahli pada bidangnya sesuai Undang undang. Standar kompetensi yang dibuat seperti selama ini disusun dengan cara membuat standar yang baru, atau mengevaluasi yang sudah berlaku dan kemudian merevisi dari berbagai sumber dan referensi. Kolegium JPD biasanya mengadop standar kompetensi dan standar pendidikan dari Eropa dan Amerika yang mudah didapat di jurnal-jurnal internasional. Bidang terkait di kolegium bisa dibantu tim *ad hoc* yang melibatkan banyak sejawat dari luar anggota kolegium, bahkan dari luar bidang spesialisasi kami. Kemudian hasilnya akan divalidasi dengan melibatkan para ketua program studi spesialis. Jadi kolegium bisa melibatkan berbagai komponen untuk membuat standar, bahkan di luar bidangnya serta komponen masyarakat untuk mendapat masukan

seluas-luasnya sebelum suatu standar dijadikan peraturan atau keputusan di Konsil.

11. Hubungan dan Kerjasama dengan organisasi profesi

Ketika masih memimpin Kolegium di bawah OP, dirasakan bahwa kepentingan, kesejahteraan dan pembelaan anggota menjadi agenda pokok OP, sehingga menjalankan pula sebagian fungsi sebagai serikat pekerja profesi. Sementara Kolegium bekerja mengedepankan kepentingan masyarakat, keselamatan pasien dan pengembangan cabang keilmuan. Anggota OP dan Kolegium sama sama juga memiliki pemangku kepentingan dokter pada bidang spesialisasi yang sama. Dengan demikian seharusnya OP dan kolegium masing-masing seharusnya tetap bekerja sinergi dan beriringan tetapi independen satu sama lain.

Untuk itulah dengan mempertimbangkan *best practice* asosiasi profesi dan kolegium bidang JPD di banyak negara dengan sistem yang lebih mapan, serta harmoni di dalam profesi dokter SpJP di seluruh tanah air, maka pada tanggal 1 Mei 2025 diadakan Kongres Luar Biasa PERKI di Medan, untuk menetapkan posisi kolegium di dalam organisasi PERKI. Telah diputuskan dengan persetujuan lebih dari 80% suara perwakilan PERKI cabang yang hadir, bahwa lembaga “kolegium” dihapus dari Anggaran Dasar PERKI. Hal tersebut sesuai dengan standar global serta mengikuti amanat Undang Undang no 17 tahun 2023. Hal ini juga memberi kemudahan PERKI sebagai OP dan kolegium JPD fokus menjalankan tugas dan fungsinya masing-masing secara independen. Kolegium JPD dan PERKI akan terus bersinergi untuk masyarakat dan bangsa, serta melayani keperluan lebih dari 2000 dokter SpJP di tanah air.

Demikian kesaksian ini kami buat. Keberadaan kolegium sesuai UU 17 tahun 2023 justru makin memperkuat independensi, tupoksi dan berbagai kemudahan dalam melaksanakan kegiatan dan programnya. Pada akhirnya peran kolegium dalam pendidikan dan pengembangan profesi seperti layaknya kolegium di banyak negara yang sudah lebih mapan sistemnya, secara langsung atau tidak akan menjaga keselamatan masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan. Percepatan pemenuhan akses layanan kesehatan di seluruh pelosok tanah air akan semakin baik dan merata. Sesuai dengan amanat pembukaan Undang Undang Dasar Tahun 1945 bahwa negara bertugas melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, termasuk di dalamnya menjaga keselamatan masyarakat

yang menjadi pasien. Aksesibilitas dan pemerataan layanan kesehatan adalah upaya yang harus dilakukan negara untuk amanat meningkatkan kesehateraan umum. Semoga Indonesia yang adil sejahtera dengan masyarakat yang lebih sehat terus semakin terwujud, dengan upaya kita semua seluruh komponen bangsa Indonesia sesuai peran masing-masing.

2. Dr. Rr. Vera Yuwantari Susilastuti., SIP., MSi

1. Pembahasan Terkait Kelembagaan Konsil dan Kolegium serta Pemilihan Frasa "Alat Kelengkapan Konsil" dan Independensi Kolegium

Pada saat pembahasan RUU Kesehatan yang merupakan Prakarsa DPR, pemerintah menyampaikan daftar inventarisasi masalah (DIM), dimana dalam pembahasan DIM, Kemenpan RB memberikan pandangan karena salah satu wakil pemerintah yang ditunjuk untuk mewakili Presiden dalam pembahasan dengan DPR adalah Kemenpan RB.

Berdasarkan pandangan dari Kemenpan RB, berkenaan dengan kelembagaan yang diatur dalam Rancangan Undang-undang mendasarkan prerogatif Presiden dan keberadaan organisasi yang selaras dengan strategi pemerintahan, sehingga pengaturan kelembagaan tidak diatur terlalu rigid. Dengan demikian, pengaturan substansi dalam RUU tentang Kesehatan lebih mengambarkan penguatan secara integratif dan holistik yang selaras dengan akselerasi transformasi kesehatan yang mengakomodasikan upaya/langkah skema transformasi kesehatan secara komprehensif.

Transformasi kesehatan mencakup tranformasi di bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDM Kesehatan) yang diarahkan untuk peningkatan kualitas dan kompetensi SDM Kesehatan, khususnya tenaga medis dan tenaga keseahatan. dalam mendukung pengelolaan kualitas dan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tidak bisa dilaksanakan secara parsial menjadi tanggung jawab satu organisasi tertentu, karena tugas tersebut bersifat lintas sektor. Tidak saja menjadi tanggung jawab Pemerintah Pusat namun juga ada keterlibatan dari pihak lain, antara lain Konsil dan Kolegium.

Pengaturan Konsil dan Kolegium dengan karakteristik berbeda baik tugas fungsi maupun perannya, masing-masing didesain sebagai entitas mandiri dan memiliki independensi dalam pelaksanaan tugas fungsinya. Namun, dari aspek tugas fungsinya, antara Kolegium dan Konsil memiliki keterkaitan bidang tugas sehingga dengan mengedepankan efektivitas dan optimalisasi

dalam peningkatan kualitas dan kompetensi maka keduanya berkolaborasi dan bersinergi untuk menyatukan langkah sebagai satu ekosistem yang utuh bersama dengan pemerintah pusat. Kolaborasi dan sinergisitas antara Konsil dan Kolegium tidak mempengaruhi independensi, keduanya dalam melaksanakan tugas fungsinya tidak saling mempengaruhi namun melaksanakannya secara profesional. Independensi dari kedua Lembaga tersebut diatur secara eksplisit dalam substansi undang-undang yang menjadi dasar landasan kuat dalam pelaksanaan tugas fungsi dan perannya masing-masing.

Selanjutnya, agar Konsil maupun Kolegium memiliki satu tujuan dan untuk menyamakan langkah sehingga tidak berjalan masing-masing (bertolak belakang), digunakan kalimat “Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil”. Kalimat tersebut tidak dimaknai bahwa Kolegium berada dalam pengaruh dan dibawah langsung Konsil sehingga menghilangkan independensinya, namun lebih menggarisbawahi bahwa Konsil dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dibantu dan didukung secara sinergis oleh Kolegium. Diperlukannya penekanan makna tersebut, karena peran penting Kolegium yang memahami karakteristik masing-masing jenis dan kelompok disiplin ilmu akan sangat membantu Konsil dalam melakukan pembinaan teknis keprofesian maupun dalam proses registrasi bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Tanpa adanya bantuan dan dukungan dari Kolegium berpotensi proses resgitrasi dan pembinaan teknis keprofesian tidak tepat sasaran dan tidak obyektif sesuai karakteristik jenis keahliannya.

Berkenaan dengan independensi Kolegium, secara eksplisit diamanatkan bahwa Kolegium bersifat independen. Eksplisit dalam pengaturan undang-undang menjadi landasan hukum yang kuat bagi Kolegium dalam pelaksanaan perannya. Cabang disiplin ilmu dalam dunia Kesehatan bersifat dinamis, sehingga disahkannya Kolegium oleh Menteri Kesehatan merupakan strategi menapis/memfilter cabang disiplin ilmu baru yang disusun Kolegium agar dapat implementatif sebagai kompetensi bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk dilakukan pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi yang menjadi bagian dari tugas Kementerian Kesehatan. Dengan demikian cabang disiplin ilmu yang telah dilakukan penapisan tersebut dapat selaras dan didukung dengan strategi dan program dari Kementerian

Kesehatan sebagai bentuk kolaborasi dan sinergisitas di bidang peningkatan mutu dan kompetensi SDM Kesehatan.

2. **Pembahasan terkait Kolegium di Bawah Kementerian Kesehatan**

   Pada saat pembahasan, Kemenpan RB berpendapat bahwa untuk menentukan ketepatan dalam ranah koordinasi antara satu organisasi dengan organisasi tertentu didasarkan pada seberapa besar cakupan bidang tugas yang dilaksanakan oleh satu organisasi memiliki keterkaitan dengan organisasi tertentu dimaksud dalam operasional sehari-hari. Dalam pengelolaan SDM Kesehatan yang mencakup pengadaan, perencanaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan sebagai bagian dari urusan pemerintahan di bidang kesehatan dalam pemerintahan menjadi tugas dan fungsi yang diamanatkan untuk dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan.

   Sementara, Kolegium yang dikonstruksikan sebagai kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu yang berperan menyusun standar kompetensi dan standar kurikulum pelatihan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan akan lebih banyak memiliki keterkaitan dengan Kementerian Kesehatan dalam hal pengelolaan SDM Kesehatan terutama pengadaan, pendayagunaan, dan pembinaan. Tanpa standar kompetensi dan standar kurikulum pelatihan yang disusun Kolegium akan mempengaruhi tanggung jawab Kementerian Kesehatan dalam menyusun dan melaksanakan kebijakan di bidang SDM Kesehatan sehingga kualitas dan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan akan tidak optimal. Pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas layanan Kesehatan bagi Masyarakat.

   Sedangkan, keterkaitan Kolegium dengan Kementerian yang menangani bidang Pendidikan Tinggi hanya terkait dengan pembinaan Pendidikan Tinggi khususnya terkait standar kompetensi sebagai acuan standar nasional pendidikan yang dilaksanakan oleh Perguruan Tinggi, sementara peran Kolegium tidak hanya terkait dengan penyusunan standar kompetensi, namun juga mendukung pemerintah dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang tergambar di beberapa perumusan pasal-pasal lainnya dalam UU Kesehatan.

[2.5.2] Selain mengajukan ahli dan saksi yang dihadirkan dalam persidangan, Presiden juga telah menyampaikan keterangan saksi secara tertulis yakni **dr. Muhammad Dimas Haryoko, Dr. Marcelius Patria Prabaniswara**, **Mitra Kadarsih**

dan **dr. Fatima Safira Alatas PhD, SpA(K),** yang pada pokoknya menyampaikan keterangan sebagai berikut:

3. dr. Muhammad Dimas Haryoko

Perkenalkan saya adalah dr. Muhammad Dimas Haryoko, dokter umum dengan jabatan saat ini sebagai Analis Kebijakan Teknik pada Laboratorium Kesehatan Kerja Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Kalimantan Barat.

Saya menempuh pendidikan dokter umum di Universitas Lambung Mangkurat (ULM) dan lulus tahun 2013. Kemudian pada tahun 2019, saya mencoba mendaftar sebagai Peserta Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Obstetri dan Ginekologi Universitas Lambung Mangkurat. Saat itu saya masih menjabat sebagai dokter umum PNS pada RSUD dr. Achmad Diponegoro kota Putussibau, Kabupaten Kapuas Hulu, Kalimantan Barat.

Sebelum mendaftar tentunya saya sudah melakukan riset mengenai rincian biaya pendidikan yang tertera pada halaman informasi pendaftaran mahasiswa baru PPDS Obgyn periode September 2019 dengan alamat ppds.fk.ulm.ac.id, dengan rincian sebagai berikut :

SPP (per semester)	DPB (per semester)	SPIP
Rp. 5.000.000	Rp. 7.500.000	Rp. 25.000.000

Yang mana menurut hemat saya dan keluarga, biaya di atas masih terjangkau dan sesuai dengan kemampuan finansial dan tabungan yang saya kumpulkan selama 4 tahun menjadi dokter PTT Kementerian Kesehatan.

Saya menjalani rangkaian proses pendaftaran, tes kesehatan serta tes pengetahuan dan praktik. Namun satu hari sebelum dilakukan tes akhir yaitu wawancara, kami para peserta diberi pengarahan oleh Kepala Program Studi Obgyn FK ULM. Pada pengarahan itu kami diberitahu tentang adanya biaya-biaya tambahan yang tidak tercantum pada website informasi mahasiswa baru PPDS Obgyn ULM Periode September 2019, yaitu :

Sumbangan	Deposit Pelatihan dan Workshop selama pendidikan
Tidak ada batas maksimal (jumlah berbeda-beda tergantung keputusan dan kemampuan peserta)	Rp. 150.000.000 (peserta yang diterima membuat buku tabungan dan menyetorkan Rp. 150.000.000, kemudian buku tabungan dipegang oleh Program Studi Obgyn FK ULM)

Kedua biaya tambahan ini tentunya membuat saya cukup terkejut, namun saya tetap berusaha menyanggupi karena kuatnya cita-cita menjadi dokter spesialis kandungan untuk kembali mengabdi pada kabupaten saya yang masih kekurangan dokter spesialis kandungan.

Pada saat tes wawancara berlangsung saya menyanggupi biaya deposit pelatihan sebesar Rp. 150.000.000, dan saya juga menyatakan sanggup membayar biaya sumbangan sebesar Rp. 50.000.000.

Selesai tes wawancara, saya dipanggil oleh sekretaris Prodi Obgyn FK ULM untuk menghadap Kepala Program Studi Obgyn. Saat menghadap saya diminta untuk meningkatkan jumlah uang sumbangan saya menjadi minimal 100 juta rupiah untuk bisa diterima. Karena menurut beliau saat itu, untuk mendaftar menjadi dokter umum saja diperlukan sumbangan dengan jumlah kurang lebih sama. Setelah itu saya berdiskusi dengan keluarga dan memutuskan sanggup akan membayar uang sumbangan sejumlah Rp. 100.000.000.

Pengumuman kelulusan diterbitkan dengan nomor B 2046/UN8.1.17/SP/2019 pada tanggal 2 Agustus 2019 dan saya dinyatakan lulus sebagai PPDS Obgyn FK ULM beserta 1 orang rekan saya untuk periode September 2019.

Menurut jadwal penerimaan mahasiswa baru PPDS FK ULM periode September 2019, disebutkan bahwa kegiatan orientasi pendidikan baru dilaksanakan tanggal 29 – 31 Agustus 2019. Waktu sekitar 1 bulan seharusnya digunakan untuk pendaftaran ulang, membuka rekening Bank Kalsel dan membayar biaya masuk. Kemudian pada Program Studi lain FK ULM (seperti prodi Anestesi dan Bedah), waktu kosong ini bisa digunakan peserta untuk kembali ke kampung halaman untuk berkumpul dengan keluarga sambil mempersiapkan diri.

Namun hal tersebut tidak berlaku pada Program Studi Obgyn. Tanggal 2 Agustus 2019 sekitar pukul 11.00 WITA, kami mendapat notifikasi untuk segera menghadap para senior di Rumah Sakit Pendidikan Ulin Banjarmasin. Kami diwajibkan mengikuti kegiatan “orientasi” bayangan selama 1 bulan sejak hari itu. Kegiatan “orientasi” bayangan tidak didukung dengan adanya surat edaran atau pengumuman yang mengizinkan kegiatan ini, sehingga untuk masalah legalitasnya tidak perlu dipertanyakan karena sudah pasti tidak legal.

Selama “orientasi” bayangan kami dijelaskan aturan dalam interaksi junior kepada senior yang saat itu berjumlah 14 orang. Kami juga diwajibkan:

-Kami berdua selalu siaga 24 jam untuk membantu keperluan senior. Termasuk keperluan yang seharusnya menjadi tanggung jawab pribadi manusia yang sudah dewasa seperti makan minum dan snack.

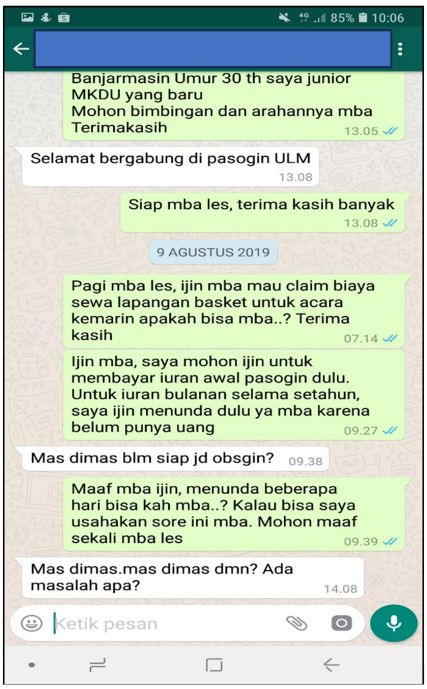
-Kami berdua selalu siaga 24 jam untuk menanggung keperluan rekreasi senior seperti sewa lapangan futsal, sewa lapangan badminton serta basket, antar jemput dll.

Kami berdua dituntut membantu penyediaan barang seperti stempel dalam jumlah banyak, print dan jilid dokumen berjumlah ratusan lembar setiap harinya.

-Kami berdua masing-masing diwajibkan menyediakan “TAS DORAEMON” yang berisikan alat kesehatan, obat-obatan serta Bahan Medis Habis Pakai yang harus selalu kami pastikan persediaannya setiap hari jika sudah terpakai.

Kegiatan “orientasi” bayangan ini harus kami Jalani di RS Ulin dengan catatan tidak boleh terlihat oleh para dosen. Kegiatan ini sangat menguras tabungan saya sejak tanggal 2 Agustus 2019, dengan jumlah sekitar 1.5 – 2 juta Rupiah per harinya. Ditambah perlakuan yang kurang manusiawi dari senior yang menurut hemat saya sangat tidak sesuai dengan semangat juang Universitas Lambung Mangkurat. Hinaan dan cacian kami alami setiap hari.

Pada tanggal 9 Agustus 2019, saya sedang menyiapkan uang SPP, deposit dan sumbangan untuk saya setorkan. Jika saya bayarkan maka akan menyisakan sedikit tabungan untuk saya bertahan hidup menjalani pendidikan. Pada hari itu saya juga berkewajiban melunasi iuran Paguyuban Residen Obgyn ULM untuk setahun ke depan yang mana menurut saya sangat tidak mendesak untuk segera dibayarkan. Saya pun mencoba berkompromi dengan salah satu senior dengan harapan mendapat keringanan.



Kurang lebihnya, percakapan ini yang membuat saya yakin untuk mengakhiri semua proses ini. Saya sadar bahwa saya tidak pantas. Saya sadar bahwa saya tidak cukup mampu untuk menjalani proses pendidikan yang menuntut kemampuan finansial tinggi. Saya hanya akan menjadi beban bagi sesama junior dan akan terus mengecewakan ekspektasi senior-senior saya. Tabungan saya hampir habis hanya untuk menjalani kegiatan “orientasi” bayangan saja. Dunia PPDS obgyn ternyata bukan untuk saya. Arena pertarungan saya selalu tentang kecerdasan dan tekad, bukan tentang uang.

Sebenarnya jika dipaksakan, saya menilai masih bisa untuk bertahan dan melanjutkan. Mungkin dengan cara pinjaman ke Bank dan lainnya. Beberapa sahabat dan guru menyarankan agar saya bertahan, sampai tiba saatnya saya naik tingkat menjadi senior dan mendapatkan junior.

JUNIOR YANG BISA SAYA PERAS DAN MENFAATKAN UNTUK BERTAHAN HIDUP KARENA TABUNGAN SAYA SUDAH HABIS DAN BANYAK HUTANG

JUNIOR YANG HANYA BISA BILANG IYA DAN SIAP APAPUN PERINTAH SAYA. BERSABAR DENGAN SETIAP PERMINTAAN SAYA SAMPAI TIBA LAGI SAATNYA MEREKA MENDAPAT JUNIOR.

DAN LINGKARAN SETAN KEBENCIAN INI TIDAK AKAN PERNAH BERAKHIR. Namun saya tidak bisa melakukan itu semua. Saya terbiasa hidup mandiri. Memakan dan menikmati apa yang saya usahakan sendiri. Kalimat meminta suatu barang atau jamuan tidak akan pernah keluar dari mulut saya. Karena saya sadar bahwa tidak semua junior memiliki latar belakang keluarga dan kemampuan finansial yang baik.

PENDIDIKAN ITU MENEMPA HATI. BUKAN MENGHILANGKANNYA. SAYA TIDAK INGIN DI MASA DEPAN BERUBAH MENJADI ORANG TIDAK PUNYA HATI.

Sejauh saya bisa mengingat, saya selalu percaya bahwa pendidikan itu hak untuk semua orang. Pendidikan adalah sesuatu yang bisa diakses oleh semua putra putri bangsa. Anak pemilik warung penjual bensin eceran di bawah jembatan layang seharusnya memiliki akses yang sama dengan anak dari orang tua yang mapan. Dan saringan atau filter yang menjadi penentu adalah kecerdasan, kemampuan, sikap yang baik serta kesehatan jasmani dan mental.

Namun ternyata saya keliru. Dunia pendidikan dokter spesialis bukan untuk orang seperti saya, namun untuk dokter-dokter yang memiliki kemampuan finansial serta support system yang baik sehingga tidak masalah dengan sistem seperti ini serta mampu menjalaninya dengan baik. Bahkan sistem seperti ini secara langsung akan menjaring dokter-dokter miskin untuk menjauh. Dan dunia pendidikan dokter spesialis secara tidak resmi merupakan wilayah eksklusif milik dokter-dokter umum yang mapan.

Saya memutuskan untuk mengundurkan diri sebelum saya menyetorkan biaya masuk, biaya deposit dan sumbangan. Karena menurut saya akan sangat sulit untuk menarik uang-uang tersebut kembali jika saya sudah terlanjur menyetorkannya dan menyerahkan buku tabungan saya kepada program studi Obgyn.

Pada tanggal 13 Agustus 2019, saya menghadap Kepala Program Studi dan Kepala Departemen Obgyn FK ULM untuk mengundurkan diri, serta menceritakan beberapa kejadian yang saya alami.

Respon Kepala Program Studi saat itu adalah bahwa dosen atau tenaga pengajar Obgyn FK ULM TIDAK BISA MENGINTERVENSI terhadap kejadian yang terjadi pada interaksi sesama residen obgyn.

Respon Kepala Departemen saat itu adalah bahwa apa yang kami alami saat itu merupakan SESUATU YANG LUMRAH saat menjalani PPDS Obgyn.

Kemudian saya memutuskan kembali ke tempat tugas asal saya di Kabupaten Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. Posisi saya sebagai PPDS digantikan oleh sejawat lain yang sebelumnya tidak dinyatakan lulus tes masuk.

Saya sangat berharap adanya transparansi terhadap semua rincian biaya selama Pendidikan PPDS Obgyn, termasuk biaya-biaya kebutuhan hidup senior, kebutuhan rekreasi senior, biaya kebutuhan logistik, biaya sumbangan dan deposit, biaya penyediaan obat-obatan serta bahan medis habis pakai, yang dicantumkan pada website resmi program studi Obgyn FK ULM.

SEHINGGA RAKYAT BISA MENILAI, APAKAH PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS OBGYN TERJANGKAU UNTUK SEMUA ORANG? DAN APAKAH BIAYA-BIAYA INI WAJAR DIBEBANKAN KEPADA PESERTA DIDIK?

Dengan adanya RINCIAN SELURUH BIAYA SECARA TRANSPARAN, secara langsung juga akan membuat dokter-dokter umum dari kalangan menengah ke bawah untuk enggan mendaftar. Sehingga Program Studi Obgyn FK ULM mendapat jaminan bahwa peserta tes masuk hanya berasal dari golongan yang mampu secara finansial.

Saya berharap pendidikan dokter spesialis di Indonesia dapat dirombak total, dihancurkan untuk kemudian ditata ulang.

Saya berharap adanya mekanisme pengawasan yang ketat, terhadap proses penerimaan PPDS, terhadap proses pendidikan PPDS. Karena menurut saya, sampai tahun 2019 tidak ada pihak yang peduli apalagi menghukum praktik-praktik pemerasan dan penindasan seperti ini. Sistem usang seperti ini harus berubah.

Praktik pemerasan ini dianggap sesuatu hal yang wajar, sesuatu yang menjadi budaya. Peserta PPDS dianggap memiliki mental baja jika sanggup menjalani budaya seperti ini. Peserta PPDS yang tidak mampu secara finansial ketika diperas tabungannya dianggap bermental lemah. Budaya usang seperti ini harus berubah.

Perlu ditegakkannya aturan dan hukuman berat bagi para pelaku. Pelaku yang menciptakan budaya ini, serta pelaku yang melestarikan budaya ini. Untuk menciptakan efek jera bagi calon-calon pelaku di masa depan, dan untuk mencegah korban-korban baru di masa depan.

Mekanisme pengawasan yang ketat serta pemberian hukuman bagi para pelaku, tidak pernah terwujud pada sistem lama. Saya tidak melihat peran organisasi profesi dan kolegium untuk secara aktif menuntaskan praktik-praktik pemerasan ini.

Jika organisasi profesi dan kolegium tidak tahu adanya praktik-praktik seperti ini, lalu dimana manfaat dan fungsi organisasi profesi serta kolegium?

Jika organisasi profesi dan kolegium tahu adanya praktik-praktik seperti ini namun tidak berbuat apa-apa, lalu dimana manfaat dan fungsi organisasi profesi serta kolegium?

Saya tidak menyatakan bahwa praktik pemerasan terjadi pada seluruh Pusat Pendidikan Dokter Spesialis di Indonesia. Namun pemerasan saat PPDS adalah benar saya alami pada pusat pendidikan tempat saya menjadi peserta didik.

4. **Dr. Marcelius Patria Prabaniswara**

Saya pernah menjadi peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Orthopaedi di Universitas Gadjah Mada pada tahun 2019 hingga 2021. Namun, saya gagal menyelesaikan pendidikan tersebut karena menjadi korban kekerasan fisik, verbal, dan sistemik yang dilakukan oleh senior-senior dalam program tersebut.

Saya dipukul, ditendang, dilempar botol, bahkan dikeroyok secara kolektif dalam ruangan PPDS. Kekerasan verbal pun menjadi makanan harian: saya disebut binatang, direndahkan martabatnya, dan terus-menerus diintimidasi. Saya dipaksa melakukan hukuman fisik seperti push-up dan sit-up, bukan sebagai bagian dari pendidikan medis, tapi sebagai bentuk dominasi kekuasaan.

Selain kekerasan, saya juga menjadi korban praktik tidak transparan dan pungutan liar dalam proses pendaftaran PPDS, seperti:

- Kewajiban membayar untuk memperoleh nomor kolegium dari Perkumpulan Ahli Bedah Orthopaedi dan Traumatologi Indonesia (PABOI),
- Kewajiban membayar surat rekomendasi dari IDI daerah tanpa dasar hukum yang jelas.

Ketika saya akhirnya melaporkan kekerasan ini—bukan atas inisiatif saya, melainkan karena senior melaporkan saya lebih dulu—tidak ada kanal aduan yang tersedia dari IDI maupun institusi. Alih-alih dilindungi, saya justru dihukum dengan SP1, dipaksa menjalani pemeriksaan psikiatri dan psikologi atas biaya

sendiri, dan pelaku hanya mendapat hukuman ringan berupa skorsing satu semester. Perlindungan terhadap korban nyaris tidak ada.

Saya masih menyimpan bukti berupa foto lebam, percakapan chat yang mengancam dan melecehkan, serta data pungutan kolegium yang tercatat di situs resmi organisasi.

Akibat dari pengalaman ini, saya mengalami trauma berat. Saya tidak lagi mampu menjalani profesi sebagai dokter. Saya merasa takut, cemas, dan secara psikologis tidak sanggup berada di lingkungan medis. Karier saya hancur. Saya berpindah haluan ke dunia investasi dan keuangan. Saya dijelekkan di lingkungan dokter dan kehilangan identitas profesional saya.

Sistem lama yang memberikan kekuasaan mutlak kepada organisasi profesi seperti IDI dan kolegium di bawahnya, gagal melindungi peserta didik. Tidak ada *check and balance*. Organisasi yang seharusnya mengayomi justru menjadi alat represi dan menutupi kekerasan di dalam tubuhnya sendiri.

Saya mendukung sepenuhnya UU 17 Tahun 2023 karena:

1. Negara harus hadir sebagai pengawas etika dan penyelenggara sistem pendidikan kedokteran, agar tidak lagi dikuasai secara tertutup oleh organisasi profesi tunggal yang "superpower";
2. Pemisahan antara organisasi profesi dan kolegium mencegah monopoli kekuasaan dan membuka jalan bagi reformasi yang akuntabel dan adil;
3. Kewenangan pengawasan yang melibatkan negara membuka ruang perlindungan terhadap korban dan memastikan keadilan sistemik;
4. Pungutan liar dan praktik tidak transparan dapat dicegah dengan sistem yang jelas, diawasi, dan terbuka.

UU ini bukan hanya soal struktur kelembagaan. Ini adalah bentuk keberpihakan negara pada korban, keberanian memutus rantai kekuasaan yang menyimpang, dan peluang membangun pendidikan kedokteran yang manusiawi dan adil.

Saya berdiri di sini bukan hanya untuk menyuarakan pengalaman pribadi, tetapi demi mencegah jatuhnya korban-korban berikutnya dalam sistem yang terlalu lama tidak berpihak pada yang lemah.

5. **Mitra Kadarsih, M.Keb**

Perkenalkan saya adalah Mitra Kadarsih, sorang bidan praktisi, pendidik, dan spesialis sistem kesehatan. Saat ini saya adalah bidan praktisi dan pemilik klinik bidan mandiri, konsultan program kebidanan di United Nation Population Fund

(UNFPA) yang merupakan bagian dari Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB), serta anggota bidang 3 kolegium kebidanan.

Saya menempuh pendidikan bidan diploma III di Poltekes Kemenkes Jakarta III, dilanjutkan diploma IV kebidanan di Universitas Padjadjaran (UNPAD) Bandung, dan pendidikan terakhir S2 Kebidanan di UNPAD Bandung lulusan 2018.

Sepanjang menjadi bidan, saya aktif sebagai anggota dan pengurus organisasi profesi yaitu Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Dan saya juga merupakan tim inti dalam penyusunan draft Undang Undang Kebidanan yang menjadi UU No. 4 tentang Kebidanan tahun 2019. Dalam penyusunan UU Kebidanan, saya berpengalaman untuk melakukan kajian untuk memperkuat pasal terkait kedudukan konsil dan kolegium kebidanan.

Bersama ini saya tuangkan kesaksian berdasarkan pengalaman dan pengetahuan yang selama ini saya alami dan rasakan terkait segala hal yang berhubungan dengan kolegium. Adapun kesaksian yang saya sampaikan ini untuk kepentingan dan kebaikan masyarakat, khususnya perempuan, remaja perempuan dan anak Indonesia.

1. **Perjalanan menegakan konsil dan kolegium kebidanan melalui Undang-Undang No. 4 tentang Kebidanan Tahun 2019**

   Dalam melakukan kajian untuk pasal terkait peran konsil dan kolegium, ditemukan bahwa sistem keprofesian kesehatan di Indonesia masih bersentral di organisasi profesi. Hal ini termasuk anomali, karena organisasi profesi merupakan bagian masyarakat sipil dan bukan regulator. Banyak peran dan fungsi dari organisasi profesi yang melebihi posisinya sebagai lembaga masyarakat sipil. Dalam kajian ditemukan juga bahwa setiap pedoman dan aturan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan harus mendapatkan rekomendasi dari organisasi profesi. Hal ini menempatkan posisi organisasi profesi lebih tinggi dari pada pemerintah sebagai regulator.

   Dalam dinamika keprofesian dan sistem kesehatan, kondisi saat itu merupakan kerugian karena pemerintah tidak dapat berfungsi maksimal sebagai penentu kebijakan. Oleh sebab itu, dalam UU Kebidanan ditetapkan bahwa konsil dan kolegium merupakan badan independent yang mendapatkan jaminan dari negara untuk menjalankan peran dan fungsinya.

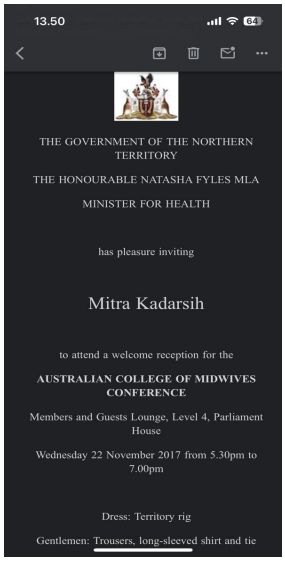
2. **Pasca Pengesahan UU No. 4 tahun 2019**

   Kolegium Kebidanan berada didalam organisasi profesi

Pasca pengesahan UU No. 4 Tahun 2019, pemerintah baru membentuk KTKI (Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia), yang salah satunya adalah konsil kebidanan. Sedangkan kolegium kebidanan berposisi di dalam organisasi profesi, dalam hal ini adalah Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PPIBI).

Peran kolegium selama berada di bawah OP tidak berjalan dengan maksimal dan sangat eksklusif. Pemilihan tim kolegium tidak terbuka, dan ketua umum menentukan langsung nama-nama pengurus kolegium kebidanan. Selain itu, dalam menjalankan perannya, kolegium kebidanan perlu selalu mendapatkan persetujuan dari ketua umum. Hal ini tentunya menghambat implementasi program-program kerja kolegium kebidanan. Selain itu, kolegium kebidanan menjadi tidak independent seperti yang sudah dimandatkan dalam UU Kebidanan. Saya pribadi, tidak merasakan dan melihat adanya gerakan dan program yang jelas dari kolegium kebidanan pada saat itu.

3. **Pengalaman mempelajari kedudukan, peran, fungsi konsil dan kolegium dari beberapa negara yaitu:**
   - **Australia (Pembelajaran saat live in di Darwin, Australia bersama tim Charles Darwin University)**



Saya pada tahun 2017 berkesempatan untuk hadir dalam rangkaian kegiatan conference dan study banding kebidanan yang diselenggarakan oleh tim Bidan Australian College of Midwives Conference bekerjasama dengan Charles Darwin University, Australia. Pada saat yang bersamaan, saya mendapatkan undangan dari Menteri Kesehatan Northern Territory yaitu **Nastasha Fyles MLA**. Pada saat itu saya menanyakan terkait kedudukan konsil dan kolegium di Australia khususnya area kerja beliau. Beliau mengatakan bahwa konsil merupakan badan independen yang fokus mengatur profesi kesehatan. Begitu juga dengan kolegium yaitu *Australian College of Midwives*. Beliau menambahkan bahwa sebagai Menteri Kesehatan, mengikuti aturan yang sudah dibuat dan disepakati oleh konsil. Selain itu beliau mendengarkan masukan-masukan dari kolegium (*Australian*

College of Midwives) dalam hal menyusun regulasi yang berhubungan dengan kompetensi kewenangan profesi serta keilmuan.

- **Nepal (Pembelajaran saat visitasi untuk memahami sistem kesehatan ibu, anak, dan Kesehatan Reproduksi)**

  Pada tahun 2023 saya berkesempatan ke Nepal untuk study banding mempelajari sistem kesehatan disana. Pada saat itu, dijelaskan juga terkait peran konsil dan kolegium kesehatan. Konsil kesehatan merupakan badan independen yang mengatur keprofesian kesehatan, begitu juga dengan kolegium kesehatannya.

  Kolegium merupakan Kumpulan para ahli yang memberikan rekomendasi terkait keprofesian maupuan keilmuan kepada konsil maupun Kementerian Kesehatan dan atau Kementerian terkait.

- **Inggris (United Kingdom) – Pembelajaran melalui diskusi dengan International Confederation of Midwives (ICM) 2025**

  Menurut ICM, konsil merupakan badan independent yang mengatur profesi kesehatan. Belajar dari Inggris, konsil merupakan badan independent yang bertanggungjawab langsung ke parlemen. Selain itu, kolegium juga merupakan badan independen namun tidak diatur secara detail terkait kedudukan dan koodinasinya dengan konsil maupun pemerintah. Namun, kolegium tidak berada dibawah organisasi profesi karena sifatnya independent.

Independent Body* bukan *Superpower Body

Belajar dari 3 negara tersebut, bahwa perlu ada ketegasan garis-garis koordinasi antara konsil, kolegium, pemerintah/parlemen. Hal ini dibutuhkan untuk memastikan akuntabilitas kerja dari konsil dan kolegium kesehatan. Baik konsil maupun kolegium perlu mempertanggungjawabkan kerja-kerja mereka dengan mekanisme yang jelas.

Kehadiran pemerintah merupakan bentuk tanggungjawab negara dalam rangka melindungi seluruh masyarakat, dengan memastikan kualitas dari tenaga kesehatan dan tenaga medis. Oleh sebab itu, dukungan pemerintah di konsil dan kolegium menjadi sangat penting untuk menjaga keberlangsungan konsil dan kolegium, tanpa membebankan tenaga kesehatan dan tenaga medis.

Adapun untuk menjaga independesi kolegium, dukungan pemerintah sifatnya terfokus pada SDM inti dan infrastruktur. Selain dari itu, kolegium dapat

menerima dukungan pihak lain yang bersifat non-profit. Seluruh implementasi program dan implementasi anggaran akan dilakukan audit dan dipertanggungjawabkan kepada pemerintah (Presiden melalui Menteri Kesehatan)

4. **Kolegium Kebidanan pasca UU Kesehatan**

Bekerja secara Independen

Berbeda dengan kolegium dibawah organisasi profesi, saat ini kolegium kebidanan bekerja sangat harmonis dan independent. Kolegium Kebidanan dapat menyusun program secara independent tanpa adanya intervensi atau pelarangan dari pihak manapun selama sejalan dengan peraturan dan perundangan di Indonesia. Namun tentunya sistem managemen dan audit tetap ada sebagai bentuk akuntabilitas kerja kolegium kebidanan.

Bukti menjaga independensi kolegium, dalam menjalankan programnya, kolegium dapat menerima pendanaan lain yang tidak mengikat. Selain itu, dengan adanya badan penddiikan dan pelatihan kolegium, memungkinkan sumber dana tambahan dan tetap bersifat non-profit. Kebebasan untuk mendapatkan sumber dana lain tanpa profit, menjamin kolegium agar tidak bergantung penuh kepada pemerintah. Sehingga kontrol utama tetap ada di kolegium.

Inklusif dan Heterogen

Selama berada di kolegium kebidanan, saya merasakan kerja-kerja yang inklusif. Pada kolegium kebidanan saat ini, kami dapat mengundang berbagai pihak seperti Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Asosiasi Pendidikan Bidan (APKESI dan AIPKIND), tentunya dapat melibatkan organisasi lainnya, termasuk organisasi perempuan/pasien, serta pemerintah. Kolegium kebidanan saat ini dapat melibatkan lebih banyak pihak sehingga lebih inklusif. Hal ini memperkaya dalam diskusi untuk memastikan standar-standar yang disusun oleh Kolegium dapat merepresentasikan kebutuhan penguatan profesi bidan dan masyarakat.

Kolaborasi Kolegium Kebidanan dan organisasi profesi yang sudah berjalan sejak September 2024 mempertegas pembagian peran yang dinamis dan harmonis untuk saling mendukung memperkuat profesi bidan demi layanan kesehatan yang berkualitas bagi perempuan dan anak di Indonesia.

Kesetaraan

Kolegium yang ada saat ini, mengedepankan kesetaraan. Kami merasakan kolaborasi setara dengan kolegium profesi lain. Hal ini berbeda dengan pengalaman saya saat kolegium masih dibawah organisasi profesi. Terutama saat diskusi tentang pembagian peran dalam peraturan teknis, lebih banyak diwakilkan oleh anggota organisasi profesi dibandingkan perwakilan kolegiumnya. Dan saat kolegium hadir, pendapat dan Keputusan akan mengikuti kebutuhan organisasi profesi. Dinamika ini menciptakan ketidaksetaraan antar profesi.

Kejelasan Peran Kolegium terhadap Konsil

Dengan sistem yang dibangun pasca UU Kesehatan, mempertegas peran kolegium kebidanan terhadap konsil. Dalam pelaksanaan posisi kami setara dan sama-sama independent. Mandat UU bahwa kolegium merupakan alat kelengkapan konsil, menjadi privilege tersendiri bagi kolegium di Indonesia. Hal ini memberikan mandat baik bagi konsil maupun kolegium untuk saling berkomunikasi dan berkolaborasi.

Dalam praktiknya sehari-hari, terbangun komunikasi dua arah dari konsil dan kolegium. Sering kali, konsil berdiskusi dengan kolegium kebidanan untuk mendapatkan perspektif atau pun rekomendasi, agar arah kebijakan konsil dapat sejalan dengan semangat kemajuan profesi bidan.

Dinamika yang ada saat ini, memungkinkan percepatan dan perkembangan profesi bidan dan keilmuan kebidanan di Indonesia. Hal ini sejalan dengan transformasi kesehatan di Indonesia.

6. dr. Fatima Safira Alatas PhD, SpA(K) (Ketua Kolegium Kesehatan Anak)

1. **Biaya Uji Kompetensi Sebelum dan Sesudah Berlakunya UU Kesehatan, Khususnya Untuk Dokter Spesialis Anak**

   Dalam menjaga kualitas dokter spesialis anak di Indonesia sebelum melakukan pelayanan secara mandiri di masyarakat, seorang peserta didik program pendidikan dokter spesialis dan subspesialis anak yang telah selesai melaksanakan pendidikannya di institusi pendidikan spesialis anak dan dinyatakan lulus harus mengikuti uji kompetensi. Uji kompetensi ini merupakan licensing exam untuk mendapatkan Sertifikat Kompetensi dari Kolegium yang merupakan prasyarat dikeluarkannya Surat Tanda Registrasi oleh Konsil Kesehatan Indonesia dan Surat Izin Praktik oleh Dinas Kesehatan setempat. Uji kompetensi terdiri dari ujian pengetahuan, ketrampilan, perilaku dan

profesionalisme yang merupakan kerja sama antara Kolegium dan seluruh institusi pendidikan dokter spesialis. Penyelenggaraan Uji Kompetensi diperlukan biaya yang sangat besar yang dibayarkan secara mandiri oleh peserta ujian sesuai dengan yang berlaku di berbagai negara lain.

Pembiayaan uji kompetensi dokter spesialis anak sejak lebih dari 10 tahun lalu (sebelum berlakunya undang-undang kesehatan No. 17 Tahun 2023) dibebankan oleh Kolegium Ilmu Kesehatan Anak Indonesia Ikatan Dokter Anak Indonesia (KIKAI-IDAI) pada peserta uji kompetensi, dengan rincian sebelum tahun 2013 sebesar Rp. 7.500.000,- per peserta ujian, lalu meningkat pada tahun 2014-2019 Rp. 10.000.000,- per peserta ujian, dan meningkat kembali pada tahun 2019-2024 Rp. 12.500.000,- per peserta ujian. Biaya sebesar Rp. 12.500.000,- per peserta ujian tersebut masih diberlakukan oleh KIKAI IDAI sampai terbentuknya kolegium baru yang disahkan oleh Kementerian Kesehatan pada bulan Oktober 2024. Total pemasukan KIKAI IDAI dari hasil Uji Kompetensi pada tahun 2013-2017 (kepengurusan Prof. DR. dr Aryono Hendarto SpA(K), SH, MH) yaitu sebesar Rp. 11.133.545.334,- (dengan frekuensi uji kompetensi 4 kali/tahun), dan pada tahun 2017-2021 (kepengurusan Prof. DR. dr Aryono Hendarto SpA(K), SH, MH) yaitu sebesar Rp. 11.924.038.077,- (dengan frekuensi uji kompetensi 4 kali/tahun). Sedangkan total pemasukan KIKAI IDAI dari hasil Uji Kompetensi pada tahun 2021-2024 (kepengurusan dr Fatima Safira Alatas, PhD, SpA(K) yaitu sebesar Rp. 12.480.500.000,- (dengan frekuensi uji kompetensi 4 kali/tahun). Pada saat masa peralihan Kolegium lama (KIKAI IDAI) ke Kolegium baru (Kolegium Kesehatan Anak (KKA)) yaitu bulan Oktober – Desember 2024, terdapat 1 kali Uji Kompetensi yang sudah terjadwal di bulan November 2024 (pelaksanaan dilakukan pada tanggal 13-15 Desember 2024) yang tidak dilakukan pemungutan biaya oleh karena KKA belum mempunyai rekening untuk penerimaan biaya uji kompetensi sedangkan KIKAI IDAI sudah tidak lagi sah untuk melaksanakan ujian secara mandiri, namun tetap ingin melaksanakan secara mandiri tanpa bekerja sama dengan KKA sesuai surat edaran Menteri Kesehatan pada masa peralihan. KIKAI IDAI melaksanakan uji kompetensi dengan metode full daring tanpa ujian praktik luring seperti yang biasanya dilakukan sehingga biaya dapat ditekan, dan pelaksanaan memakai sisa uang yang ada pada rekening KIKAI (sisa saldo kepengurusan kolegium 2021-2024).

2. Standar Pendidikan, Standar Kompetensi Dan Kurikulum Untuk Pelaksanaan Uji Kompetensi

Untuk pelaksanaan Uji Kompetensi Spesialis Anak sejak sebelum Undang-undang Kesehatan No 17 Tahun 2023 berlaku sampai saat ini mengacu pada Perkonsil No. 61 Tahun 2019 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Anak dan Perkonsil No. 62 Tahun 2019 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Ilmu Kesehatan Anak. Kedua standar Pendidikan tersebut berisikan standar kompetensi minimal yang harus dicapai oleh lulusan spesialis anak dan lulusan subspesialis anak dari seluruh institusi Pendidikan dokter spesialis dan subspesialis yang ada di Indonesia. Untuk Juknis pelaksanaannya kolegium Kesehatan anak mengacu pada Standar Prosedur Operasional yang dibuat secara mandiri oleh Kolegium Kesehatan Anak. Sedangkan kurikulum Program Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis Anak dibuat oleh tiap-tiap penyelenggara pendidikan sebagai acuan pembelajaran serta evaluasi yang akan dilakukan di masing-masing institusi pendidikan dalam mencapai kompetensi minimal yang harus dicapai peserta didik sesuai standar kompetensi yang ada pada standar Pendidikan sesuai Perkonsil No. 61 Tahun 2019 dan Perkonsil No. 62 Tahun 2019. Perkonsil ini masih cukup relevan dengan perkembangan ilmu Kedokteran di bidang spesialis anak saat ini sehingga belum dilakukan revisi. Kedua Perkonsil tersebut adalah produk negara yang sudah menjadi pemilikan publik dan seyogyanya tidak di HAKI kan oleh siapa pun yang berkontribusi dalam pembuatannya. Namun pada tahun 2025 KIKAI-IDAI mengajukan Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI) atas kedua Perkonsil tersebut yang mana sebelumnya sudah menjadi milik negara.

Sejak terbentuknya Kolegium Kesehatan Anak (KKA) pada bulan Oktober 2024, KKA telah menyelesaikan 7 (tujuh) standar kompetensi dan logbook untuk mendukung program pengampuan Kementerian Kesehatan dalam bidang Kesehatan Ibu Anak, Diabetes Melitus, Kanker, Uronefro, Jantung yaitu:

a. Standar Kompetensi Fellowship Tata Laksana Neonatologi Dasar
b. Standar Kompetensi Fellowship Tata Laksana Kegawatdaruratan Respirasi, Hemodinamik, dan Sepsis Anak di Rumah Sakit Madya-Utama
c. Standar Kompetensi Fellowship Pencitraan Anak Dasar
d. Standar Kompetensi Fellowship Diabetes Melitus Anak dan Remaja

e. Standar Kompetensi Fellowship Leukemia dan Onkologi Dasar Pada Anak
f. Standar Kompetensi Fellowship Tata Laksana Gangguan Ginjal Anak dengan Dialisis Tahap Dasar
g. Standar Kompetensi Fellowship Ekokardiografi Pediatrik.

Bahwa penyusunan standar kompetensi ini dilakukan secara independen antara Kolegium spesialis anak bidang kurikulum dengan beberapa pakar yang berasal dari institusi pendidikan dokter spesialis anak tanpa intervensi dari kementerian kesehatan.

[2.6] Menimbang bahwa dalam perkara *a quo* Mahkamah telah pula menetapkan **Pihak Terkait Brigjen TNI (Purn) dr. Jajang Edi Priyatno, Sp.B., MARS., dkk.**, **Kolegium Akupunktur Medik** dan **Kolegium Ilmu Bedah Saraf** yang telah menyampaikan keterangan dalam persidangan pada tanggal 5 November 2025 dan 25 November 2025 yang pada pokoknya menyampaikan keterangan sebagai berikut:

1. Brigjen TNI (Purn) dr. Jajang Edi Priyatno, Sp.B., MARS., dkk.

I. DALAM EKSEPSI

I.2. PEMOHON TIDAK MEMILIKI KEDUDUKAN HUKUM (*Legal standing*)

Bahwa Pemohon tidak memenuhi kriteria untuk menjadi Pemohon dalam pengujian undang-undang *a quo* sebagaimana diatur dalam Pasal 51 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana terakhir diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 Tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2OO3 Tentang Mahkamah Konstitusi *juncto* Pasal 6 dan Pasal 26 PMK No. 2 Tahun 2021 serta jurisprudensi-jurisprudensi Mahkamah Konstitusi yang telah menjadi rujukan dalam berperkara di Mahkamah Konstitusi.

Bahwa Pasal 51 ayat (1) UU MK *juncto* Pasal 3 Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 06/PMK/2005 tentang Pedoman Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang menyatakan bahwa, “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;

d. lembaga negara."

Bahwa di dalam penjelasan Pasal 51 ayat (1) UU MK dinyatakan bahwa,"Yang dimaksud dengan hak konstitusional adalah hak-hak yang diatur dalam UUD 1945".

Bahwa berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUUIII/2005 dan putusan-putusan Mahkamah Konstitusi yang hadir berikutnya, Mahkamah Konstitusi telah menentukan 5 (lima) syarat mengenai kerugian konstitusional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK, yakni sebagai berikut:

a. harus ada hak dan/atau kewenangan konstitutional Pemohon yang diberikan oleh UUD 1945; b. hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut dianggap telah dirugikan oleh berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian;

c. kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut bersifat spesifik dan aktual, setidak-tidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;

d. ada hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional dengan undang-undang yang dimohonkan pengujian; dan

e. ada kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan, maka kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi.

Bahwa di dalam "Permohonan, ataupun Perbaikan Permohonan *a quo*," tidak menguraikan "apa kerugian yang diderita atau kerugian potensial yang akan diderita. Pemohon juga tidak menjelaskan dimana "kerugian konstitusionalnya, atau potensi kerugian konstitusionalnya" dikaitkan dengan pasal demi pasal dalam UUD 1945 terhadap pasal-pasal yang dimohonkan pengujian dalam UU No. 17 Tahun 2023. Tidak ada penjelasan rinci dan berkolerasi antara pasal-pasal yang diuji dengan konstitusi.

Untuk menjelaskan "kerugian konstitusionalnya," Pemohon tidak mengajukan Permohonan pengujian undang-undang untuk dan atas nama "Organisasi Kolegium yang mana" dengan didasarkan pada mandat yang diberikan secara sah oleh "organisasi Kolegium tersebut".

Dengan demikian, PIHAK TERKAIT membuktikan bahwa "Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan pengujian undang-undang *a quo* disebabkan tidak adanya kerugian konstitusional dari Pemohon". Oleh karena

itu, beralasan menurut hukum untuk Mahkamah Konstitusi menyatakan menolak Permohoan *a quo* atau Permohonan *a quo* tidak dapat diterima.

I.2. PERMOHONAN KABUR (*Obscuur*)

Permohonan *a quo* ini kabur atau *obscure*, karena ketidakjelasan dari Pemohon apakah hendak menguji norma undang-undang [Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023], atau norma peraturan dibawah undang-undang [Pasal 707 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024. Pemohon mengutip ketentuan Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023, yaitu:

"Bahwa ketentuan lebih lanjut mengenai Kolegium, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah."

Bahwa dengan adanya ketentuan pengaturan lebih lanjut sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023, maka secara keliru Pemohon berkesimpulan bahwa Kolegium menjadi tidak independent lagi jadinya. Pendapat Pemohon tersebut mengabaikan ketentuan Pasal 272 ayat (2) UU 17/2023, bahwa: "Kolegium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan alat kelengkapan Konsil dalam menjalankan perannya bersifat independent."

Sementara di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan hanya disebutkan masalah koordinasi dengan Menteri Kesehatan saja. Sehingga secara esensial "Kolegium tetap indepenpen dalam menjalankan perannya" sebagaimana diatur dalam Pasal 272 ayat (2) UU 17/2023 tetap menjadi independensi. Oleh karena itu, sikap Pemohon tidak jelas apakah mau menguji "norma Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024", atau "norma Pasal 272 ayat (2) UU 17/2023 yang menjamin independensi Kolegium tersebut. Sesunguhnya kata "koordinasi" dalam PP No. 28 Tahun 2024 hanya bersifat koordinasi administrasi saja dengan Kementerian Kesehatan, bukan menjadi hilang independensi Kolegium.

Contoh lain dari "ketidakjelasan Permohonan, atau *obscure*" adalah demikian banyak dan mengulang-ulang saja ketakutan Pemohon yang di masa depan tidak dapat lagi mengembangkan ilmu dan kebebasan beraktualisasi hanya karena adanya UU 17/2023. **Sikap Pemohon yang demikian itu berlebihan dan membingungkan.**

Dengan uraian tersebut, secara nyata Permohonan *a quo* adalah kabur atau *obscure*. Oleh karena itu, beralasan hukum Mahkamah Konstitusi menyatakan

menolak Permohonan *a quo* atau setidak-tidaknya menyatakan Permohonan *a quo* tidak dapat diterima.

II. DALAM POKOK PERMOHONAN: KOLEGIUM TETAP INDEPENDEN

PIHAK TERKAIT memohon agar Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi menganggap Keterangan PIHAK TERKAIT dalam bagian "DALAM EKSEPSI" sebagai satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Keterangan PIHAK TERKAIT dalam bagian "DALAM POKOK PERMOHONAN" *a quo*. Berikut ini keterangan rinci dari PIHAK TERKAIT.

II.1. Bahwa adanya UU 17/2023 dapat dipastikan sekalipun pemerintah bertindak menjalankan kendali administratif terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, Kolegium tetap berfungsi secara independent. Pemerintah, yaitu dalam hal ini Kementerian Kesehatan, tidak membatasi atau mengintervensi aktivitas ilmuwan dan akademisi sebagai pengampu ilmu kedokteran dalam mengembangkan dan memajukan ilmu kedokteran. Kolegium sebagai institusi berfungsi secara independen dan bertanggung jawab penuh atas tugas-tugas spesifik untuk pengembangan ilmu kedokteran,

Kolegium memiliki kewenangan secara substansial untuk menyusun standar kompetensi dan kurikulum pelatihan, menerbitkan sertifikat, serta mengampu bidang pendidikan tenaga medis secara independen. Dengan demikian, struktur ini menciptakan ruang bagi ilmuwan dan akademisi untuk bebas mengembangkan penelitian, pendidikan, dan praktik profesional dalam ilmu kedokteran.

II.2. Bahwa sebagaimana yang dinyatakan oleh pemohon tentang pasal 272 ayat (2) UU 17/2023 yang menyatakan bahwa "Kolegium sebagaimana merupakan alat kelengkapan Konsil dan dalam menjalankan perannya bersifat independen".

Bahwa Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin Ilmu Kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut, yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan Konsil [Pasal 1 angka 26 UU 17/2023].

Bahwa Kolegium berperan sebagai pelengkap Konsil, namun tidak dianggap sebagai bagian struktural atau subordinat dari Konsil. Hubungan antara keduanya bersifat kemitraan, dengan Kolegium berfungsi mendukung pelaksanaan tugas dan wewenang Konsil, sesuai dengan Pasal 695 ayat (3) PP 28 Tahun 2024 yaitu:

a). Penerapan standar kurikulum pelatihan yang disusun oleh Kolegium.

b). Pelaksanaan evaluasi kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan, baik Warga Negara Indonesia lulusan luar negeri maupun warga negara asing lulusan luar negeri, bersama menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang pendidikan.

c). Pelaksanaan validasi dan pengusulan standar kompetensi yang disusun oleh kolegium untuk ditetapkan oleh menteri.

d). Pengusulan standar profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan bersama kolegium yang ditetapkan oleh menteri.

e). Pengusulan jenis dan kelompok tenaga medis dan tenaga kesehatan baru bersama kolegium untuk ditetapkan oleh menteri.

II.3. Bahwa Kolegium dalam konsep baru merupakan kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu kesehatan yang berperan sebagai alat kelengkapan Konsil. Dibentuk secara independen dan menjadi bagian dari Konsil, Kolegium ini berfokus pada pengembangan keilmuan, riset, dan pendidikan tanpa keterikatan langsung dengan organisasi profesi.

Dapat dipastikan bahwa Kolegium tidak berada di bawah organisasi profesi, karena Kolegium dipisahkan dari organisasi profesi, sehingga fokusnya tetap pada pengembangan disiplin ilmu secara independen. Pemisahan ini bertujuan untuk mengurangi potensi monopoli kekuasaan oleh organisasi profesi dan memberikan ruang bagi pengembangan ilmu tanpa hambatan.

Kolegium beroperasi sejajar dengan Konsil, tetapi berfungsi secara independent sebagai pelengkap Konsil dalam bidang-bidang khusus. Kolegium bertanggung jawab dalam pengembangan kurikulum, standar profesi, standar kompetensi, dan penerbitan sertifikat kompetensi. Tugas-tugas terkait pendidikan, seperti penetapan standar kompetensi dan pengembangan kurikulum, menjadi tanggung jawab kolegium. Sedangkan Konsil berada di bawah Kementerian Kesehatan berdasarkan Pasal 268 ayat (2) UU 17/2023.



Bahwa berdasarkan Pasal 270 UU 17/2023 menyatakan bahwa Konsil memilliki unsur unsur, yang terdiri dari pemerintah, profesi tenaga medis dan nakes, kolegium dan Masyarakat. Jika Kolegium yang merupakan unsur dari konsil dianggap diragukan independensinya, lalu bagaimanakah sifat independensi dari Masyarakat dan Pemerintah yang merupakan unsur Konsil itu sendiri. Apakah mungkin pemerintah dapat diatur oleh Konsil?

Jadi dapat disimpulkan bahwa Kolegium selain bertugas membantu Konsil karena merupakan unsur Konsil bersama dengan pemerintah dan unsur lainnya, Koligium juga memiliki tugasnya sendiri sesuai dengan UU 17/2023, yaitu untuk melaksanakan dan mengembangkan entitas kolegiumnya.

II.4. Bahwa PIHAK TERKAIT membantah dalil pada angka 17 halaman 11 Permadanya ohonan, di mana Pemohon menyatakan “Pemohon mengalami kerugian konstitusional dengan Pasal 451 *a quo*, karena mengakibatkan tidak berlaku Kolegium eksisting yang legitimate dan diakui secara yuridis konstitusional sebagai *academic body*”.

Bahwa UU 17/2023 dirancang sebagaimana amanat dari Undang-Undang 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, yaitu khususnya Ketentuan Peralihan Pasal 451 sebagai Bagian dari BAB XIX UU 17/2023. Berdasarkan Lampiran II angka 127 dari UU 12/2011, ketentuan peralihan ini dirancang untuk mengatur penyesuaian tindakan atau hubungan hukum yang sebelumnya diatur oleh peraturan lama, agar selaras dengan ketentuan baru. Hal itu untuk mencapai tujuan, yaitu untuk:

a). Mencegah kekosongan hukum,

b). Menjamin kepastian hukum,

c). Memberikan perlindungan hukum bagi kolegium yang dibentuk oleh organisasi profesi yang terdampak perubahan, dan

d). Mengatur hal-hal bersifat sementara atau transisional.

Bahwa Pasal 451 UU 17/2023 tidak menghapus keberadaan Kolegium yang sudah ada. Sebaliknya, Pasal 451 *a quo* diadakan untuk memberikan kepastian dan perlindungan hukum bagi Kolegium tersebut. Adanya Jaminan kepastian dan perlindungan hukum tersebut memungkinkan Kolegium existing untuk tetap menjalankan tugasnya hingga dibentuknya Kolegium baru sesuai Pasal 272 UU 17/2023.

Pengaturan Kolegium dalam UU 17/2023 berbeda dari pengaturan dalam UU 29/2004 dan UU 36/2014. Kolegium dalam UU 17/2023 difokuskan pada pengembangan ilmu dan pendidikan tenaga kesehatan secara mandiri sebagai alat kelengkapan konsil. Kolegium berdasarkan UU 17/2023 bukan dibentuk oleh organisasi profesi, tetapi dibentuk oleh kelompok ahli di bidangnya, dengan keanggotaan terdiri dari guru besar dan ahli.

Bahwa harus dihindari penyatuan Kolegium dengan organisasi profesi, karena hal itu berpotensi menimbulkan monopoli dan bisa menyebabkan stagnasi di ranah keilmuan medis. Pemisahkan itu perlu dilakukan, karena Kolegium sebagai pusat riset dan pengembangan, yang berbeda dari organisasi profesi.

II.5. Bahwa PIHAK TERKAIT membatah dalil Pemohon atas asumsi bahwa Pasal 451 UU 17/2023 bertentangan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi RI Nomor 10/PUU-XV/2017. Putusan Mahkamah tersebut menguji ketentuan terkait sertifikasi kompetensi, kewenangan organisasi profesi, dan rangkap jabatan di KKI, yang tidak berkaitan langsung dengan ketentuan peralihan Pasal 451 UU 17/2023. Oleh karena itu, tidak relevan menghubungkan Putusan Mahkamah a quo dengan ketentuan Pasal 451 UU 17/2023.

II.6. Bahwa PIHAK TERKAIT membantah dalil Pemohon pada angka 11 halaman 34 Permohonan. TIDAK BENAR ketentuan Pasal 451 UU 17/2023 bertentangan dengan UUD 1945, karena kekeliruan asumsi Pemohon tentang adanya pemusatan kekuasaan disebabkan adanya Pasal 451 UU 17/2023.

Pasal 451 UU 17/2023 mengatur akan dibentuknya sebuah Peraturan Pemerintah sebagai peraturan pelaksana UU 17/2023 dengan tujuan untuk memastikan koordinasi dan efisiensi dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan nasional. Menteri Kesehatan sebagai pihak yang bertanggung jawab atas kebijakan kesehatan nasional berperan sebagai pengendali utama dalam menjalankan amanat untuk melindungi kesehatan masyarakat. Adanya kewenangan Menteri Kesehatan tersebut bukan berarti menjadi sebuah kesewenang-wenangan, tetapi diperlukan dalam rangka untuk tercipta kesinambungan kebijakan, pengawasan yang efektif, dan tanggung jawab yang terpusat dalam menghadapi situasi yang memerlukan keputusan cepat seperti dalam krisis kesehatan. Dengan demikian, Pasal 451 tidak melanggar UUD 1945. melainkan memperkuat tanggung jawab pemerintah dalam menjaga kesehatan publik.

II.7. Bahwa PIHAK TERKAIT menilai Pemohon telah keliru memahami ketentuan Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023 sebagaimana dimuat dalam Permohonan pada angka 14 halaman 24.

Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023 mengatur: “Bahwa ketentuan lebih lanjut mengenai Kolegium, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah.”

dengan adanya Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 [*vide* Pasal 706 dan 707]. Bahwa Pemohon salah memahami bahwa kehadiran Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023 menjadikan faktor kausalitas yang menjadikan Kolegium tidak independent. SALAH BESAR asumsi Pemohon tersebut.

Bahwa pasal 272 ayat (5) a quo hanya merupakan perintah untuk diadakannya peraturan lebih lanjut atau pelaksana atas ketentuan *aquo*, sehingga oleh karenanya tidak melanggar hak konstitusional Pemohon. Peraturan Pemerintah adalah Peraturan Perundang undangan yang ditetapkan oleh Presiden untuk menjalankan Undang-Undang sebagaimana mestinya sebagaimana diatur oleh UU No. 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

III. PETITUM

Berdasarkan segenap keterangan tersebut di atas, PIHAK TERKAIT memohon kepada Yang Mulia Ketua dan Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia yang memeriksa, mengadili, dan memutus permohonan pengujian, dapat memberikan putusan dengan amar Putusan sebagai berikut:

1. Menerima Keterangan Pihak Terkait secara keseluruhan;
2. Menerima Eksepsi Pihak Terkait;
3. Menyatakan bahwa Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum.
4. Menolak Permohonan Pemohon untuk seluruhnya atau setidak- tidaknya menyatakan Permohonan Pemohon tidak dapat diterima.
5. Menyatakan Ketentuan Pasal 1 angka 26, Pasal 272 ayat (2) dan ayat (5), Pasal 421 ayat (2) huruf b, dan Pasal 451 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945.

ATAU,

Bila Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, Mohon Putusan yang seadil-adilnya (*et aquo et bono*).

2. Kolegium Akupunktur Medik

Kata kolegium berasal dari kata collegium (Romawi) yang merupakan sekelompok orang yang bergabung bersama karena memiliki kesamaaan fungsi. Kolegium ilmu kedokteran adalah sekelompok orang yang mengelola salah satu ilmu atau cabang ilmu kedokteran. Oleh karena itu nama suatu kolegium selalu mengacu kepada bidang ilmu yang dikelolanya. Sesuai dengan UU Praktik Kedokteran Pasal 1 butir 13, Kolegium Kedokteran Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh Organisasi Profesi untuk masing- masing cabang ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.

Tugas dan Fungsi Kolegium

Kolegium Ilmu Kedokteran mempunyai tugas untuk menjaga baku mutu pendidikan profesi kedokteran di Indonesia serta mengelola pendidikan profesi kedokteran dalam hal ini pendidikan dokter, dokter spesialis, dan dokter subspesialis. Untuk melaksanakan tugas tersebut Kolegium mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Penyusunan dan pengembangan Standar Nasional Pendidikan Kedokteran yang kemudian
2. akan disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)
3. Penyelenggaraan ujian kompetensi nasional
4. Penerbitan sertifikat kompetensi profesi nasional (sertifikasi).
5. Penerbitan sertifikat kualifikasi tambahan. (dijelaskan dalam 7.17)
6. Memfasilitasi Akreditasi Pendidikan Profesi Kedokteran oleh LAM P T KES yang dipersiapkan oleh IPDS.
7. Pembinaan dan pemantauan penyelenggaraan pendidikan di institusi pendidikan.
8. Menyusun Standar Kompetensi dan Standar Pendidikan yang kemudian akan disahkan oleh Konsil Kedokteran
9. Merekomendasi dan mengevaluasi pembukaan institusi pendidikan baru
10. Menilai kelayakan program studi baru. (Berdasarkan Perkonsil No.15 tahun 2013)

Kedudukan Kolegium dan Organisasi Profesi

Kolegium adalah badan otonom dilingkungan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang dikoordinasikan oleh MKKI. Perhimpunan Dokter Spesialis (PDSp) mempunyai dua badan yang berdiri sejajar, bekerja secara otonom, dan bertanggung jawab (sekurang-kurangnya berwujud laporan kegiatan dan keuangan) pada kongres perhimpunan. Badan tersebut adalah:

1. Pengurus Pusat dengan Cabang-Cabangnya
2. Kolegium dengan Program Studinya

Sedangkan untuk perhimpunan Dokter Pelayanan Primer (PDPP), kedudukan Kolegium Dokter Indonesia bekerja secara otonom dan bertanggung jawab pada sidang khusus yang diselenggarakan oleh ketua MKKI dengan menghadirkan ketua PB IDI dan perwakilan institusi pendidikan.

Struktur Organisasi

Untuk menjalankan tugasnya tiap kolegium mempunyai pengurus harian yang sekurang-kurangnya terdiri dari:

1. Ketua,
2 . Sekretaris,
3. Ketua-ketua komisi

Komisi pada tiap-tiap kolegium sekurang-kurangnya terdiri atas:

1. Komisi kurikulum,
2 . Komisi ujian nasional,
3. Komisi akreditasi dan sertifikasi.

Kepengurusan setiap Kolegium Ilmu Kedokteran (Spesialis) terdiri atas:

1. Guru Besar
2. Pemilihan dilakukan dengan cara musyawarah mufakat. Dalam keadaan tidak tercapai mufakat, maka pemilihan dapat dilakukan dengan pemungutan suara. Ketua kolegium terpilih jika didukung oleh 50%+1 peserta sidang yang hadir.
3. Ketetapan sidang dimuat dalam berita acara pemilihan dan ditanda tangani oleh pimpinan sidang
4. Dalam situasi tertentu, Ketua MKKI dapat menunjuk langsung Ketua Kolegium selama memenuhi kriteria ketua kolegium.
5. Situasi tertentu sebagaimana poin no.6 di atas disepakati dalam Rapat Koordinasi MKKI, PB IDI, dan Ketua Perhimpunan.

Perbandingan dengan Dunia Internasional

Beberapa negara sebagai contoh:

a. Amerika

American Board of Medical Specialities (ABMS) menetapkan gold standard untuk sertifikasi spesialis medis. Sertifikasi ABMS dilakukan agar dokter memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan, mendorong para dokter untuk terus belajar dan meningkatkan praktik perawatan kesehatan.

b. Singapura

Semua dokter yang ingin berpraktik sebagai spesialis harus:

• Diakreditasi oleh badan akreditasi spesialis (SAB: Specialist Accreditation Board)

• Terdaftar dibawah spesialisasi terkait oleh dewan medis Singapura (SMC: Singapore Medical Council).

Dapat disimpulkan bahwa dokter yang akan berpraktik sebagai dokter spesialis harus mempunyai sertifikat spesialis/akreditasi yang dilakukan oleh badan yang bersifat otonom, mandiri tanpa dipengaruhi/dibawah pengaruh siapapun.

Alasan Membantu

1. Kolegium merupakan badan otonom, di lingkungan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang dikoordinasikan oleh MKKI (Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia), tidak di bawah kekuasaan manapun.

2 . Kolegium Kedokteran Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut. Jadi kolegium dan organisasi profesi sangat berhubungan erat tidak dapat dipisahkan begitu saja. Dokter-dokter spesialis dalam bidang ilmu yang sama akan bergabung dalam organisasi profesi tersebut, sama-sama berjuang untuk kemajuan ilmu, dimana hanya dokter-dokter yang berkecimpung dalam dunia pendidikan yang akan menjadi tumpuan untuk kemajuan ilmu yang dapat dipilih menjadi ketua dan anggota kolegium.

Manfaat bagi Bangsa dan Negara

Bila kolegium dipertahankan sebagai badan otonom yang mempunyai tugas untuk menjaga baku mutu pendidikan profesi kedokteran di Indonesia serta mengelola pendidikan profesi kedokteran, dalam hal ini pendidikan dokter, dokter spesialis dan dokter subspesialis.

Tentunya kolegium sebagai badan otonom bekerja mandiri tanpa ada tekanan atau pengaruh dari manapun dapat bekerja maksimal untuk mendidik dokter-dokter, dokter spesialis, dokter subspesialis yang handal, berintegritas tinggi untuk meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia.

3. Kolegium Ilmu Bedah Saraf

A. ASPEK HISTORIS KOLEGIUM DI INDONESIA

Sejarah dibentuknya Kolegium di Indonesia dimulai dengan dibentuknya Majelis Penilai Pendidikan Ahli Bedah. Majelis ini dibentuk dalam Muktamar Ahli Bedah Indonesia

(MABI) di Semarang tahun 1967. Majelis ini berubah nama menjadi Kolegium, disahkan dalam Muktamar Ahli Bedah Indonesia di Medan Tahun 1978. Sejak tahun 1978, nama **KOLEGIUM** diperkenalkan kepada semua perhimpunan profesi dokter spesialis melalui muktamar mereka.

Sadar akan pentingnya Ilmu Bedah Saraf sebagai salah satu alat untuk meningkatkan kesejahteraan hidup rakyat Indonesia dan untuk ikut serta mempertinggi martabat bangsa Indonesia, serta perlunya kerjasama yang erat antara para Spesialis Bedah Saraf di Indonesia, maupun pentingnya hubungan kerjasama antara para Spesialis Bedah Saraf di Indonesia dan di Luar Negeri, maka para Spesialis Bedah Saraf di Indonesia yang dipimpin oleh Prof. Dr. SK. Handoyo pada tanggal 17 November 1980 mengadakan sebuah pertemuan bertempat di Jalan Progo No. 3, Kota Bandung dan bersepakat untuk membentuk suatu perkumpulan bernama Ikatan Ahli Bedah Saraf Indonesia (yang kini berganti nama menjadi Perhimpunan Spesialis Bedah Saraf Indonesia / PERSPEBSI) sekaligus Kolegium Ilmu Bedah Saraf yang dipimpin oleh Prof. dr. KGRH. Padmo Santjojo Sp.BS(K)

B. ORGANISASI, TUGAS DAN WEWENANG KOLEGIUM ILMU BEDAH SARAF

Kolegium Ilmu Bedah Saraf merupakan badan khusus Perhimpunan Spesialis Bedah Saraf Indonesia (PERSPEBSI) sesuai dengan Anggaran Rumah Tangga BAB III tentang Badan- badan khusus, pasal 11 ayat 1 dan 2 yang berbunyi:

1. Badan-badan khusus ada dua, yaitu Kolegium Ilmu Bedah Saraf dan Komisi Kehormatan Etik dan Hukum.
2. Tugas dan wewenang badan-badan khusus yang dibentuk tersebut harus sesuai Anggaran dasar dan Anggaran Rumah Tangga IDI

Selanjutnya pada pasal 12, 13, dan 14 tentang Kolegium Ilmu Bedah Saraf disebutkan:

Pasal 12

Kolegium Ilmu Bedah Saraf (KIBS)

1. Sekretariat Kolegium Ilmu Bedah Saraf (KIBS) berkedudukan di Ibukota Negara Republik Indonesia bersamaan dengan kedudukan Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia; dan sesuai dengan struktur organisasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI)
2. Anggota KIBS adalah semua guru besar, semua kepala bagian yang ada program studi bedah saraf, semua KPS bedah saraf, semua SPS bedah saraf, ketua umum perspebsi dan anggota yang ditunjuk oleh perspebsi.
3. Dalam bidang pedidikan bedah saraf, KIBS bersifat sebagai instansi pelaksana kebijakan yang otonom.
4. Dalam melaksanakan tugasnya bertanggung-jawab kepada Muktamar.
5. KIBS hanya ada di tingkat pusat.
6. Jumlah personil Pengurus KIBS disesuaikan dengan kebutuhan organisasi.
7. Masa jabatan kepengurusan KIBS adalah empat tahun.

Pasal 13

Tugas dan Wewenang KIBS :

1. Melaksanakan isi anggaran dasar dan anggaran rumah tangga serta semua keputusan yang ditetapkan Muktamar.
2. Mempunyai kewenangan menetapkan, melaksanakan, dan mengevaluasi kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan sistem pendidikan profesi bidang bedah saraf.
3. Mengkoordinasi kegiatan Kolegium Ilmu Bedah Saraf.
4. Mewakili PERSPEBSI dalam pendidikan profesi Ilmu Bedah Saraf.
5. Melaksanakan uji kompetensi
6. Mengembangkan sistem informasi pendidikan profesi bedah saraf
7. Bertanggung jawab terhadap pemberian bobot CPD

Pasal 14

Tata Cara Pengelolaan KIBS

1. Pengurus KIBS dipilih dalam sidang khusus KIBS pada setiap Muktamar dan dikukuhkan dalam sidang pleno Muktamar dan dilaporkan pada MKKI untuk mendapatkan pengesahan
2. KIBS segera menjalankan tugas-tugasnya setelah selesai Muktamar.
3. Untuk menyelenggarakan kegiatannya, pengurus KIBS mengadakan rapat harian, rapat pleno, musyawarah kerja, dan rapat lain yang dianggap perlu.

4. Dalam melaksanakan kebijakan operasionalnya, struktur organisasi KIBS minimal mewadahi fungsi dan akreditasinya, pengembangan kurikulum, dan pengembangan sistem evaluasi nasional.

Sesuai dengan AD/ART PERSPEBSI dan Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Kolegium Ilmu Bedah Saraf yang terbentuk melalui Muktamar PERSPEBSI ke tahun 2021 disahkan dengan Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia No. 4166/PB/A.4/12/2021.

Dalam melaksanakan tugasnya Kolegium Ilmu Bedah Saraf juga memiliki pedoman kerja yang diatur oleh Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) melalui Kompendium MKKI.

Secara garis besar Kolegium memiliki tugas utama mengampu kualitas bidang ilmu Bedah Saraf Indonesia, selain itu menjaga dan meningkatkan kompetensi Dokter Spesialis Bedah Saraf, dan menjaga mutu Program Pendidikan Spesialis Bedah Saraf yang saat ini dijalankan di 8 Program Studi Bedah Saraf.

Dalam menjaga mutu spesialis Kolegium Bedah Saraf senantiasa berkontribusi aktif dalam mengevaluasi berbagai kegiatan pendidikan berkelanjutan yang diselenggarakan dan dikoordinasi oleh PERSPEBSI maupun institusi pendidikan lain dalam bentuk evaluasi jenis kegiatan, materi, pemateri dan diwujudkan dalam bentuk rekomendasi kegiatan dan pemateri/ pembicara kepada Konsil Kedokteran Indonesia dan rekomendasi Satuan Kredit Profesi terhadap kegiatan ke Komisi P2KB Ikatan Dokter Indonesia.

Dalam rangka mengampu kualitas Program Pendidikan Dokter Spesialis, Berbagai Standar yang dibuat dan disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia diataranya:

- Standar Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Saraf Indonesia
- Standar Fellowsip Dokter Spesialis Bedah Saraf Indonesia
- Standar Pendidikan Dokter Subspesialis Bedah Saraf Indonesia.

STANDAR-STANDAR TERSEBUT DIRANCANG DAN DISUSUN OLEH PARA GURU BESAR, KETUA DEPARTEMEN, KETUA PROGRAM STUDI, KETUA PERHIMPUNAN DAN NARA SUMBER YANG MENDALAMI BIDANG ILMU BEDAH SARAF, yang merupakan anggota Kolegium Ilmu Bedah Saraf, dievaluasi berkelanjutan dengan mengikuti perkembangan ilmu bedah saraf ditingkat internasional dan disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan nasional.

Penjagaan mutu Program studi juga dilaksanakan bersama masing-masing Program Studi Penyelenggara Program Pendidikan Dokter Spesialis, melalui

pendampingan proses Akreditasi oleh LAM PT Kes, saat ini 8 Prodi terakreditasi, 6 terakreditasi Unggul (tertinggi), 2 terakreditasi Baik.

Sampai saat ini Kolegium Ilmu Bedah Saraf telah berkontribusi menghasilkan dan menjaga mutu 567 Spesialis Bedah Saraf pada tahun 2024 yang mengisi dan melayani masyarakat Indonesia di 33 Propinsi dari Aceh sampai Papua. Perlu kami sampaikan pada tahun 1980 jumlah Spsialis Bedah Saraf Indonesia hanya 10 Dokter Spesialis Bedah Saraf.

Saat ini juga sedang dididik di 8 Program Studi Ilmu Bedah Saraf sebanyak 279 peserta didik.

C. TERKAIT UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN.

Dengan terbitnya Undang-undang No.17 tahun 2023 Tentang Kesehatan, khususnya **PASAL 451, PASAL 272 AYAT (2), PASAL 1 ANGKA 26, PASAL 272 AYAT (5),** dengan aturan turunan berupa PP No.28 tahun 2024 dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 tahun 2024 menimbulkan ketidakpastian hukum dan menghilangkan badan khusus PERSPEBSI yaitu Kolegium Ilmu Bedah Saraf, diambil alih oleh Kementerian Kesehatan, melalui sistim Seleksi, Penetapan, dan Pengesahan oleh Kementerian Kesehatan dan menjadikan Kolegium sebagai organ Kelengkapan Konsil Kedokteran Indonesia.

Tugas Kolegium dalam menjaga dan mengembangkan Keilmuan Bedah Saraf serta mengampu mutu dokter spesialis bedah saraf demi menjaga kesehatan masyarakat melalui suatu kolaborasi yang positif dengan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan dihilangkan dengan menghilangkan independensi tersebut.

Selama ini Independensi Kolegium tetap terjaga dengan prinsip kemandirian dan otonom tanpa pembiayaan oleh Negara.

[2.6.1] Selain itu Mahkamah telah pula menetapkan Pihak Terkait dengan keterangan *ad informandum* yaitu **Kolegium Akupuntur** yang dalam hal ini diwakili oleh dr. Hj. Ekky Sri Rejeki, M.H (Kes), C.Med., Sp. Ak., Subsp Ak-AA (K) sebagai Ketua, **Kolegium Kedokteran Keluarga Layanan Primer** yang dalam hal ini diwakili oleh Dr dr Dhanasari Vidiawati MSc.CM-FM,Sp.KKLP,SubSp.COPC sebagai Ketua, **Kolegium Keperawatan** yang dalam hal ini diwakili oleh Prof. Dr. Nursalam, BSN., M. Nurs (Hons) sebagai Ketua, yang telah menyampaikan

permohonan dan keterangan tertulis yang diterima Mahkamah masing-masing pada tanggal 11 dan 12 November 2024, pada pokoknya menyampaikan keterangan sebagai berikut:

1. **Kolegium Akupuntur**

   Bahwa Kolegium Akupuntur bermaksud mengajukan diri sebagai pihak terkait dalam Perkara Nomor 111/PUU-XXII/2024 karena kami adalah sebagai salah satu pihak yang berkepentingan langsung dengan pokok permohonan tersebut di atas dengan alasan sebagai berikut:

   a. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, dalam ketentuan Pasal 451 disebutkan bahwa Kolegium yang dibentuk oleh organisasi profesi tetap diakui sampai dengan ditetapkannya Kolegium berdasarkan Undang-Undang 17 Tahun 2023;
   b. Pemerintah cq. Kementerian Kesehatan telah melakukan proses seleksi untuk Kolegium berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2024 tentang Mekanisme Seleksi, Tata Cara Pengangkatan dan Pemberhentian, dan Tata Kerja Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi;
   c. Kolegium Akupuntur merupakan Kolegium yang sah dan diakui sesuai ketentuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan Peraturan Pernerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 yang dibentuk berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2024 tentang Mekanisme Seleksi, Tata Cara Pengangkatan dan Pemberhentian, dan Tata Kerja Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi, dan disahkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nornor HK.01.07/MENKES/1581/2024 tanggal 30 September 2024 tentang Keanggotaan Kolegium Kesehatan Indonesia Periode Tahun 2024- 2028;
   d. Dengan dibentuknya Kolegium sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1581/2024 tanggal 30 September 2024 tentang Keanggotaan Kolegium Kesehatan Indonesia Periode Tahun 2024 - 2028, maka Kolegium yang dibentuk oleh organisasi profesi sebelum berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 saat ini sudah tidak diakui lagi;
   e. Apabila penempatan Kolegium tetap di bawah organisasi profesi, maka akan berpotensi menyebabkan adanya dualisme Kolegium dalam satu disiplin ilmu sehingga tidak memberikan kepastian hukum bagi masyarakat secara umum

dan dokter spesialis akupunktur medik secara khusus. Hal ini kami sampaikan karena sejak bulan Juli tahun 2021 terdapat dualisme Kolegium Akupuntur yang terjadi karena adanya pihak-pihak yang tidak menghormati dan mematuhi hasil Kongres Nasional Perhimpunan Dokter Spesialis Akupunktur Medik (KONAS PDAI) Tahun 2021 di Jakarta. Adapun dampak dari hal tersebut di atas bagi anggota Kolegium Akupuntur, antara lain sebagai berikut:

1) Terharnbatnya pelaksanaan program kerja Kolegium Akupuntur yang rnenirnbulkan kerugian moril dan materil bagi anggota Kolegium;
2) Terhambatnya perluasan program pendidikan studi spesialis Akupunktur Medik berdampak pada jumlah lulusan dokter spesialis akupunktur medik di Indonesia. Hal ini rnenyebabkan banyak provinsi di Negara Kesatuan Republik Indonesia yang tidak memiliki dokter spesialis akupunktur medik, kemudian berdampak pada penyebaran pe!ayanan akupunktur medik oleh dokter spesialis akupunktur medik yang tidak merata di Indonesia;
3) Dualisme Kolegium Akupuntur yang terjadi sejak tahun 2021 sebagaimana dijelaskan di atas, menimbulkan kebingungan dan kerancuan di antara para dokter lulusan program pendidikan spesialis akupunktur medik yang akan menjalani ujian nasional kompetensi spesialis akupunktur yang dilaksanakan oleh Kolegium Akupuntur.
4) Dari uraian di atas, kami selaku Kolegium Akupuntur yang sah berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dipandang perlu untuk menjadi pihak terkait dan mempertahankan ketentuan pasal yang dimohonkan pengujian di Mahkamah Konstitusi.

2. **Kolegium Kedokteran Keluarga Layanan Primer**

Sehubungan dengan adanya pengujian materiil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan di Mahkamah Konstitusi yang dimohonkan oleh Prof. Dr. Djohansjah Marzoeki, dr., Sp.BP-RE., Sub.Sp EL, dengan kuasa hukumnya Muhammad Joni, SH., MH., dkk yang tergabung pada LAW OFFICE JONI & TANAMAS, dalam Register Perkara Nomor 111/PUU-XXll/2024, bersama ini kami yang mewakili Kolegium Kedokteran Keluarga Layanan Primer (Kolegium KKLP) mengajukan diri sebagai Pihak Terkait. Kolegium Kedokteran Keluarga Layanan Primer yang dibentuk berdasarkan Pasal 272 UU 17/2023 berkepentingan langsung dengan pokok permohonan Uji Materi dalam Perkara No.111/PUU-XXll/2024 yang akan menguji

1. Pasal 1 angka 26 UU 17/2023

2. Pasal 451 UU 17/2023
3. Pasal 272 ayat 2 dan ayat 5 UU 17/2023
4. Pasal 421 ayat 2 huruf b UU 17/2023

Perlu kami tambahkan bahwa Kolegium Kedokteran Keluarga Layanan Primer (Kolegium KKLP) merupakan Kolegium yang sah dan diakui sesuai dengan ketentuan UU 17/2023 dan PP 28/2024 yang dibentuk dan disahkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1560/2024 TENTANG PENGESAHAN KOLEGIUM TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN tertanggal 20 September 2024.
Dengan dibentuknya Kolegium sesuai dengan KMK Nomor HK.01.07/MENKES/1560/2024 tersebut. maka kolegium yang dibentuk oleh organisasi profesi sebelum berlakunya UU 17/2023 saat ini sudah tidak diakui lagi, dengan demikian jelaslah kami mempunyai kepentingan langsung dan mempunyai legal standing untuk mengajukan diri sebagai pihak terkait dalam perkara *a quo.*

3. **Kolegium Keperawatan**

Kolegium Keperawatan bermaksud mengajukan diri sebagai pihak terkait dalam Perkara Nomor 111/PUU-XXII/2024 karena kami adalah pihak yang berkepentingan langsung dengan pokok permohonan, dengan uraian sebagai berikut:

a. Sesuai dengan Pasal 451 UU No. 17 Tahun 2023, Kolegium yang dibentuk oleh setiap organisasi profesi tetap diakui sampai dengan ditetapkannya Kolegium baru sebagaimana dimaksud dalam Pasal 272 UU No. 17 Tahun 2023.
b. Kolegium Keperawatan merupakan Kolegium yang sah dan diakui sesuai ketentuan UU No. 17 Tahun 2023 dan PP No. 24 Tahun 2024, yang dibentuk dan disahkan berdasarkan Keputusan Menteri KesehatanNomor HK.01.07/MENKES/1560/2024 tanggal 22 September 2024 tentang Pengesahan Kolegium Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
c. Dengan dibentuknya Kolegium sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1560/2024 maka Kolegium dibentuk oleh organisasi profesi sebelum berlakunya UU No. 17 Tahun 2023 sudah tidak diakui lagi.
d. Berdasarkan hal tersebut, kami selaku Kolegium yang sah mempunyai kepentingan untuk mengajukan diri sebagai pihak terkait dan mendukung

berlakunya pasal-pasal dalam UU No. 17 Tahun 2023 yang dimohonkan pengujian di Mahkamah Konstitusi.

[2.6.2] Untuk membuktikan keterangannya, Pihak Terkait dr. Jajang, dkk., juga telah menyampaikan keterangan tertulis ahli yakni **dr. Hendrik Sulo**, yang diterima Mahkamah pada tanggal 14 Juni 2025 yang pada pokoknya menyampaikan keterangan sebagai berikut:

1. dr. Hendrik Sulo, M. Kes, Sp.Rad(K) RI

Dengan terbitnya Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 yang merupakan serangkaian proses pengaturan terkait dengan bidang Kesehatan Nasional. Sebagaimana kita ketahui bahwa UU 17 tahun 2023 disusun oleh DPR-RI sebagai wakil rakyat seluruh bangsa Indonesia dan kemudian pemerintah menyambut dengan baik, sehingga terbitlah UU 17 pada 11 Juli 2023. Saya sebagai praktisi kedokteran (spesialis radiologi) merasakan begitu banyak manfaat dalam mempermudah dan memfasilitasi saya sebagai seorang praktisi dalam praktek dan memberikan pelayanan kepada Masyarakat. Adapun hal hal yang saya rasakan yaitu sebagai berikut:

1. Link satu sehat http://satusehat.kemkes.go.id/sdmk memberikan kepastian terjaganya validitas data daftar.
2. Perijinan praktek selama ini sebelum ada UU 17, cukup Panjang, lama dan membutuhkan biaya yang besar. Yang bisa menyebabkan berimplikasi kepada pelayanan kepada Masyarakat.
3. STR cukup diurus 1x seumur hidup sehingga mempermudah dalam praktek.
4. Untuk mendapatkan SIP 5 tahun yaitu terpenuhinya SKP (Satuan Kredit Profesi) sehingga dalam situasi saat ini sangat memudahkan karena 1 pintu dengan biaya yang sangat murah.
5. SKP dapat dikeluarkan oleh Lembaga – lembaga yang sudah terakreditasi.
6. Dengan UU 17 ini semua bersifat transparan yang dapat diakses di manapun dan dapat dibuktikan baik keaslian ijazah, pencapaian kecukupan SKP.
7. Tidak ada organisasi atau Lembaga yang bisa mempersulit dokter yang praktek di suatu tempat jika memang dibutuhkan.
8. Hilangnya iuran untuk organisasi profesi, sebagai kewajiban untuk mendapatkan hak – hak dokter sebagai praktisi untuk berpraktek.

[2.7] Menimbang bahwa dalam perkara *a quo* Mahkamah telah pula meminta keterangan dari Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI), Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (ARSPI), Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia (AFDOKGI), Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi, Asosiasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Indonesia (ARSGMPI) yang telah didengar keterangannya dalam persidangan pada tanggal 30 September 2025 dan 14 Oktober 2025 dan keterangan tertulis Pemberi Keterangan Kolegium Obstetri dan Ginekologi Indonesia bertanggal 14 Oktober 2025 yang diterima Mahkamah pada tanggal 16 Oktober 2025 yang pada pokoknya mengemukakan hal-hal sebagai berikut:

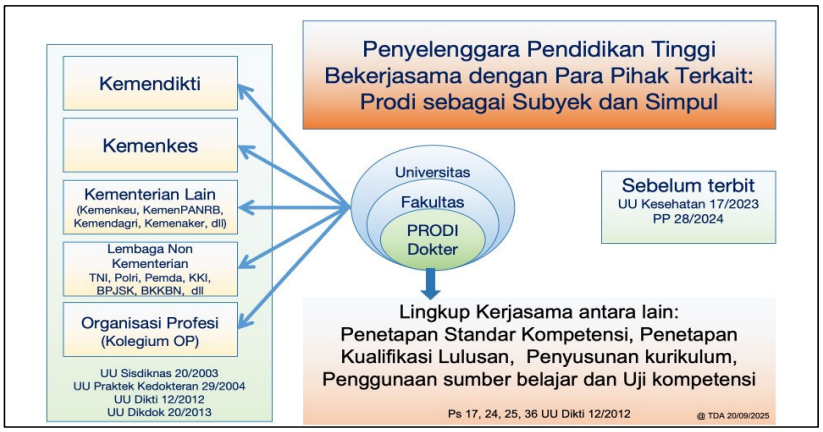
[2.7.1] Keterangan Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI)

Pada kesempatan ini, AIPKI hadir memenuhi undangan dari Mahkamah Konstitusi dengan surat nomor 712.111/PUU/PAN.MK/PS/09/2025 tanggal 16 September 2025 guna hadir dan memberikan keterangan dari AIPKI terhadap Perkara Nomor 111/PUU-XXII/2024 perihal Pengujian Materiil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Mengawali paparan, berikut sejarah singkat berdirinya AIPKI, dan perjalanan pendidikan kedokteran di Indonesia, termasuk pendidikan Dokter Spesialis. Seperti barangkali sudah beberapa kali dipaparkan di sidang, slide pertama ini menunjukkan proses panjang awal mula muncul kolegium dari Organisasi Profesi di era 1970an. AIPKI berdiri pada 29 Maret 2001 oleh 17 Dekan FK. Sejak saat itu, AIPKI menggalang kerjasama erat dengan Organisasi Profesi, yang direpresentasikan oleh Kolegium. Lebih-lebih setelah terbit UU Sistem Pendidikan Nasional nomor 20/2003 dan UU Praktek Kedokteran 29/2004.

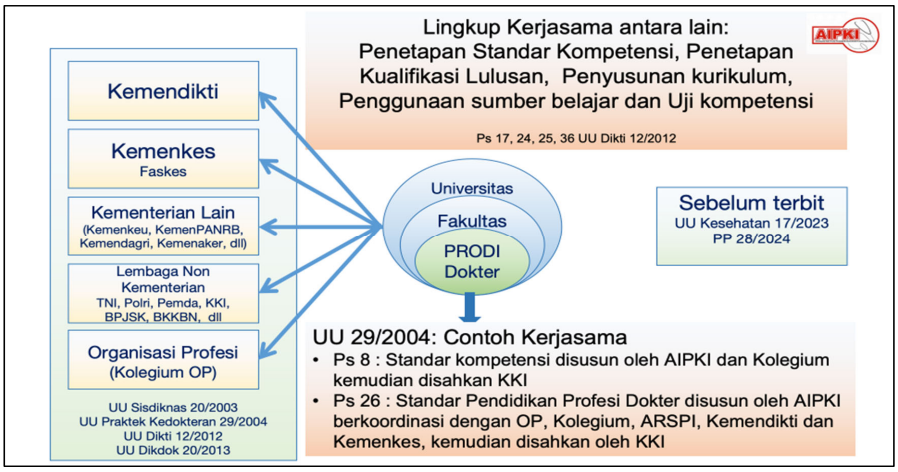


Bentuk kerjasama tersebut, semakin rinci dengan terbitnya UU Dikti nomor 12/2012 dan UU Dikdok 20/2013. Seperti dalam slide berikut, posisi AIPKI (sebagai Asosiasi Dekan-dekan Fakultas Kedokteran yang membawahkan Prodi-prodi Profesi Dokter dan Spesialis), menjadi subyek sekaligus simpul kerjasama menjembatani kepentingan para pihak: Kemendikti, Kemenkes, Kementerian lain, Lembaga Pemerintah Non Kementerian, maupun Organisasi Profesi. Lingkup kerjasama meliputi Penetapan Standar Kompetensi, Penetapan Kualifikasi Lulusan, Penyusunan kurikulum, Penggunaan sumber belajar dan Uji kompetensi. Dinamika dan pasang surut terjadi, tapi hubungan kerjasama ini telah berjalan sekian lama. Setidaknya dalam sekitar 24 tahun terakhir, sistem kerjasama tersebut telah berjalan dengan positif bagi AIPKI.



Sebagai contoh bentuk kerjasama yang terbangun selama ini sesuai amanah UU PK 29/2004 adalah dalam penyusunan Standar Kompetensi dan Standar

Pendidikan Profesi oleh AIPKI berkoodinasi dan bekerjasama dengan Kolegium, OP, ARSPI, Kemendikti dan Kemenkes.

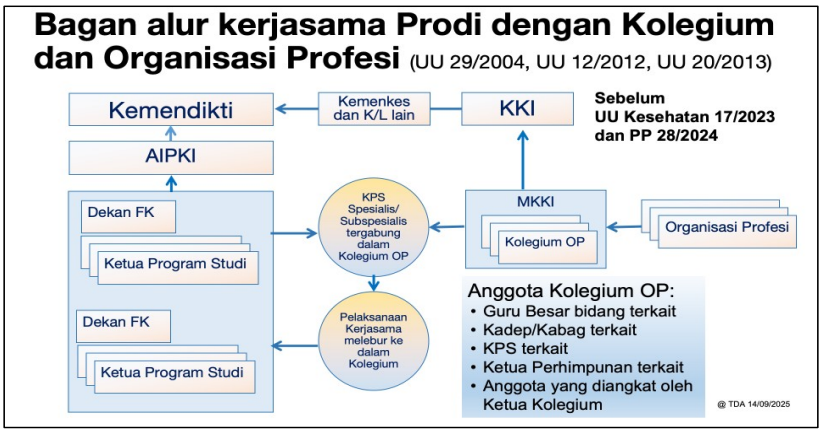


Selama ini, Kolegium dibentuk oleh OP atas amanah UU PK 29/2004. Kedudukannya adalah sebagai Badan Otonom dalam wadah IDI. Sesuai Tata Kelola Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), Kolegium masing-masing bidang beranggotakan:

1. Guru Besar bidang terkait
2. Kepala Departemen/Bagian bidang terkait
3. Kepala Program Studi bidang terkait
4. Ketua Perhimpunan bidang terkait
5. Anggota lain yang diangkat oleh Ketua Kolegium

Semua Kepala Departemen, Kepala Bagian, KPS termasuk dalam susunan Kolegium disamping Para Guru Besar dan Ahli bidang terkait. Dengan komposisi ini, maka tugas-tugas dari Prodi dalam jalinan kerjasama tersebut, menjadi menyatu dan melebur dalam Kolegium. Kerjasama tersebut mendukung efisiensi dan efektivitas. Termasuk dalam penyelenggaraan Uji Kompetensi.

Sejak dimulainya UKMPPD bagi profesi dokter, sampai terakhir periode Agustus 2025 kemarin, telah diluluskan lebih dari 120 ribu dokter. Sedangkan untuk dokter spesialis, terus meningkat dari waktu ke waktu, mencapai rata-rata 2.700 per tahun, dan terakhir berhasil mencapai 3.600 per tahun.



Pada 8 Agustus 2023, terbit UU nomor 17/2023. Terjadi perubahan dan dinamika regulasi. UU PK 29/2004 dan UU Dikdok 20/2013 dicabut. Sedangkan UU Sisdiknas 20/2003 dan UU Dikti12/2012 masih tetap berlaku. Disusul kemudian terbit PP 28/2024 pada 26 Juli 2024.

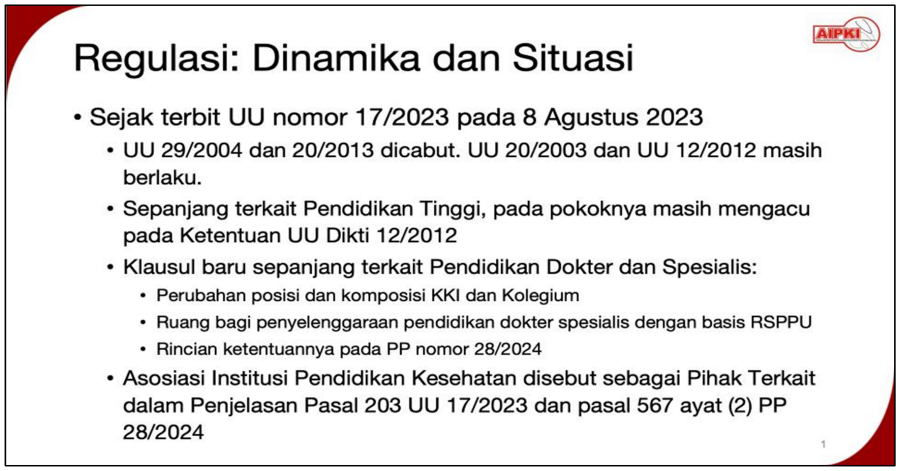


Sepanjang terkait Pendidikan Tinggi, khususnya untuk Named dan Nakes, UU Kesehatan 17/2023 tetap menegaskan bahwa mengacu pada Ketentuan Perundang-undangan terkait Pendidikan Tinggi. Dalam hal ini berarti juga mengacu pada UU Dikti 12/2012.

Klausul baru terkait pendidikan tinggi pada UU Kesehatan 17/2023 mencakup antara lain tapi tidak terbatas pada:

1. Perubahan posisi dan komposisidari Kolegium;

2. Dibuka ruang bahwa selain diselenggarakan di perguruan tinggi, maka Pendidikan Spesialis dan Subspesialis juga dapat diselenggarakan dengan model RSPPU;
3. Pasal 207: Penyelenggaraan Prodi di RSPPU tetap mengacu pada UU Dikti.

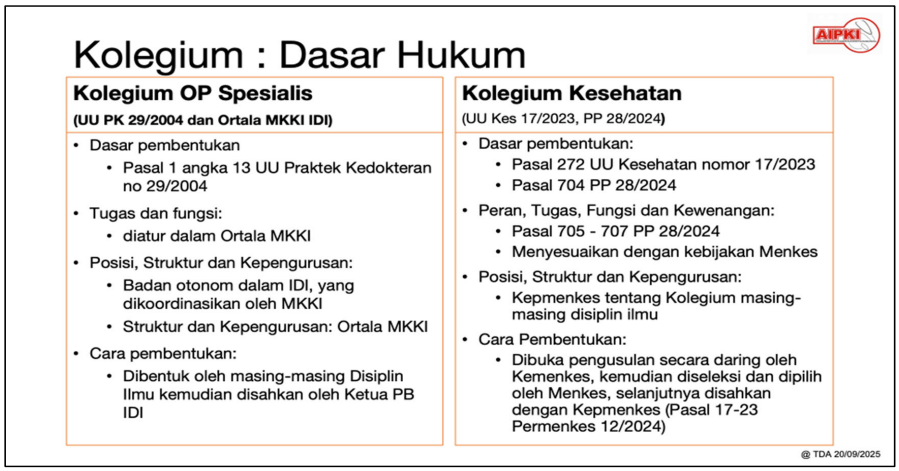


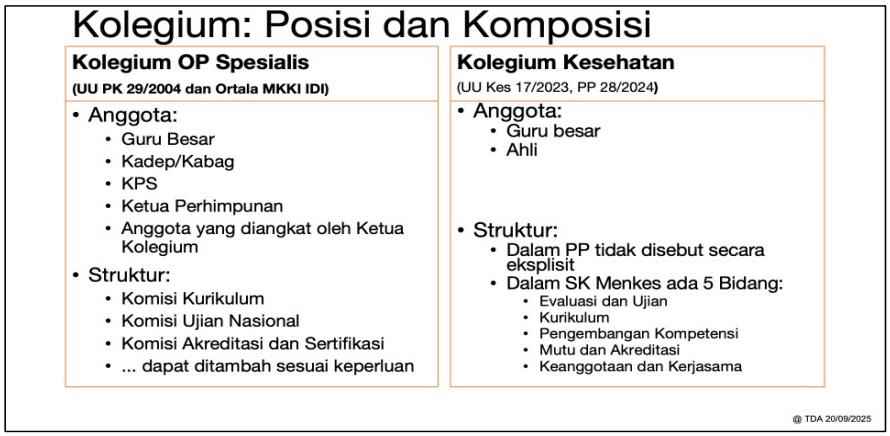
Selanjutnya, sepanjang terkait pendidikan tinggi, UU Kesehatan 17/2023 mengamanahkan pengaturan lebih lanjut dengan PP 28/2024. Pengaturan lebih lanjut ini yang menimbulkan beberapa masalah.

Setelah UU Kesehatan 17/2023 dan PP 28/2024, ada beberapa perubahan signifikan:

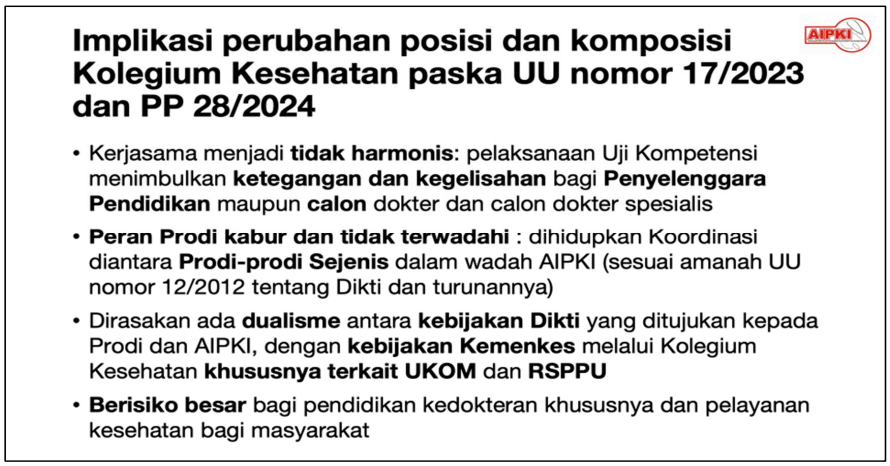
a. Pasal 272 UU Kesehatan 17/2023 menyatakan bahwa setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu Kesehatan dapat membentuk Kolegium.
b. Pada pasal 704 PP 28/2024 ada tambahan klausul bahwa Kolegium yang dibentuk tersebut, disahkan oleh Menteri Kesehatan.
c. Pada pelaksanaan pembentukan Kolegium dilakukan dengan sistem informasi dari Kemenkes melalui polling daring, kemudian diseleksi dan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
d. Pada pasal 705 Tugas dan Fungsi Kolegium Kesehatan tidak seperti Kolegium yang dibentuk OP sebelum terbitnya UU 17/2023. Struktur Kolegium Kesehatan meliputi 5 bidang yang melampaui tugas, fungsi dan kewenangan pada pasal 705 PP 28/2024.

e. Pada pasal 707 PP 28/2024 disebutkan bahwa Kolegium harus menyesuaikan dengan kebijakan Menkes. Bila terjadi ketidak sesuaian, maka Menkes dapat menyesuaikan pelaksanaan tugas, fungsi dan kewenangan Kolegium.

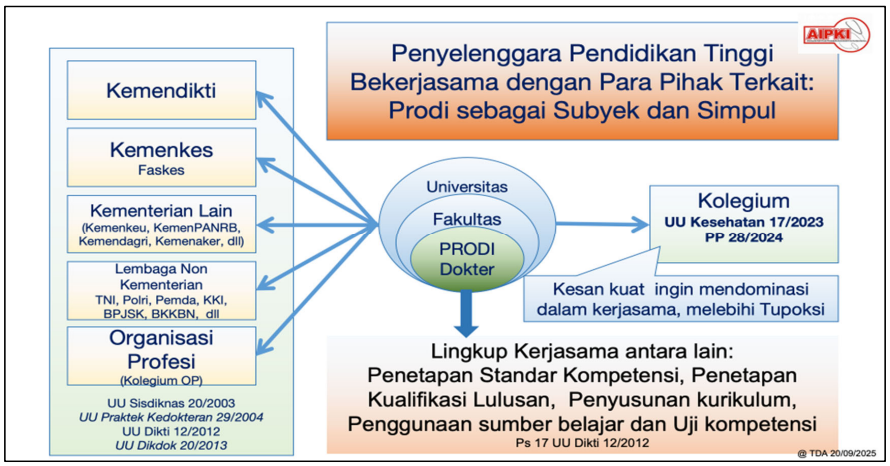




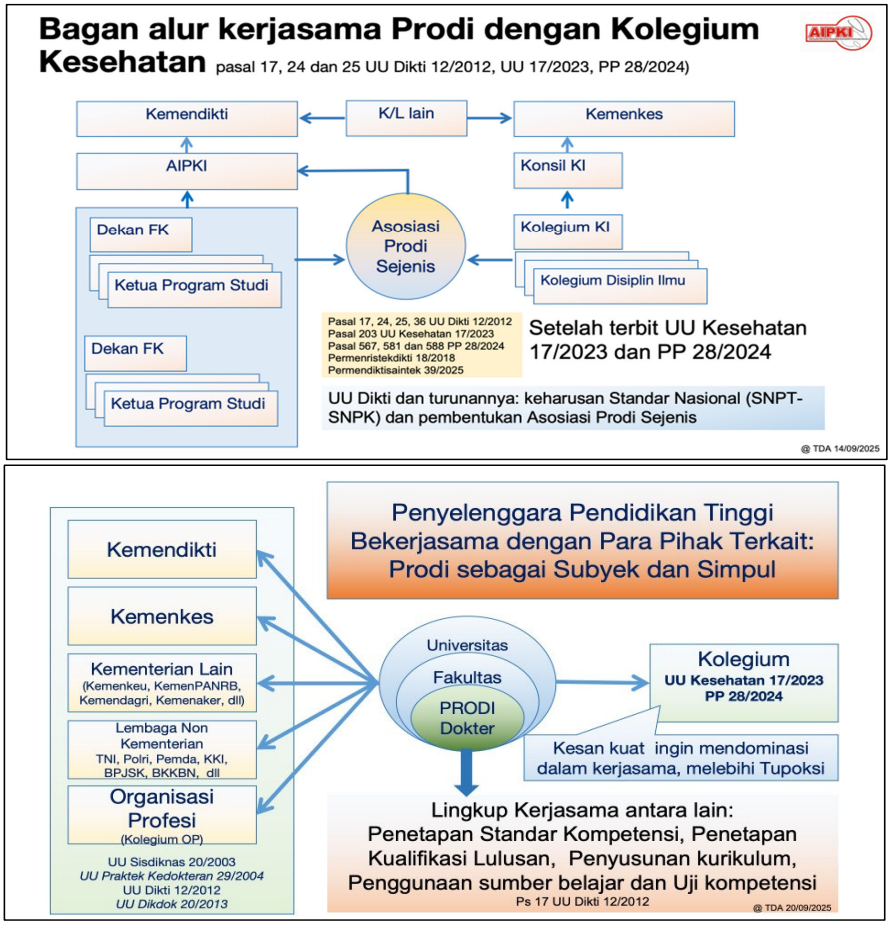
Dengan perubahan komposisi tersebut, menjadikan proses kerjasama erat Prodi dengan para pihak, menjadi terhambat. Situasi menjadi tidak kondusif. Yang demikian tentu menghambat kelancaran proses pendidikan bagi Dokter dan Dokter Spesialis.



Yang juga sangat terasa adalah kecenderungan Kolegium untuk mendominasi dan menarik kewenangan penyelenggara pendidikan untuk ditarik sebagai kewenangan Kolegium, sehingga melampui tugas, fungsi dan kewenangan yang disebutkan dalam Pasal 704-706 PP 28/2024.



Selanjutnya sesuai amanah UU Dikti 12/2012 dan turunannya, AIPKI mengaktifkan Koordinasi diantara Para Penyelenggara Prodi khususnya Pendidikan Spesialis agar tugas, fungsi dan kewenangan sebagai penyelenggara pendidikan dapat terpenuhi. Hal tersebut agar dapat kembali terjalin kerjasama harmonis dan kondusif dengan Prodi sebagai subyek dan simpul dalam kerjasama dengan para pihak terkait, salah satunya dengan Kolegium.



Akhirnya, apa yang menjadi harapan AIPKI adalah:

1. Mengembalikan pembentukan, posisi, komposisi, tugas, fungsi dan kewenangan Kolegium sebagaimana sebelum UU 17/2023;

2. Kembali terjalin kerjasama harmonis dan kondusif tanpa dualisme dan kecenderungan mendominasi oleh satu sisi;
3. Antara AIPKI, ARSPI dan Kolegium terbangun Kerjasama dalam Kesejawatan dengan payung harmonis antara Kemendikti dan Kemenkes.



Demikian, semoga Yang Mulia Para Hakim Mahkamah Konstitusi ini dapat memahami dan memaknai apa yang sampaikan sesuai dengan yang kami harapkan. Kami mengucapkan terima kasih atas kesempatan memberikan pandangan dalam sidang yang mulia ini, semata demi harapan yang terbaik bagi pendidikan kedokteran di Indonesia dan tentu saja bagi kemaslahatan masyarakat Indonesia.

Selain itu, Pemberi Keterangan juga menambahkan keterangan dalam persidangan yang pada pokoknya sebagai berikut:

- Terkait organisasi profesi tunggal, memang dari perspektif kami pada dasarnya pendidikan dokter dan dokter spesialis itu tidak hanya diperankan oleh fakultas kedokteran sebagai tenaga pendidikan, tapi ada tiga pilar utama yang berperan dalam proses pendidikan ini. Pertama, fakultas dokteran sebagai penyelenggara pendidikannya. Kemudian yang kedua, kolegium, yang dulu merupakan representasi kepada organisasi profesi, sebagai pembuat resepnya, apa yang diharapkan, output-nya apa dari seorang dokter atau spesialis. Kemudian yang ketiga, tentunya rumah sakit sebagai wahana pendidikannya, tempat pendidikannya. Jadi, saya berpikir, kalau itu bukan organisasi tunggal, tentu sangat membingungkan atau berbahaya dari perspektif pendidikan. Kolegium

yang dulu memang organisasi profesi, itu menetapkan standar profesi, standar kompetensi, dan juga standar kualifikasi apa yang diharapkan. Ini pasal sangat penting sekali bagi kami, sebagaimana pendidikan. Kami sebagai pendidik itu memiliki standar pendidikan, ada standar masukan, proses, dan luaran. Ini sangat terkait dengan standar luaran yang akan kami hasilkan. Sehingga kami harus tahu, profil lulusan itu seperti apa, ompetensi bagaimana, yang nanti akan kami implementasikan dalam standar pendidikan yang kami lakukan. Kalau nanti standarnya banyak, organisasi banyak, tentu akan ada lulusan dengan profesi seperti ini, seperti ini, tentu saya kira berbahaya sekali. Itu dari perspektif pendidikan, sehingga organisasi tunggal itu sangat mutlak. Belum lagi terkait dengan standar etika dan profesi. Karena memang pendidikan dokter atau profesi ini sangat berkaitan dengan manusia. Jadi, kita tidak bisa bermain-main dengan keselamatan manusia, harus ada standar yang jelas, etika, dan profesinya.

- Terkait *hospital-based* dan *university-based*, pada dasarnya, kami bisa memahami mengapa ada program *hospital-based* yang nama lainnya adalah Rumah Sakit Pendidikan sebagai Penyelenggara Utama (RSPPU). Karena memang Pemerintah melihat, khususnya Kemenkes, kebutuhan dokter spesialisasi belum terpenuhi, sehingga diperlukan upaya yang cepat untuk pengadaan dokter dengan memperbanyak pusat pendidikan yang tidak hanya berdasarkan universitas, tapi juga pendidikan rumah sakit. Tetapi perlu diketahui bahwa kami sebagai penyelenggara pendidikan juga harus mengawal mutu pendidikan. Kita tidak hanya menghasilkan seorang dokter spesialis yang seperti tukang, tapi seorang akademisi. Ada unsur-unsur kualitas yang harus dipenuhi. Jadi, ada standar dosennya, standar tempatnya, kurikulum, sistem, dan sebagainya, itu harus diperhatikan. Sehingga memang tidak mudah untuk *hospital-based*, karena harus mengikuti standar pendidikan yang ditetapkan oleh Kemendikti. Jadi, karena ini terkait kualitas lulusan nanti. Kemudian yang kedua juga, yang perlu diperhatikan adalah di mana *hospital-based* ini dilakukan. Banyak hal yang dilakukan, yang telah terjadi di lapangan, *hospital-based* dilakukan di tempat-tempat rumah sakit yang sudah ada *university based*-nya. Contoh di tempat kami, saya dari Rumah Sakit Saiful Anwar, saya Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Kami sudah punya university-based untuk program studi radiologi. Kemudian, tiba-tiba mau dibuat *hospital-based*

prodi radiologi di rumah sakit yang sama. Di tingkat pembuat keputusan, itu mungkin bukan hal yang tidak masalah, tapi kami di lapangan itu sangat bingung, bagaimana pembagian dosennya. Padahal selama ini, kami sudah bersama-sama dosen dari rumah sakit dan dosen dari FK itu sudah guyup, bersatu, menjalankan pendidikan untuk prodi radiologi. Kalau ada dua prodi yang sama di satu rumah sakit, itu akan membingungkan. Ini nanti siapa yang mengajar, ini pasiennya untuk siapa, karena kami juga butuh pasien, sehingga nanti pasiennya akan dibagi dua, satu untuk *hospital based*, satu untuk *university based*. Sehingga saya kira sangat harus hati-hati sekali dalam menentukan *hospital based*. Jadi ada rambu-rambu yang harus diikuti. Selama ini kami melihat teman-teman mungkin dari Kementerian Kesehatan itu menentukan *hospital based* di rumah sakit yang sudah berjalan universitas *based*-nya. Karena saya kira cukup masuk akal, sudah siap dosennya, sistemnya sudah baik, penjaminan mutu sudah baik, mestinya dilakukan pada rumah sakit yang masih belum ada universitas *based*-nya. Silakan, kita akan membantu mengawal nanti dalam proses penjaminan mutu pendidikannya.

- Terkait beberapa keluhan, kenapa para dekan-dekan kalau diundang dari Kemkes tidak hadir. Karena kami melihat beberapa kali kami diundang, namun sudah ada putusan, kita diundang untuk memasukkan, tapi ternyata sudah ada yang diputuskan, jadi apa gunanya kami datang. Sehingga kadang-kadang jadi ada keinginan kami, untuk datang secara formalitas dan pantas-pantasan saja kalau kata orang Jawa.
- Berikutnya bagaimana bentuk keterlibatan Kemendikti pada rumah sakit pendidikan, karena kami memang berada di bawah Kemendikti, saya kira dari Kemendikti tentunya bertanggung jawab dalam penyiapan standar untuk sistem pendidikannya, kemudian sistem standar dosen yang akan bekerja di rumah sakit pendidikan. Jadi walaupun rumah sakit pendidikan itu misalnya milik Pemprov atau milik Kemenkes, kami bertanggung jawab terhadap proses bagaimana dosen ini disiapkan. Mereka harus punya kemampuan Pedagogik, kemampuan untuk mengajar dan sebagainya. Ada pelatihan-pelatihan yang harus dilakukan.
- Berkenaan dengan penyelenggaraan pendidikan di mana terkait insentif PPDS, jadi memang sebenarnya PPDS itu wajib mendapatkan insentif, saya lupa ada di Permenkes Rumah Sakit Pendidikan. Ini yang kadang-kadang sering

digembor-gemborkan bahwa *hospital based* tidak bayar, *university based* itu bayar. Pada faktanya sebenarnya dua-duanya tetap berbayar, hanya yang *hospital based* itu mendapatkan pendanaan dari LPDP. Itu fakta yang ada di lapangan. Sehingga akhirnya mereka tidak bayar karena dapat beasiswa. Sedangkan *university based* memang ada yang mendapatkan beasiswa, ada yang tidak. Sehingga memang sekarang kami sedang mengusulkan bagaimana PPDS yang *university based* juga yang memang itu lebih besar jumlahnya bisa mendapatkan beasiswa juga.

- Terkait dengan pemilihan ketua kolegium, kalau kolegium yang dulu sebelum undang-undang ini, itu dipilih oleh dari anggota-anggota perhimpunan. Jadi contoh seperti saya kebetulan sebagai seorang dokter anak. Kami ada Kongres Nasional Ilmu Kesehatan Anak setiap tiga tahun sekali yang dihadiri oleh seluruh dokter anak se-Indonesia. Dalam konika kongres ini, ada pemilihan untuk ketua perhimpunan, ketua IDAI dan ketua kolegium. Kami berhak untuk memilih. Jadi di dalam satu forum yang memang resmi dihadiri seluruh anggota itu dilakukan pemilihan. Dan yang kedua komposisi dari kolegium ini yang dulu itu adalah ketua program studi yang notabene adalah kepala sekolahnya pendidikan spesialis di masing-masing universitas. Kemudian ada ketua departemen atau ketua bagian yang dua-duanya KPS dan Kadep ini merupakan bagian dari fakultas kedokteran. Sehingga pada waktu kolegium yang dulu, posisi penyelenggara pendidikan itu sudah melebur dalam kolegium. Jadi, memang akhirnya dalam penyusunan standar dan sebagainya, itu sudah kita tidak ada masalah karena memang semua sudah terwakili di situ. Berbeda dengan kolegium yang sekarang, kolegium yang sekarang ini dipilih, jadi dilakukan model seperti *pooling*, secara daring, model idle. Siapa yang mengajukan, siapa yang tidak. Dulu kalau tidak salah di kolegium anak yang sekarang, itu yang tingkat partisipasinya mungkin cuma dalam hitungan ratusan, dua ratus atau berapa, padahal kami anggota dokter anak itu ada 4.000 orang. Jadi, saya kira sangat tidak representatif. Kemudian itu ditetapkan berapa calon, kemudian ditetapkan oleh Kemenkes, dan anggotanya itu tidak otomatis terassociate ketua program studi. Jadi memang ketua program studi atau yang pendidikan tidak terwadahi di dalam struktur kolegium yang baru saat ini.
- Terkait mendominasi, ada beberapa hal yang tampak sekali, misalnya pada ujian-ujian kompetensi yang mestinya di dalam UU 17/2023 ujian kompetensi

diselenggarakan oleh penyelenggara pendidikan bekerjasama dengan kolegium karena memang kolegium nanti akan mengeluarkan sertifikat kompetensi, dan seharusnya, kolegium ini mengawal, apakah ujian dilakukan itu sudah standar atau tidak. Tapi berapa kali kami melakukan ujian di kolegium, teman-teman dari kolegium sangat ingin mendominasi, mulai membuat soal, membuatkan sistem, dan sebagainya. Padahal itu kan notabene sebenarnya fungsi dari penyelenggara pendidikan. Kami kan mendidik sampai menguji, tapi mengapa itu sampai diambil alih seperti itu. Kalau kita lihat di dalam SK, SK Kemenkes terkait Kepengurusan Kolegium, itu ada lima divisi, yakni divisi evaluasi dan ujian, divisi kurikulum, divisi pengembangan kompetensi, divisi mutu dan akreditasi, divisi keanggotaan dan kerjasama. Memang ini tidak ada di dalam PP, di PP-nya tidak mengarahkan seperti itu, tapi di dalam SK kolegium itu ada. Sehingga kalau kita lihat di sini, kewenangannya sangat melampaui undang-undang atau PP yang ada.

[2.7.2] Keterangan Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (ARSPI)

Kami dari Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia, sebelumnya saya sampaikan bahwa Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia berkoordinasi terhadap semua rumah sakit yang melakukan, melaksanakan pendidikan di Indonesia dimana dalam rumah sakit itu ada rumah sakit swasta, rumah sakit pemerintah pusat, rumah sakit pemerintah daerah, dan rumah sakit keagamaan. Di situ semua berkecimpung dalam Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia.

Izin saya memperkenalkan sedikit bahwa Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (ARSPI) mempunyai visi menjadikan ARSPI sebagai pusat jaringan dan unggulan referensi dalam pelayanan pendidikan, penelitian, dan menjadi jaringan rumah sakit pendidikan, yang mana mempunyai misi membina peningkatan kemampuan pelayanan pendidikan dan pelatihan anggota sesuai dengan potensi masing-masing untuk menjadi rumah sakit pendidikan dengan unggulan, baik dalam bidang pelayanan, pendidikan, atau penelitian. Selain itu, meningkatkan kerja sama antar-anggota, mendorong anggota agar menjadi rumah sakit rujukan atau rumah sakit jejaring dengan rumah sakit wilayah lainnya di seluruh Indonesia, dan memfasilitasi anggota untuk menjalin kerja sama nasional/internasional dalam bidang pelayanan pendidikan dan penelitian, bidang kedokteran, dan kesehatan.

Fungsi ARSPI sebagai wadah rumah sakit yang menjadi wahana pembelajaran klinik peserta didik, baik itu dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dan tenaga kesehatan lainnya. Berperan sebagai organisasi yang memiliki kewenangan, menjaga mutu pendidikan klinik peserta didik di rumah sakit pendidikan, melakukan pembinaan pada anggota, memfasilitasi proses kolaborasi kerja sama secara nasional dan internasional.

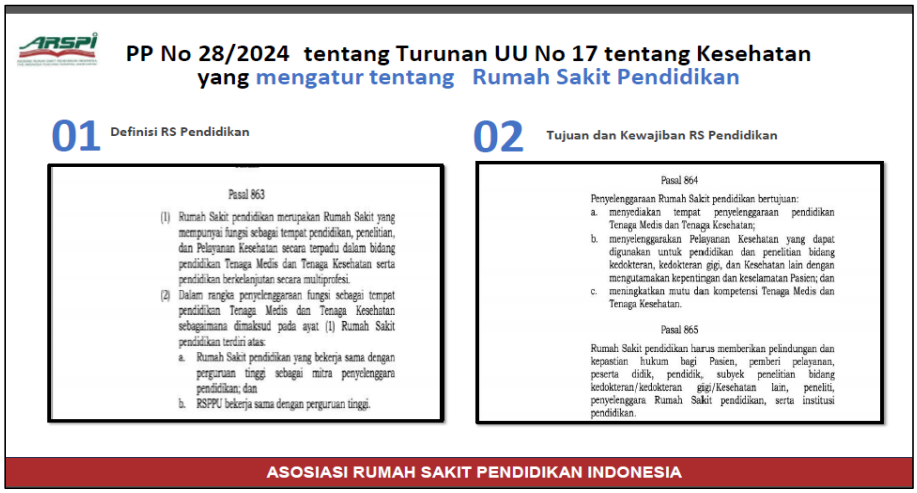
Strategi ARSPI yaitu merumuskan dan merekomendasikan usulan kebijakan-kebijakan peraturan tentang perumahsakitan pendidikan, melakukan kemitraan dengan pemerintah-pemerintah daerah dan stakeholder lainnya untuk upaya pengembangan rumah sakit pendidikan, mengoptimalisasikan fungsi komponen-komponen yang ada di pengurusan ARSPI, kerja sama dengan lembaga pendidikan dan penelitian nasional dan internasional, kerja sama dengan jaringan rumah sakit pendidikan internasional, serta melakukan kolaborasi dengan institusi dan organisasi terkait.

Hubungannya ARSPI dengan Undang-Undang 17/2023, yakni pada Pasal 184 ayat (3) disebutkan bahwa selain menyelenggarakan pelayanan perseorangan, rumah sakit dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan, dan penelitian, di bidang kesehatan. Lalu di Pasal 187 ayat (1) dan ayat (2) disebutkan bahwa rumah sakit dapat ditetapkan menjadi rumah sakit pendidikan, dan rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta pendidikan pembelajaran secara multi profesi. Pada Pasal 209 ayat (1) dan (2) disebutkan bahwa pendidikan profesi bidang kesehatan sebagai bagian dari pendidikan tinggi, diselenggarakan oleh perguruan tinggi dan bekerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dan kementerian menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan melibatkan kolegium sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Ayat (2), “Selain diselenggarakan oleh perguruan tinggi, sebagaimana disebut pada ayat (1), pendidikan profesi bidang kesehatan untuk program spesialis dan subspesialis juga dapat diselenggarakan oleh rumah sakit sebagai penyelenggara utama dan bekerja sama dengan perguruan tinggi kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dan kementerian yang

menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan melibatkan kolegium."

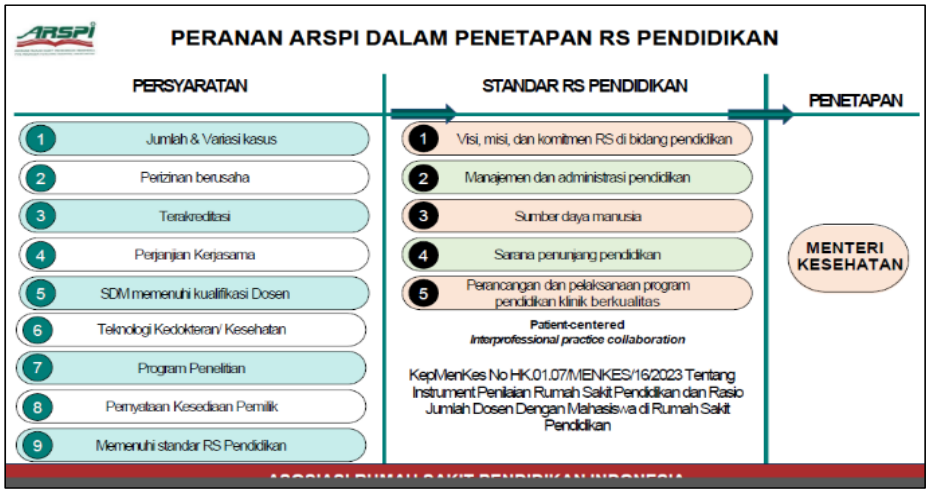
Pada Pasal 187 juga disampaikan bahwa rumah sakit pendidikan bekerja sama dengan perguruan tinggi dan menyelenggarakan peran pendidikan, sebagaimana program vokasi, termasuk program spesialis dan subspesialis. Rumah sakit pendidikan dapat menyelenggarakan program pendidikan spesialis dan subspesialis dapat menyelenggarakan dengan tetap kebersamaan dalam perguruan tinggi. Ketiga, yaitu dalam menyelenggarakan pendidikan, sebagaimana disebut pada ayat (2) dan (4), rumah sakit pendidikan harus memenuhi persyaratan.

Pada PP 28/2024, definisi rumah sakit pendidikan, yaitu rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta pendidikan berkelanjutan dan multiprofesi. Jadi dalam hal ini, ARSPI selama ini penetapannya adalah kalau kita lihat di ayat terakhir bahwa pada penyelenggaraan proses penetapan rumah sakit pendidikan sebagaimana disampaikan oleh Ketua AIPKI tadi bahwa AIPKI bersama ARSPI dan Kementerian Kesehatan bertanggung jawab dalam menetapkan rumah sakit pendidikan.



Persyaratan sebagai rumah sakit pendidikan, tentunya ada beberapa persyaratan yang kita lihat, yaitu jumlah dan variasi kasus, perizinan berusaha terakreditasi perjanjian kerjasama, SDM yang memenuhi kualifikasi dosen, lalu teknologi bidang kesehatan, proses penelitian, lalu pernyataan kesediaan pemilik memenuhi standar

rumah sakit pendidikan dalam penetapan standar rumah sakit pendidikan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, itu yang kami lakukan bersama Tim dari AIPKI dan Kementerian Kesehatan, dan selama ini berjalan cukup baik, cukup bisa menjamin kualitas sebagai rumah sakit pendidikan.



Fungsi Rs Pendidikan diantaranya adalah untuk menyelenggarakan pendidikan dan penelitian sebagimana dimaksud dalam Pasal 867 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Turunan UU 17/2023 tentang Kesehatan. Sementara kewajiban RS Pendidikan diatur dalam Pasal 871 PP 28/2024.

Adapun peranan ARSPI dalam penetapan RS Pendidikan adalah sebagai berikut:

Selain itu, Pemberi Keterangan juga menambahkan keterangan dalam persidangan yang pada pokoknya sebagai berikut:

- Dalam koordinasi profesi ini, baik Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia, Asosiasi Institut Pendidikan, dan Asosiasi Kedokteran Gigi, dan Rumah Sakit Pendidikan, dalam penetapan Rumah Sakit Pendidikan itu kami terlibat dalam unsur ini. Jadi, kita tahu bahwa penetapan Rumah Sakit Pendidikan itu sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan 16/2023. Di situ ada lima standar, di mana standar 1 dan 2 itu dipegang oleh Kementerian Kesehatan, standar 3 dan 4 dipegang oleh ARSPI, dan standar 5 dipegang oleh Institut Pendidikan. Jadi, kami pasti selalu berkoordinasi setiap penetapan Rumah Sakit Pendidikan karena itu sudah ditetapkan seperti itu.

- Apabila nampaknya Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan yang hampir tidak bermasalah karena undang-undang sebelumnya dengan undang-undang yang saat ini, dapat kami sampaikan bahwa terkait Rumah Sakit Pendidikan itu tidak banyak masalah. Jadi, kalau saya analogkan, bahwa kalau Rumah Sakit Pendidikan itu tempat memasaknya, tetapi yang masak siapa itu sama saja. Jadi, kita tahu selama ini bahwa pendidikan kedokteran, kalau kedokteran S1, dokter, ada pendidikan akademik dan pendidikan profesi. Pendidikan profesi yang memerlukan Rumah Sakit Pendidikan. Kalau yang sebelum koas itu akademik tentunya di kampus. Tapi kalau pendidikan spesialis atau subspesialis, 98% itu ada di Rumah Sakit Pendidikan, yang di UU sebelumnya juga begitu, dan di UU 17/2023 saat ini juga seperti itu. Lalu, yang menentukan bagaimana proses pendidikan di Rumah Sakit Pendidikan adalah dosen/pendidik klinis di rumah sakit pendidikan yang ditentukan oleh perguruan tinggi. Rumah Sakit Pendidikan mengusulkan nama-nama yang layak menjadi dosen klinis. Lalu, Fakultas Kedokteran, dalam hal ini menetapkan dosen tersebut direkomendasikan. Setelah dapat rekomendasi dari perguruan tinggi, baru direktur rumah sakit mengangkat di rumah sakit selain mendidik, melayani juga, melakukan penelitian, jadi hampir sama. Jadi, kelihatannya memang undang-undang yang lalu dengan sekarang dalam kacamata asosiasi Rumah Sakit Pendidikan hampir sama.
- Lalu, tentang *hospital based* dan *university based*. Ini tadi saya sampaikan bahwa ini khususnya untuk pendidikan spesialis dan subspesialis. Di mana hospital based dan university based proses pendidikannya 98% ada di rumah sakit pendidikan. Bedanya adalah ketika *university based* ketika dulu yang ada sekarang itu menerima melalui Fakultas Kedokteran, lalu setelah diterima, masuk ke rumah sakit pendidikan. Kalau *hospital based* mungkin rumah sakit ikut menerima, tetapi yang menggodok di dalam mutu pendidikan, kurikulum semua itu sama, yaitu adalah dari kolegium dan dari perguruan tinggi.
- Beasiswa bagi peserta pendidikanyang berbasis hospitan ini adalah seperti insenti. Dalam Undang-Undang 20/2013 yang lalu, itu sebenarnya sudah tercantum bahwa peserta pendidikan spesialis PPDS dalam hal ini bisa diberikan insentif. Tetapi saat itu tidak semua rumah sakit dan tidak merata, karena hanya sebagian rumah sakit yang memang rumah sakit yang mampu, dan punya alokasi anggaran, yang memberikan insentif. Hal ini disebabkan karena pada

saat itu kita belum menghitung dengan pasti, bagaimana unit *cost* peserta didik yang di rumah sakit pendidikan. Mungkin saat ini sudah diterapkan adanya pemberian insentif dan sudah diatur bagaimana pemberiannya oleh Kementerian Kesehatan.

- Perihal keterlibatan pendidikan tinggi dalam penetapan rumah sakit pendidikan, seperti yang sudah disampaikan, bahwa ARSPI memiliki keterlibatan langsung karena dosen-dosen itu ditetapkan oleh perguruan tinggi.
- Berkenaan dengan cara minimalisir ego-sektoral pada pelayanan. Dalam rumah sakit pendidikan kita sudah terbiasa adalah satu tim. Dimana tim itu memang leadernya adalah dokter spesialis yang memegang pasien itu. Tetapi dalam tim itu ada perawat, ada bidan, ada farmasi, semua ada. Kita biasakan bekerja dalam tim di rumah sakit. Sehingga ego-sektoral di rumah sakit itu tidak begitu terasa.
- Terkait SIP, sampai saat ini apabila ada dokter yang memang ada pelanggaran, ada masalah, itu ada pencabutan, karena sepanjang sepengetahuan saya, laporan ke ARSPI, itu sampai saat ini tidak terlalu bermasalah karena itulebih kepada bagaimana perlakuan terhadap dokter-dokter di rumah sakit dan rata-rata di rumah sakit itu bagian SDM-nya sudah melihat bagaimana SIP itu berlaku, sehingga mencegah supaya SIP dokter-dokter itu tidak terputus. Karena tentunya kami sangat takut kalau ada dokter spesialis misalnya yang pasiennya cukup banyak sampai terputus, tentunya mengganggu pelayanan di rumah sakit.
- Berkenaan dengan kecukupan jumlah dokter spesialis, di mana sebenarnya bukan kekurangan, tetapi lebih kepada maldistribusi. Sebagai contoh bahwa saya sebagai dokter anestesi, dokter anestesi itu sangat diperlukan di semua daerah, tetapi 40% dari 3.000-an dokter anestesi itu ada di ibu kota provinsi, ada di Jakarta, di Surabaya, dan tidak mau menyebar ke daerah-daerah terpencil. Sebenarnya dulu ada upaya kira-kira 3-4 tahun yang lalu disebut program wajib kerja dokter spesialis, itu sangat menolong karena begitu tamat langsung didistribusikan, tetapi karena ada masalah, ada yang protes, sehingga dicabut lagi, sehingga sekarang menjadi pendayagunaan dokter spesialis, sehingga begitu selesai, kita sudah motivasi dari awal bahwa kalau tamat dokter anestesi ini harus ke daerah, tetapi karena pendayagunaan dan dia begitu tamat ditawari rumah sakit-rumah sakit swasta mungkin lebih tergiur rumah sakit swasta yang di ibu kota-ibu kota provinsi. Jadi saya kira ini lebih kepada maldistribusi. Apabila

kita memang berada selalu dalam satu tim, sekali lagi bahwa penetapan rumah sakit pendidikan itu timnya terdiri dari kementerian dalam hal ini Kementerian Kesehatan, Kementerian Diktisaintek oleh AIPKI, dan dari Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan.

- Jadi rumah sakit pendidikan sudah dibuatkan standar yang melibatkan unsurunsur dari Dikti, dari AIPKI, lalu ditetapkan melalui keputusan Menteri Kesehatan. Penetapan rumah sakit pendidikan kami dari ARSPI rumah sakit pendidikan meyakini, menjamin bahwa rumah sakit itu punya sarana prasarana yang cukup, punya kasus yang cukup untuk dipelajari, tetapi penentuan dosen itu dari Dikti.
- Dalam rumah sakit pendidikan sebenarnya sudah terjadi Tridharma Perguruan Tinggi. Di mana kami melakukan pendidikan, pelayanan, penelitian, dan pengabdian masyarakat. Karen itu yang kita selalu anut di rumah sakit pendidikan.

[2.7.3] Keterangan Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia (AFDOKGI)

1. Klaster Penghapusan Organisasi Profesi Tenaga Medis dalam Wadah Tunggal dengan Pasal 311 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 Bertentangan dengan UUD 1945;

   Organisasi Profesi Tenaga Medis sebagai wadah dokter/dokter gigi yang mengemban profesi mulia yang harus tunduk pada kode etik profesi, standar profesi. Idealnya adalah tunggal agar tidak terdapat multi standar yang berakibat dokter atau dokter gigi tidak taat pada kode etik sebagai penjaga marwah profesi. Organisasi Profesi yang lebih dari satu, karena masing-masing berdiri sendiri-sendiri memungkinkan adanya AD/ART dan Kode etik profesi, yang berbeda-beda. Namun demikian bila standar profesi dan kode etik profesi sudah dibakukan menjadi kesepakatan nasional dalam bentuk regulasi tidak menutup kemungkinan adanya organisasi profesi yang lebih dari satu tanpa ada kekhawatiran terjadinya degradasi profesi mulia akibat ketidakpatuhan anggota.
2. Klaster Penghapusan Konsil Kedokteran Indonesia dengan Menggabungkan Konsil untuk Tenaga Medis dan Konsil Tenaga Kesehatan menjadi Konsil Kesehatan Indonesia, serta penumpukkan wewenang berada dalam satu tangan menteri kesehatan untuk mengendalikan fungsi konsil sangat merugikan hak konstitusional para pemohon dan bertentangan dengan UUD 1945;

AFDOKGI berpandangan bahwa keberadaan Konsil Kesehatan Indonesia yang berada dibawah/menjadi bagian lembaga eksekutif akan menjadi tidak independen dalam pelaksanaan fungsi, dan bisa menjadi alat eksekutif untuk tujuan tertentu, agar lembaga yang berhubungan dengan konsil bisa diatur atau dipaksakan melalui regulasi yang dibuat. Oleh karena itu seyogyanya Konsil berdiri secara mandiri sebagai lembaga non struktural bertanggungjawab secara langsung kepada presiden seperti halnya konsil kedokteran Indonesia. Begitu juga halnya unsur keanggotaan konsil sepanjang frasa "Profesi tenaga medis dan profesi tenaga kesehatan" memberikan makna yang luas karena bisa dimaknai identik dengan semua anggotanya yang jumlahnya puluhan ribu akan lebih tepat unsur dari Ikatan Profesi tenaga medis dan Ikatan profesi tenaga kesehatan. Begitu juga untuk unsur kolegium adalah kolegium yang independen dan dipilih secara demokratis mewakili bidang keilmuaannya. Kenyataan yang terjadi dalam pemilihan kolegium kedokteran gigi Indonesia (KDGI) adalah bukan calon dengan suara mayoritas yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan;

3. Klaster Penghapusan kolegium sebagai *academic body* organisasi profesi yang diakui konstitusionalitasnya, dan mengambil alih menjadikan kolegium sebagai alat kelengkapan konsil sehingga merugikan hak konstitusional para pemohon dan bertentangan dengan UUD 1945;

   AFDOKGI berpandangan bahwa tidak independennya kolegium karena sebagai bagian kelengkapan Konsil akan menjadikan fungsi kolegium bisa bergeser dari *academic body* menjadi alat eksekutif untuk menekan keberadaan lembaga atau mitra yang berkaitan dengan kolegium. Sebagai contoh dalam AFDOKGI terkait dengan pelaksanaan ujian kompetensi yang bekerjasama dengan kolegium, dimana didalam ketentuannya institusi bekerjasama dengan kolegium, dengan ketentuan tersebut akan berakibat standar ujian nasional menjadi tidak terstandarisasi karena masing-masing bekerjasama secara mandiri dan keberadaan kerjasama secara individual masing masing institusi akan mudah tiimbul intimidasi kolegium terhadap institusi. AFDOKGI sepakat semua anggota menyerahkan surat pernyataan dekan/kaprodi terkait dengan uji kompetensi dokter gigi Indonesia sepenuhnya kewenangannya kepada AFDOKGI untuk mewakili bekerjasama dengan kolegium. Sehingga pelaksanaan uji kompetensi untuk dokter gigi hingga saat ini bisa

terstandarisasi secara nasional, akuntabel, tertib dan tidak ada permasalahan dalam hal penerbitan sertifikat kompetensi.

4. Klaster Pengambil Alihan Pelatihan dan kompetensi tenaga medis dari urusan organisasi profesi tenaga medis menjadi pemerintah dan/atau lembaga pelatihan bertentangan dengan UUD 1945;

   AFDOKGI berpandangan bahwa tujuan dari pada sentralisasi oleh pemerintah adalah dalam rangka standarisasi, asas keterbukaan dan kepentingan ekonomi. Dalam system yang baru semua kurikulum yang digunakan untuk kepentingan pelatihan harus diunggah dalam web plataran sehat KEMENKES yang bisa diakses oleh siapapun secara terbuka, kurikulum tersebut harus mendapatkan pengesahan oleh kolegium yang dengan kata lain telah dilakukan analisis secara mendalam sebelum di setujui untuk di*upload* hal ini tentu untuk menjaga kualitas dan standar agar berlaku secara nasional bagi siapapun yang ikut sebagai peserta atau penyelenggaranya. Sisi ekonomi menjadikan Kemenkes melalui KKI dan kolegium bisa mendapatkan biaya pendaftaran terkait kegiatan tersebut, terakhir ada surat Keputusan KKI tahun 2025 tentang Tata Kelola Administrasi Pengelolaan keungan Kolegium nomor KE.03.02/KKI/2525/2025 diantaranya ada penetapan biaya uji kompetensi kolegium tenaga medis dan tenaga kesehatan.

5. Klaster Penghapusan rekomendasi organisasi profesi dan pengelolaan kecukupan SKP;

   AFDOKGI berpandangan bahwa dengan dihapusnya rekomendasi dari Ikatan profesi untuk pengurusan ijin Praktik menimbulkan dampak kerugiaan bagi anggota, karena tidak adanya komunikasi anggota baru dengan pengurus cabang dimana dokter atau dokter gigi akan berpraktik anggota baru tidak mendapatkan arahan dan informasi terkait dengan kode etik maupun aktifitas-aktifitas terkait dengan pengembangan diri sebagai dokter atau dokter gigi dalam wadah Ikatan profesinya. Bagi Ikatan profesi tidak mengetahui adanya anggota baru yang ada diwilayahnya sehingga sulit dalam mengontrol pelaksanaan kode etik untuk menjaga martabat profesi sebagai profesi mulia yang tunduk pada kode etik kedokteran/kedokteran gigi. Begitu juga untuk pengelolaan Satuan Kredit Profesi mestinya tidak dilakukan oleh menteri tetapi oleh kolegium dan/atau Ikatan profesi.

6. Klaster standarisasi profesi tenaga medis disusun dan ditetapkan oleh organisasi profesi;

   AFDOKGI berpendapat terkait penetapan standar profesi disusun oleh konsil serta kolegium dan ditetapkan oleh menteri berdasarkan pasal 291 ayat (2) memberikan gambaran bahwa standar profesi yang dibuat tidak independen dan bisa jadi tidak sesuai dengan komunitas yang memiliki profesi itu sendiri. Dalam penyusunan standar profesi mestinya melibatkan Ikatan profesi sebagai wadah komunitas profesi, Asosiasi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi. Menjadi sangat tidak *fair* bila penentuan itu hanya sepihak dari sisi pemerintah, mengingat kolegium, KKI yang ada saat ini menjadi bagian dari lembaga eksekutif yaitu KEMENKES.
7. Klaster Kekeliruan menentukan Sanksi pidana atas perbuatan mempekerjakan Tenaga medis yang tidak mempunyai surat ijin Praktik;

   AFDOKGI Berpendapat dalam rangka penegakkan disiplin dan kepatuhan terhadap undang-undang maka Sanksi Pidana perlu ada, agar orang menjadi patuh terhadap peraturan, namun demikian dalam pengaturan lama hukuman kurungan atau besaran pidana denda perlu dikaji lebih mendalam agar aspek keadilan dan kebermanfaatn bisa terpenuhi.
8. Klaster Pencabutan atas dicabut dan dinyatakan tidak berlaku UU Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran;

   AFDOKGI berpandangan bahwa pemerintah bersama DPR tentu memiliki pertimbangan yang masak terkait dengan pencabutan UU 29 tahun 2004 dengan berlakunya UU 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, timbulnya gejolak dari masyarakat adalah hal yang wajar karena di hadapkan pada permasalahan baru yang menganggu zona nyaman yang telah terbentuk lama, hal serupa juga menimpa AFDOKGI dalam kaitan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku undang undang nomor 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran akibat pemberlakuan UU 17 tahun 2023, namun AFDOKGI berusaha untuk selalu beradaptasi terhadap peraturan baru sehingga AFDOKGI tidak terganggu dalam proses penyelenggaraan pendidikan kedokteran gigi, walaupun harus dengan kerja keras untuk penyesuaian sedemikian rupa agar Mahasiswa tidak dirugikan.

Selain itu, Pemberi Keterangan juga menambahkan keterangan dalam persidangan yang pada pokoknya sebagai berikut:

- Bentuk kerjasama antara institusi pendidikan dengan RSGM menggunakan MoU, sehngga selalu berbasis naskah kerjasama antara kami sebagai penyelenggara pendidikan (fakultas) dengan rumah sakit pendidikan itu sendiri.
- Berkenaan dengan *hospital based*, pada prinsipnya AFDOKGI sendiri karena selalu punya pemikiran bahwa perubahan itu adalah peluang, sehingga bagi kami bukanlah suatu kompetitor. Karena apa yang telah kami lakukan di Universitas Gadjah Mada misalnya, kami mencoba yang spesialis itu di*double degree*-kan dengan master atau magister. Dengan harapan, itu sebagai nilai plus yang berbeda dengan *hospital based* ataupun yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan. Kekhawatiran yang muncul adalah apabila di dalam satu rumah sakit pendidikan itu ada 2 kelompok, yakni yang satu adalah residen dari *hospital based*, yang satu adalah residen dari *university based*. Maka yang terjadi adalah kecemburuan sosial, karena yang satu itu mendapatkan insentif, tidak membayar UKT, sementara yang dari *university based* harus membayar UKT, bahkan tesis. Dan kami pun selaku institusi pendidikan harus membayar pada rumah sakit yang diajak untuk kerjasama. Sebagai contoh kalau untuk pendidikan dokter gigi, kami menyumbangkan 35% dari UKT untuk rumah sakit pendidikan gigi dan mulut tadi. Tapi ini tidak secara nasional, sehingga tidak jadi sama, dan tergantung rumah sakit itu dikelola siapa, apakah yayasan, pemda, atau, perguruan tinggi seperti di UGM.
- Kemudian terkait dengan biaya uji kompetensi sebelum-sesudah UU 17/2023. Perlu saya sampaikan bahwa pelaksanaan uji kompetensi sebelum UU 17/2023, semua berbasis pada SK Kemendikti. Jadi siapa yang jadi panitia itu sudah ter-state oleh SK Kemendikti. Termasuk juga di dalamnya ada pengelola keuangan, yang mana kalau boleh saya sampaikan, yaitu kalau yang sebelumnya pernah dikelola oleh Wakil Rektor di Universitas Udayana, kalau yang sekarang adalah di UNPAD. Ini juga diaudit, jadi publik juga mengetahui terkait dengan pengelolaan keuangan. Sedangkan untuk yang akan datang, jika melihat kemarin peraturan yang dikeluarkan oleh KKI, nampaknya akan bergeser ke Kemenkes, karena KKI mengeluarkan tata kelola keuangan yang berhubungan dengan uji kompetensi tadi, yaitu terkait dengan pembiayaan dan seterusnya.
- Setiap kebijakan yang muncul dari Kementerian Kesehatan itu, menjadikan zona nyaman daripada para guru besar terganggu, karena kemungkinan tidak ada koordinasi atau komunikasi terlebih dahulu terkait dengan itu. Juga seringkali ada

isu-isu yang sifatnya menjelekkan institusi penyelenggara pendidikan di media sosial. Bagi kami kalangan pendidik juga merasa terganggu juga dengan isu-isu seperti itu. Sehingga begitu ada isu terkait dengan itu, saya lakukan evaluasi internal terhadap institusi yang kami pimpin dan saya selalu meng*counter* apa yang menjadi medsosnya Pak Menteri Kesehatan.

- Terkait dengan kepatuhan disiplin profesi, dulunya ada di bawah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia yang kala itu juga bagian dari KKI yang independen dan bertanggung jawab kepada Presiden, serta diangkat dan diberhentikan oleh Presiden. Sehingga menjadi bagian daripada orang-orang kepercayaan presiden. Pengusulannya dari organisasi yang mewakili komposisi itu, ada tokoh masyarakat, ahli hukumnya, dan juga ada profesi yang terkait.
- Terkait dengan kolegium, kalau saya amati di dunia tempat kami walaupun kami harmonis, itu saya harus profesional, walaupun ketua kolegiumnya adalah besan saya sendiri. Kolegium saat ini tidak independen kalau menurut saya, karena di bawah intervensi daripada konsil maupun Kementerian Kesehatan, serta di dalam proses pemilihan tidak demokratis, dan tidak selalu yang suara terbanyak terpilih menjadi ketua kolegiumnya. Sehingga kalau memang mau dikembalikan pada posisi yang independen, saya pikir akan lebih bagus sebagaimana yang terjadi sebelumnya. Hanya saja diperlukan juga, organ yang ada di atasnya untuk mengawasi agar arogansi daripada kolegium itu dapat dibatasi, sebagai contoh di fakultas kedokteran gigi, kalau kita mau mendirikan prodi baru, begitu ketua kolegiumnya tidak merekomendasi, maka tidak dapat dilakukan. Sehingga, saat ini kami sendiri belum punya pendidikan spesialis dua, dan untuk kasus-kasus seperti ini cenderung tidak berkembang. Padahal, syarat untuk mendirikan pendidikan SP1, dosennya harus berasal dari pendidikan SP2. Sehingga, kami juga sebenarnya memohon supaya hal-hal seperti itu juga diselesaikan secara nasional.
- Kemudian terkait dengan istilah fungsi yang berbeda dari itu semua. Jadi, salah satu di antaranya adalah untuk mengakuisisi, misalnya uji kompetensi mahasiswa program profesi kedokteran gigi, dengan dalil menggunakan untuk uji kompetensi itu adalah kerja sama antara kolegium dengan masing-masing institusi pendidikan. Sebagai contoh, konsil mengeluarkan tarif untuk uji kompetensi dokter gigi, padahal pemahaman saya sebagai dekan institusi pendidikan, mestinya untuk meluluskan dan tidak meluluskan seseorang itu

ranahnya ada pada Kementerian Pendidikan, bukan pada Kementerian Kesehatan. Sehingga, saya sangat berharap bahwa uji kompetensi untuk mahasiswa program profesi, itu PIC-nya tetap di Kementerian Pendidikan, bukan pada Kementerian Kesehatan.

- Terkait dengan model sertifikasi yang dulu terkait dengan pengembangan keterampilan, itu sama-sama berbiaya. Kalau dulu ada di ikatan profesi atau organisasi profesi, kalau untuk kami ada di PDGI. Tapi kalau sekarang, nada-nadanya karena sudah keluar tata kelola, maka biayanya akan masuk di Kementerian Kesehatan.
- Berkenaan dengan perubahan peraturan yang berdampak langsung, tadi tentu adanya kecemburuan sosial antar residen, yang satu berbasis *university*, yang satu berbasis *hospital*. Kalau saya selaku Ketua AFDOKGI, tidak menganggap itu sebagai satu kompetitor, tapi komplementer karena kami juga selama perubahan-perubahan yang membawa ke arah kebaikan, maka kami harus keluar dari zona nyaman dengan ide kreatif dan inovatif dari institusi tentunya.
- Kemudian, terkait dengan persoalan data kelola berhubungan dengan pelayanan kesehatan secara nasional. Kalau boleh saya berpendapat, Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan itu juga tidak holistik. Padahal tujuannya sebagai *Omnibus Law* yang mencabut kurang lebih 11 undang-undang yang *existing*. Satu yang pernah saya diskusikan sama Menteri Kesehatan juga bahwa pelayanan kesehatan itu juga tidak terlepas dengan masalah pembiayaan. Karena undang-undang yang terkait dengan masalah pembiayaan kesehatan, dalam hal ini jaminan sosial kesehatan, itu tidak juga dicabut, dan dijadikan satu di dalam pengelolaannya. Terkait dengan ini, sudah saya berikan masukan kala itu sebelum UU 17/2023 ditetapkan. Tapi nampaknya juga tidak ada keberanian untuk mencabut UU tersebut, sehingga pelayanan kesehatan tetap akan menjadi masalah kalau tidak menjadi satu kesatuan di dalam masalah pembiayaan kesehatan itu sendiri.
- Kemudian, terkait dengan organisasi profesi bila tidak tunggal, bagaimana strateginya, ini tentu tadi sebagaimana saya sampaikan, dalam hal masalah penegakan etik itu ada di Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Gigi Indonesia yang ada di dalam kepengurusan PBBDGI, karena pada prinsipnya kode etik kedokteran gigi itu mengikat ke dalam untuk anggotanya. Terkait dengan penegakan disiplin, sebelum terlahir UU 17/2023, ada di bawah Majelis

Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia yang merupakan bagian daripada KKI yang independen. Di mana di dalamnya itu juga ada perwakilan dari ahli hukum, tokoh masyarakat, dan juga di dalamnya ada perwakilan dari organisasi profesi atau kolegium terkait.

- Berkenaan dengan mediasi, dulu saya juga yang bertanya dan menyampaikan bahwa hukum pidana di Indonesia itu tidak adil di dalam proses penegakannya. Karena tidak pernah memperhatikan korban. Oleh karena itu, saya berusaha untuk bagaimana *restorative justice* itu bisa dikembangkan di tempat kita. Korban itu juga harus kita perhatikan. Selama ini kalau seseorang jadi pelaku misalnya tadi pidana malapraktik dan terbukti terus divonis, sementara bagi korban itu juga tidak pernah diperhatikan oleh sistem keadilan kita, tindakan anarki juga seperti itu dan seterusnya. Oleh karena itu, ini sebenarnya juga mengusulkan supaya ke depannya *restorative justice* itu juga menjadi bagian yang perlu kita pikirkan bersama, sehingga ada keadilan bagi korban juga.
- Terkait dengan *exit exam,* saya sangat berharap sekali karena yang diuji adalah mahasiswa, maka PIC-nya mestinya ada di Kementerian Pendidikan Tinggi, bukan di Kementerian Kesehatan. Akan menjadi sangat tidak lazim ketika kita mendidik sementara kita tidak bisa meluluskan secara independen karena orang lain atau institusi lain dalam hal ini kementerian lain yang menentukan lulus dan tidakya, sehingga saya sangat berharap agar kolegium ke depannya tetap menghargai proses itu. Di mana *exit exam* atau ujian UKMP2DG di tempat kami, itu PICnya tetap ada di Kemendiktim kalau kami ada sebagai perwakilan dari Kemendikti, AFDOKGI juga dilibatkan, seperti itu.
- Berkenaan dengan pelayanan dokter dan pelanggaran, dalam Majelis Disiplin Kedokteran Indonesia itu juga ada perwakilan dari ahli hukumnya. Walaupun sebenarnya MKDKI kala itu bukan mengadili soal masalah pidana ataupun keperdataannya. Tapi terkait dengan masalah tadi, ada tidaknya pelanggaran disiplin. Terkait dengan hal-hal yang sifatnya terjadi, misalnya seperti kejahatan, kebetulan saya sendiri juga pernah menjadi Ketua BPPA di PDGI, jadi beberapa kali mendampingi kasus-kasus yang berhubungan dengan dugaan malpratik yang dilaporkan kepada Polda atau Polres. Kalau di Yogyakarta juga pernah mendampingi mahasiswa koas itu dilaporkan praktik kedokteran tanpa surat izin praktik. Jelas yang namanya mahasiswa tidak punya surat izin praktik, tapi itu tetap diproses oleh Polda dengan dalih penegak hukum harus menindaklanjuti

laporan. Lima mahasiswa yang kami dampingi itu kasihan juga, di BAP dalam proses penyidikan, stress dan lain sebagainya. Makanya tadi saya ingin memperjuangkan terkait hal-hal yang untuk keadilan tenaga medis dan namanya tenaga kesehatan. Contoh lain yang pernah terjadi di Bali, seorang Sarjana Kedokteran Gigi itu melakukan praktik aborsi ilegal. Itu kami pun waktu itu juga sebagai BAP tentu tidak jadi melakukan pendampingan karena itu kejahatan. Itu langsung diproses oleh kepolisian dan seterusnya. Tapi yang selama ini terjadi mayoritas hanya miskomunikasi saja, sehingga saya sangat berharap ke depannya keadilan itu juga bisa ditegakkan sejak mulai dari proses dari pendidikan sampai dengan tentu terselesainya kasus itu. Selama ini kan masih proses penyidikan saja tenaga kesehatan, tenaga medis sudah dirugikan yang sangat luar biasa.

- Terkait dengan kode etik, sebelum UU 17/2023 kode etik itu ada di bawah pengurus besar PDGI. Karena seperti kita ketahui bahwa yang namanya kode etik itu kan mengikat ke dalam, bukan ke luar, yang harus ditaati oleh semua anggota yang menjadi bagian daripada komunitas itu. Kalau ada pelanggaran di dalam organisasi profesi itu ada yang namanya Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Gigi Indonesia, yang sifatnya mengikat ke internal. Kalau yang disiplin tadi di dalam penerapan keilmuan kedokteran, di mana yang menegakkan adalah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia yang ada di lingkup KKI, yang ada di bawah presiden.
- Terkait dengan standar profesi yang ditetapkan tidak independen, saya melihat di dalam peraturan Menteri Kesehatan yang sudah keluar, di situ ada yang namanya standar profesi. Di mana di dalam standar profesi, di dalamnya saya melihat ada yang namanya kode etik profesi. Hal yang menarik, kode etik profesi yang ada di dalam permenkes itu berbeda dengan kode etik profesi yang ada di dalam ikatan profesi itu sendiri. Dengan kata lain, kemungkinan di dalam penetapan penyusunan Permenkes itu tidak melibatkan juga organisasi profesi terkait. Sehingga bisa organisasinya lebih dari satu asal, kode etiknya itu juga berlaku secara nasional menjadi suatu regulasi. Sehingga kalau ada dokter yang melanggar etik itu tidak dengan santai-santai, “Ah nanti saya pindah di ikatan profesi yang lain dan seterusnya.” Karena ditegakkan melalui peraturan.

[2.7.4] Keterangan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi

Merujuk pada Surat Mahkamah Konstitusi No. 788.111/PUU/PAN.MK/PS/10/2025 tanggal 7 Oktober 2025, No. 789.182/PUU/PAN.MK/PS/10/2025 tanggal 7 Oktober 2025, dan 790.156/PUU/PAN.MK/PS/10/2025 tanggal 7 Oktober 2025 yang meminta Menteri, Pendidikan, Sains, dan Teknologi ("Mendiktisaintek") untuk hadir dan memberikan keterangan atau pandangan terhadap pokok perkara dalam permohonan pengujian materiil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ("UU Kesehatan") pada Perkara No. 111, 156, dan 182/PUU-XXII/2024, bersama ini kami sampaikan Keterangan dalam kapasitas Mendiktisaintek berdasarkan kewenangan, tugas, dan fungsi kementerian sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan:

A. Ruang Lingkup Keterangan dan Pandangan

Untuk memastikan agar keterangan ini kontekstual dan relevan bagi Mahkamah Konstitusi dalam memeriksa konstitusionalitas dari norma-norma yang dimohonkan pengujiannya, keterangan ini dibatasi pada ketentuan-ketentuan yang bersinggungan langsung dengan sistem pendidikan tinggi, tata kelola akademik, serta mekanisme pengembangan keilmuan dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam konteks sistem pendidikan nasional, khususnya jenis pendidikan profesi. Oleh karenanya, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi (Selanjutnya disebut "Kemdiktisaintek") tidak memberikan keterangan terhadap pokok-pokok permohonan yang tidak memiliki relevansi langsung dengan tugas dan fungsi Kemdiktisaintek.

Adapun, hal-hal yang dimohonkan oleh Para Pemohon yang dalam masing-masing permohonannya memohonkan agar Mahkamah Konstitusi:

Dalam Perkara No. 111/PUU-XXII/2024:

1. Menyatakan mengabulkan permohonan PEMOHON untuk seluruhnya;
2. Menyatakan Pasal 451 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;

3. Menyatakan Pasal 272 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) sepanjang frasa “merupakan alat kelengkapan Konsil dan” bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “difasilitasi negara tanpa intervensi dan benturan kepentingan”, sehingga Pasal 272 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menjadi berbunyi “Kolegium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam menjalankan perannya bersifat independen dan difasilitasi negara tanpa intervensi dan benturan kepentingan”;
4. Menyatakan Pasal 1 angka 26 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) sepanjang frasa “dan merupakan alat kelengkapan Konsil” bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “dan difasilitasi negara tanpa intervensi dan benturan kepentingan”, sehingga Pasal 1 angka 26 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menjadi berbunyi “Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu kesehatan atau kedokteran spesialis yang mengampu cabang ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan difasilitasi negara tanpa intervensi dan benturan kepentingan”;
5. Menyatakan Pasal 272 ayat (5) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) yang berbunyi “Ketentuan lebih lanjut mengenai Kolegium, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah” bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
6. Menyatakan Pasal 421 ayat (2) huruf b Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) sepanjang frasa “serta etika dan disiplin profesi” bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, sehingga Pasal 421 ayat (2) huruf b Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 menjadi berbunyi “b. ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional”.

7. Memerintahkan pemuatan Putusan dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Dalam Perkara No. 156/PUU-XXII/2024:

1. Mengabulkan Permohonan PARA PEMOHON untuk seluruhnya;
2. Menyatakan Pasal 308 Ayat (1) sepanjang frasa “terlebih dahulu harus dimintakan rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304”, Pasal 308 Ayat (2) sepanjang frasa “terlebih dahulu harus dimintakan rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304”, Ayat (3), Ayat (4), Ayat (5), Ayat (6), Ayat (7), Ayat (8), dan Ayat (9) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum yang mengikat;
3. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya;

Dalam Perkara No. 182/PUU-XXII/2024:

1. Menyatakan mengabulkan permohonan PEMOHON untuk seluruhnya;
2. Menyatakan Pasal 311 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) yang berbunyi “Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat membentuk organisasi profesi” sepanjang kata “dapat” bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat; dan sepanjang frasa “membentuk

organisasi profesi" bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "organisasi profesi untuk dokter adalah Ikatan Dokter Indonesia dan organisasi profesi untuk dokter gigi adalah Perhimpunan Dokter Gigi Indonesia";

Sehingga Pasal 311 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 selanjutnya menjadi berbunyi:

"Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan membentuk organisasi profesi untuk dokter adalah Ikatan Dokter Indonesia dan organisasi profesi untuk dokter gigi adalah Perhimpunan Dokter Gigi Indonesia."

3. Menyatakan Pasal 268 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) yang berbunyi "Untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, dibentuk Konsil", sepanjang kata "Konsil" bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "untuk Tenaga Medis dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia dan untuk Tenaga Kesehatan dibentuk Konsil Kesehatan Indonesia";

sehingga Pasal 268 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 selanjutnya menjadi berbunyi:

"Untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, untuk Tenaga Medis dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia dan untuk Tenaga Kesehatan dibentuk Konsil Kesehatan Indonesia."

4. Menyatakan Pasal 270 huruf b UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) yang berbunyi:

"Keanggotaan Konsil sepanjang untuk Tenaga Medis berasal dari unsur:

a. …..;

b. profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;

c. Kolegium; dan

d. ……"

Sepanjang frasa "profesi Tenaga Medis" bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "organisasi profesi Tenaga Medis"; dan kata "Kolegium" bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "Kolegium organisasi profesi";

Sehingga Pasal 270 UU Nomor 17 Tahun 2023 selanjutnya menjadi berbunyi:

"Keanggotaan Konsil sepanjang untuk Tenaga Medis berasal dari unsur:

a. Pemerintah Pusat;

b. organisasi profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;

c. Kolegium organisasi profesi; dan

d. masyarakat."

5. Menyatakan Pasal 272 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) yang berbunyi "Untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu kesehatan dapat membentuk Kolegium" sepanjang frasa "kelompok ahli" bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "kelompok ahli organisasi profesi", dan sepanjang frasa "ilmu Kesehatan" bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "ilmu kedokteran", serta sepanjang kata "Kolegium" bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat

sepanjang tidak dimaknai “Kolegium yang dibentuk organisasi profesi”;

Sehingga Pasal 272 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 selanjutnya menjadi berbunyi:

“Untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, setiap kelompok ahli organisasi profesi tiap disiplin ilmu kedokteran dapat membentuk Kolegium yang dibentuk organisasi profesi.”

6. Menyatakan Pasal 272 ayat (3) UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) yang berbunyi:

“Kolegium memiliki peran:

a. menyusun standar kompetensi Tenaga Medis; dan

b. menyusun standar kurikulum pelatihan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.”

Sepanjang kata “Kolegium” bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “Kolegium untuk Tenaga Medis”, dan sepanjang kata “pelatihan” bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “pelatihan berkelanjutan”;

Sehingga Pasal 272 ayat (3) UU Nomor 17 Tahun 2023 selanjutnya menjadi berbunyi:

“Kolegium untuk Tenaga Medis memiliki peran:

a. menyusun standar kompetensi Tenaga Medis; dan

b. menyusun standar kurikulum pelatihan berkelanjutan Tenaga Medis dilakukan oleh organisasi profesi.”

7. Menyatakan Pasal 258 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) yang berbunyi “Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau lembaga

pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat", sepanjang kalimat "Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat" bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "organisasi profesi dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh organisasi profesi";

Sehingga Pasal 258 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 selanjutnya menjadi berbunyi:

"Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh organisasi profesi dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh organisasi profesi."

8. Menyatakan Pasal 264 ayat (1) huruf b UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) yang berbunyi "Untuk mendapatkan SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 263 ayat (2), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu harus memiliki:

   a. STR; dan

   b. tempat praktik"

   Sepanjang frasa "tempat praktik" bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "tempat praktik dengan rekomendasi organisasi profesi sepanjang untuk Tenaga Medis";

   Sehingga Pasal 264 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 selanjutnya menjadi berbunyi:

   "Untuk mendapatkan SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 263 ayat (2), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu harus memiliki:

   a. STR; dan

   b. tempat praktik dengan rekomendasi organisasi profesi sepanjang untuk Tenaga Medis."

9. Menyatakan Pasal 264 ayat (5) UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023

Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) yang berbunyi “Pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan oleh Menteri” sepanjang kata “Menteri” bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “untuk Tenaga Medis dilakukan oleh organisasi profesi”;

Sehingga Pasal 264 ayat (5) UU Nomor 17 Tahun 2023 selanjutnya menjadi berbunyi:

“Pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan oleh organisasi profesi.”

10. Menyatakan Pasal 291 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) yang berbunyi “Standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan disusun oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri” sepanjang kalimat “oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri” bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang untuk Tenaga Medis tidak dimaknai “dan ditetapkan organisasi profesi”;

    Sehingga Pasal 291 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 selanjutnya menjadi berbunyi:

    “Standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan disusun dan ditetapkan organisasi profesi.”

11. Menyatakan Pasal 421 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) yang berbunyi “Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan Kesehatan”, sepanjang frasa “penyelenggaraan Kesehatan”

bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "penyelenggaraan Kesehatan untuk Tenaga Medis dilakukan bersama organisasi profesi Tenaga Medis";

Sehingga Pasal 421 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 selanjutnya menjadi berbunyi:

"Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan Kesehatan untuk Tenaga Medis dilakukan bersama organisasi profesi Tenaga Medis."

12. Menyatakan Pasal 442 UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) yang berbunyi "Setiap orang yang mempekerjakan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)" bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "sanksi administratif atau denda administratif";

    Sehingga Pasal 442 UU Nomor 17 Tahun 2023 selanjutnya menjadi berbunyi:

    "Setiap orang yang mempekerjakan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dikenakan sanksi administratif atau denda administratif."

13. Menyatakan Pasal 454 huruf c UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) yang berbunyi:

    "Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku:

    a. ...;

    b. ...;

c. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431)"

bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, serta memberlakukan kembali Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) serta mencabut seluruh peraturan pelaksana UU Nomor 17 Tahun 2023 yang terkait Tenaga Medis, seluruh Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Keputusan Presiden, Peraturan Menteri, Keputusan Menteri, dan surat-surat edaran.

14. Memerintahkan pemuatan Putusan dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Setelah mempelajari hal-hal yang disampaikan oleh Para Pemohon berikut dalil-dalinya pada masing-masing Perkara, dapat disimpulkan bahwa tidak seluruh ketentuan-ketentuan dalam UU Kesehatan yang diuji dalam ketiga perkara bersinggungan langsung dengan tugas dan tanggung jawab Mendiktisaintek.

Di sisi lain, Mendiktisaintek memandang penting untuk menjelaskan hal-hal yang dimohonkan oleh Para Pemohon dalam Perkara Nomor 111/PUU-XXII/2024 dan Perkara Nomor 182/PUU-XXII/2024, sejauh berkaitan dengan aspek kelembagaan pembentukan Kolegium oleh kelompok ahli di bidang ilmu Kesehatan yang diatur dalam Pasal 1 angka 26 dan Pasal 272 UU Kesehatan. Hal ini disebabkan sebagaimana dijelaskan oleh masing-masing pihak dalam kedua perkara, terdapat irisan antara Kolegium dengan pendidikan tinggi bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam desain normatif UU Kesehatan. Selain itu, oleh karena pendidikan profesi relevan dengan organisasi profesi, juga akan disampaikan keterangan perihal organisasi profesi. Dengan pembatasan ruang lingkup ini, Kemdiktisaintek berharap keterangan ini dapat memberikan pemahaman yang jelas terhadap hubungan antara Kolegium dengan tata kelola pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Keterangan Mendiktisaintek ini disusun bukan untuk menilai atau memberikan pendapat terhadap konstitusionalitas norma yang dimohonkan pengujian,

melainkan untuk menjelaskan secara terbatas aspek pendidikan tinggi dan pengembangan sumber daya manusia yang beririsan dengan norma-norma yang dipersoalkan oleh Para Pemohon.

B. Pendidikan Tinggi sebagai Bagian dari Manajemen Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Tanggung jawab negara dalam mencerdaskan kehidupan bangsa mempunyai keterkaitan dengan berbagai dimensi pada berbagai bidang, salah satunya dalam memastikan pemenuhan hak atas kesehatan. Untuk itu pendidikan dan kesehatan mempunyai kaitan dalam beberapa aspek, diantaranya proses pendidikan tinggi yang berperan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang ilmu kesehatan baik melalui pendidikan, penelitian hingga pengabdian masyarakat.

Pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan nasional sekaligus upaya mencerdasakan kehidupan bangsa. Kebijakan dan norma hukum yang mengatur penyelenggaraan pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan, termasuk ketentuan-ketentuan yang konstitusionalitasnya tengah diperiksa dalam Perkara Nomor 111/PUU-XXII/2024 dan Perkara Nomor 182/PUU-XXII/2024, juga harus dibaca sebagai bagian integral dari tanggung jawab konstitusional negara dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Dari sisi konstitusional, tanggung jawab negara dalam penyediaan pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan pengejawantahan dari hak-hak dasar warga negara yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, terutama hak atas pendidikan dan hak atas kesehatan.

Pasal 28C ayat (1) UUD NRI 1945 menegaskan bahwa;

> Setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, **berhak mendapat pendidikan** dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, **demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia**.

Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945 menyatakan bahwa:

> Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Pasal 31 ayat (3) UUD NRI 1945 menegaskan bahwa:

> Pemerintah mengusahakan dan menyelenggarakan satu sistem pendidikan nasional, yang meningkatkan keimanan dan ketakwaan serta akhlak mulia dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, yang diatur dengan undang-undang.

Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 kemudian menjelaskan bahwa:

> Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menyeluruh tidak hanya bergantung pada ketersediaan sarana, prasarana, dan pembiayaan, melainkan juga pada keberadaan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ahli, kompeten, dan berkarakter. Pentingnya aspek sumber daya manusia dalam penyediaan pelayanan kesehatan menuntut Negara untuk membangun suatu sistem yang holistik. Dalam konteks UU Kesehatan, sistem tersebut diatur dalam Bab VII tentang "**Sumber Daya Manusia Kesehatan**" yang meliputi pelbagai aspek mulai dari Pengelompokan Sumber Daya Kesehatan sampai dengan Larangan. Dalam hal ini, pendidikan tinggi merupakan bagian dari "Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan".

Pasal 207 ayat (2) UU Kesehatan mengatur:

> Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan **dilakukan melalui pendidikan tinggi** dengan memperhatikan:
>
> a. ketersediaan dan persebaran institusi pendidikan dan/atau program studi pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada setiap wilayah;
> b. keseimbangan antara kebutuhan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dan/atau dinamika kesempatan kerja di dalam dan di luar negeri;
> c. keseimbangan antara kemampuan produksi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan sumber daya yang tersedia;
> d. perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
> e. prioritas pembangunan dan Pelayanan Kesehatan

Dengan kata lain, pendidikan tinggi merupakan bagian awal dari pengelolaan sumber daya manusia yang akan berperan penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan di Indonesia.

Pendidikan tinggi dalam jenis pendidikan profesi yang menghasilkan tenaga medis dan tenaga kesehatan berfungsi sebagai mekanisme strategis negara

dalam menyiapkan sumber daya manusia dengan kompetensi dan karakter profesional yang siap menjalankan fungsi pelayanan kepada masyarakat. Dalam konteks ini, pendidikan tinggi menjadi bagian dari instrumen kebijakan publik yang secara langsung mendukung penyelenggaraan fungsi negara dalam penyediaan layanan kesehatan secara nasional. Ia menjadi instrumen utama untuk memastikan keberlanjutan sistem pelayanan kesehatan nasional yang membangun kapasitas keilmuan dan kompetensi profesional tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk menghadapi tantangan dan permasalahan yang terus semakin kompleks, seperti perubahan pola penyakit, kemajuan teknologi pelayanan kesehatan, serta tuntutan etika pelayanan kesehatan yang berkembang.

Pentingnya tenaga medis dan tenaga kesehatan ini menuntut keterpaduan antara dimensi akademik dan profesional dalam pendidikan tinggi. Karenanya, pendidikan tinggi bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan didesain untuk menghasilkan lulusan yang tidak hanya kompeten secara ilmiah tetapi juga profesional dalam praktik, serta memiliki tanggung jawab sosial terhadap kebutuhan masyarakat dan bangsa. Proses pendidikan tinggi yang ditempuh harus memastikan bahwa mahasiswa dan peserta didik memperoleh pemahaman komprehensif mengenai aspek keilmuan, keterampilan praktis, dan etika profesi secara lengkap.

Penyelenggaraan pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak dapat dipisahkan dari tanggung jawab negara dalam menjamin terpenuhinya hak atas kesehatan. Dalam konteks pembangunan nasional, tanggung jawab konstitusional ini diwujudkan melalui integrasi antara fungsi pendidikan, penelitian, dan pelayanan masyarakat (tridharma perguruan tinggi) yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup rakyat Indonesia. Oleh karena itu, pengaturan tentang pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan, termasuk pembentukan Kolegium dan pengembangan kurikulum, harus sebagai bagian dari sistem yang dirancang untuk mewujudkan tujuan negara sebagaimana termaktub dalam Alinea ke-IV Pembukaan UUD NRI 1945, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia serta untuk memajukan kesejahteraan umum.

C. Pendidikan Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis sebagai bagian dari Pendidikan Tinggi

UU Kesehatan secara *expressis verbis* mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pendidikan tinggi untuk mengatur pendidikan tinggi bagi Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis dalam Pasal 207 ayat (3) UU Kesehatan, yang mengatur:

> Pendidikan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Lebih lanjut, pendidikan tinggi yang diatur dalam UU Kesehatan mengacu pada jenis-jenis pendidikan yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi ("UU Pendidikan Tinggi").

Pertama, pendidikan Tenaga Medis diselenggarakan melalui program sarjana Tenaga Medis dan pendidikan profesi, sebagaimana diatur dalam ketentuan-ketentuan sebagai berikut ini:

Pasal 1 angka 6 UU Kesehatan:

> Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.

Pasal 211 ayat (1) UU Kesehatan:

> Mahasiswa yang menyelesaikan pendidikan program sarjana Tenaga Medis mendapatkan ijazah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 211 ayat (2) UU Kesehatan:

> Mahasiswa yang telah menyelesaikan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat melakukan praktik setelah lulus pendidikan profesi dan diberi sertifikat profesi.

Kedua, pendidikan Tenaga Kesehatan diselenggarakan melalui program diploma, program sarjana, dan program sarjana terapan, serta pendidikan profesi sebagaimana tercermin dalam ketentuan-ketentuan sebagai berikut ini:

Pasal 1 angka 7 UU Kesehatan:

> Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.

Pasal 212 ayat (1) UU Kesehatan:

> Mahasiswa yang menyelesaikan pendidikan Tenaga Kesehatan program diploma, program sarjana, dan program sarjana terapan mendapatkan ijazah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 212 ayat (2) UU Kesehatan:

> Mahasiswa yang telah menyelesaikan pendidikan Tenaga Kesehatan program sarjana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat melakukan praktik profesi setelah menyelesaikan pendidikan profesi dan diberi sertifikat profesi.

Ketiga, pendidikan lanjutan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui program spesialis dan subspesialis sebagaimana diatur dalam ketentuan-ketentuan berikut ini:

Pasal 217 ayat (1) UU Kesehatan:

> Tenaga Medis yang telah menyelesaikan program internsip dapat melanjutkan pendidikan ke program spesialis.

Pasal 217 ayat (2) UU Kesehatan:

> Tenaga Medis yang telah menyelesaikan program spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melanjutkan pendidikan ke program subspesialis.

Pasal 218 ayat (1) UU Kesehatan:

> Tenaga Kesehatan dapat melanjutkan pendidikan ke program spesialis.

Kualifikasi-kualifikasi dari subjek-subjek dalam UU Kesehatan, baik secara umum sebagai Sumber Daya Manusia Kesehatan, ataupun secara khusus sebagai Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, masih dibangun berdasarkan sistem pendidikan tinggi di Indonesia dalam UU Pendidikan Tinggi.

Dalam hal ini, program sarjana yang dimaksud Pasal 211 ayat (1) dan Pasal 212 ayat (1) UU Kesehatan merupakan bagian dari pendidikan akademik yang diatur dalam Pasal 15 ayat (1) UU Pendidikan Tinggi

Pasal 15 ayat (1) UU Pendidikan Tinggi:

> Pendidikan akademik merupakan Pendidikan Tinggi program sarjana dan/atau program pascasarjana yang diarahkan pada penguasaan dan pengembangan cabang Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.

Sedangkan, program diploma tiga dan program sarjana terapan yang diatur dalam Pasal 16 dan Pasal 21 ayat (1), (2), dan (3) UU Pendidikan Tinggi

Pasal 16 ayat (1) UU Pendidikan Tinggi:

> Pendidikan vokasi merupakan Pendidikan Tinggi program diploma yang menyiapkan Mahasiswa untuk pekerjaan dengan keahlian terapan tertentu sampai program sarjana terapan.

Pasal 21 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3)

(1) Program diploma merupakan pendidikan vokasi yang diperuntukkan bagi lulusan pendidikan menengah atau sederajat untuk mengembangkan keterampilan dan penalaran dalam penerapan Ilmu Pengetahuan dan/atau Teknologi.
(2) Program diploma sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyiapkan Mahasiswa menjadi praktisi yang terampil untuk memasuki dunia kerja sesuai dengan bidang keahliannya.
(3) Program diploma sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas program:
    a. diploma satu;
    b. diploma dua;
    c. diploma tiga; dan
    d. diploma empat atau sarjana terapan.

Selanjutnya, pendidikan profesi yang dimaksud dalam Pasal 211 ayat (2) dan Pasal 212 ayat (2) UU Kesehatan serta program spesialis/subspesialis merujuk pada pendidikan profesi yang diatur dalam Pasal 17 UU Pendidikan Tinggi dan program spesialis yang diatur dalam Pasal 25 UU Pendidikan Tinggi:

Pasal 17 ayat (1) UU Pendidikan Tinggi:

> Pendidikan profesi merupakan Pendidikan Tinggi setelah program sarjana yang menyiapkan Mahasiswa dalam pekerjaan yang memerlukan persyaratan keahlian khusus.

Pasal 25 ayat (1) UU Pendidikan Tinggi:

> Program spesialis merupakan pendidikan keahlian lanjutan yang dapat bertingkat dan diperuntukkan bagi lulusan program profesi yang telah berpengalaman sebagai profesional untuk mengembangkan bakat dan kemampuannya menjadi spesialis.

Artinya, baik Tenaga Medis ataupun Tenaga Kesehatan wajib menempuh pendidikan formal hingga jenjang pendidikan tinggi, baik akademik, vokasi, atau

profesi yang jenis-jenis pendidikan tinggi yang diatur dalam Pasal 15 s.d. Pasal 17 UU Pendidikan Tinggi.

Ketentuan ini menunjukkan bahwa sistem pendidikan profesi tenaga medis di Indonesia dirancang secara terintegrasi dengan pendidikan tinggi, agar proses pembelajaran tidak hanya berorientasi akademik tetapi juga berbasis praktik klinis dan kebutuhan pelayanan masyarakat. Dengan demikian, pendidikan tenaga medis di Indonesia merupakan suatu rantai berkelanjutan yang dimulai dari pendidikan akademik atau vokasi dilanjutkan dengan pendidikan profesi, dan terakhir pendidikan spesialis/ subspesialis. Hal ini menunjukkan adanya kesatuan sistemik antara dimensi akademik dan profesi dalam pembentukan tenaga kesehatan yang berkualitas.

Kendati demikian, terdapat kekhususan dari pendidikan tinggi di bidang kesehatan yang membedakannya dari penyelenggaraan pendidikan tinggi secara umum khususnya terkait dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

Secara umum UU Pendidikan Tinggi telah mengatur kewajiban bagi Pemerintah untuk menyusun suatu Standar Nasional Pendidikan Tinggi, yang berfungsi sebagai acuan dalam pembentukan kurikulum.

Pasal 52 ayat (3) UU Pendidikan Tinggi:

> Menteri menetapkan sistem penjaminan mutu Pendidikan Tinggi dan Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

Dalam UU Pendidikan Tinggi, Standar Nasional Pendidikan Tinggi dimaksudkan sebagai acuan dalam penyusunan kurikulum (Pasal 35 ayat (2) dan Pasal 36), kriteria dalam akreditasi (Pasal 55 ayat (1)), dan penyusunan standar pendidikan tinggi yang ditetapkan masing-masing perguruan tinggi (Pasal 54 ayat (2)), parameter pemenuhan akuntabilitas perguruan tinggi (Pasal 78 ayat (2)).

Dalam hal ini, UU Kesehatan mengatur secara khusus standar nasional untuk pendidikan tinggi bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 208 ayat (2) huruf a, (3), dan (4) UU Kesehatan sebagai berikut:

Pasal 208 ayat (2) huruf a UU Kesehatan:

> Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit mencakup:

a. penyusunan standar nasional pendidikan terkait Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;

Pasal 208 ayat (3) UU Kesehatan:

> Penyusunan standar nasional pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a melibatkan Kolegium setiap disiplin ilmu Kesehatan.

Pasal 208 ayat (4) UU Kesehatan:

> Standar nasional pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan.

Ketentuan-ketentuan di atas menunjukkan adanya kehendak yang nyata dari Pembentuk Undang-Undang untuk mengatur secara khusus penyusunan Standar Nasional Pendidikan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan pelibatan “Kolegium setiap disiplin ilmu Kesehatan”

Dengan konteks pengaturan yang demikian dalam UU Kesehatan, maka kami memahami bahwa kolegium relevan, erat, dan berada pada wilayah layanan pendidikan.

Hal ini sebagaimana pendefinisian kolegium pada Pasal 1 angka 26 UU Kesehatan:

> Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu Kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan Konsil.

Berangkat dari paradigma tujuan negara untuk menyediakan layanan kesehatan, pendidikan tinggi bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan juga merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pendidikan nasional yang turut diatur dalam UU Pendidikan Tinggi.

D. Kolaborasi dalam Pendidikan Tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Penyelenggaraan pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan pada hakikatnya merupakan suatu proses multidisipliner yang melibatkan berbagai bidang keilmuan, pemangku kepentingan, serta institusi yang saling berhubungan. Kompleksitas keilmuan dan profesi dalam bidang kesehatan menuntut adanya keterpaduan antara dimensi akademik, profesional, dan pelayanan publik oleh profesi. Oleh karena itu, penyusunan standar pendidikan, kurikulum, kompetensi, dan sistem evaluasi mutu tidak dapat dilaksanakan secara tunggal oleh satu lembaga, melainkan harus dikerjakan melalui suatu

proses kolaboratif yang melibatkan berbagai pihak secara proporsional dan terkoordinasi.

Kolaborasi lintas lembaga menjadi cara untuk memastikan bahwa standar pendidikan dan kompetensi profesional yang dihasilkan selalu relevan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Kolaborasi ini juga menjamin bahwa setiap kebijakan dalam bidang pendidikan yang dirumuskan memiliki legitimasi keilmuan, akuntabilitas profesional, dan landasan etik yang dapat dipertanggungjawabkan di hadapan publik.

Kemdiktisaintek, sebagai instansi yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan pendidikan tinggi dan pengembangan ilmu pengetahuan, memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap program studi dan kegiatan akademik di bidang kesehatan berjalan sesuai dengan prinsip-prinsip penjaminan mutu, kebebasan akademik, serta relevansi dengan kebutuhan masyarakat. Melalui pembinaan perguruan tinggi, penguatan kurikulum, serta pengawasan mutu, Kemendiktisaintek ini memastikan agar lulusan tenaga medis dan tenaga kesehatan memiliki kompetensi yang diakui baik secara akademik maupun profesional.

Kementerian Kesehatan memiliki peran yang tidak kalah penting sebagai pengampu kebijakan publik di bidang pelayanan kesehatan dan perencanaan tenaga kesehatan nasional. Kementerian ini bertanggung jawab untuk menyusun kebijakan yang memastikan keseimbangan antara jumlah lulusan tenaga kesehatan dan kebutuhan layanan kesehatan di masyarakat. Kolaborasi antara Kemdiktisaintek dan Kementerian Kesehatan menjadi niscaya, sebab pendidikan tenaga kesehatan bukan hanya urusan akademik semata, tetapi juga menyangkut kepentingan sistem kesehatan nasional yang menyeluruh.

Selain kementerian, organisasi profesi juga memiliki posisi penting dalam ekosistem kolaborasi ini. Organisasi profesi berfungsi sebagai penjaga etika, kehormatan, dan disiplin profesi yang menjadi bagian dari integritas pelayanan kesehatan. Melalui keterlibatannya dalam proses penyusunan standar etik dan praktik profesional, organisasi profesi membantu memastikan bahwa lulusan tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak hanya menguasai aspek teknis, tetapi juga menjunjung tinggi nilai-nilai etik dan kemanusiaan. Organisasi profesi juga turut terlibat dalam pembentukan lembaga akreditasi mandiri yang bertugas

untuk menjalankan akreditasi program studi sehingga memperkuat sistem pengawasan eksternal terhadap mutu penyelenggaraan pendidikan untuk akuntabilitas publik.

Kolegium sebagai wadah keilmuan berfungsi untuk merumuskan standar kompetensi, mengembangkan kurikulum berbasis bukti, serta memberikan rekomendasi akademik yang menjamin kesesuaian antara capaian pembelajaran dan kebutuhan lapangan kerja profesional. Sementara itu, **konsil** memiliki tanggung jawab dalam menetapkan dan mengawasi standar praktik profesi, termasuk registrasi dan sertifikasi tenaga kesehatan. Hubungan antara Kolegium dan konsil bersifat komplementer, di mana Kolegium memastikan kualitas keilmuan dan akademik, sedangkan konsil menjamin kelayakan profesional di tingkat praktik.

Perguruan tinggi penyelenggara pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan simpul utama yang mengintegrasikan seluruh kebijakan dan masukan dari para pemangku kepentingan tersebut. Perguruan tinggi menjadi tempat berjalannya tridharma perguruan tinggi—pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat—yang berorientasi pada peningkatan kualitas sumber daya manusia di bidang kesehatan. Melalui pembentukan kurikulum secara kolaboratif, perguruan tinggi memastikan agar setiap lulusan memiliki kemampuan berpikir kritis, berempati terhadap pasien, dan mampu beradaptasi dengan perkembangan teknologi serta tantangan kesehatan global.

Secara substantif, kolaborasi yang kuat antar pemangku kepentingan memberikan manfaat langsung bagi efektivitas penyelenggaraan pendidikan tinggi di bidang kesehatan. Melalui kerja sama yang baik, negara dapat memastikan kesesuaian antara kebutuhan tenaga kesehatan dan kapasitas pendidikan, menghindari ketimpangan antara permintaan dan ketersediaan tenaga di lapangan, serta meningkatkan efisiensi pembiayaan publik di sektor kesehatan. Di sisi lain, kolaborasi juga memperkuat posisi perguruan tinggi sebagai lembaga akademik yang berfungsi menghasilkan sumber daya manusia unggul sekaligus mitra pemerintah dalam mengembangkan kebijakan berbasis riset dan bukti ilmiah.

Dengan memperhatikan keseluruhan konteks tersebut, kolaborasi dalam pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan suatu prasyarat bagi terwujudnya sistem pendidikan yang inklusif, adaptif, dan berdaya

saing. Kolaborasi ini menjembatani kepentingan akademik dan kepentingan publik, memastikan bahwa pendidikan tinggi tidak terlepas dari kebutuhan masyarakat, serta menegaskan bahwa pembangunan manusia di bidang kesehatan adalah hasil kerja bersama antara pemerintah, lembaga pendidikan, organisasi profesi, dan masyarakat ilmiah.

E. Kedudukan dan Fungsi Kolegium dalam Pendidikan Tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Kolegium menempati posisi yang strategis sebagai forum keilmuan yang menjembatani antara dunia akademik dan dunia profesi. Kolegium memastikan bahwa pendidikan tinggi di bidang kesehatan tidak terlepas dari dinamika perkembangan ilmu pengetahuan dan praktik pelayanan kesehatan yang berlangsung di masyarakat. Keberadaan Kolegium menjadi forum intelektual yang menghubungkan pendidikan akademis dan ilmiah dengan praktik keprofesian berdasarkan standar keilmuan yang objektif dan berbasis bukti. Fungsi ini menjadi penting memastikan kesesuaian capaian pembelajaran pada pendidikan tinggi dengan profesi dan standar layanan profesi yang terus berkembang

Dalam kerangka kelembagaan sistem kesehatan nasional, Kolegium tidak diposisikan sebagai entitas politik, asosiasi kepentingan, atau lembaga profesi yang bersifat representatif, melainkan sebagai otoritas keilmuan yang memiliki tanggung jawab akademik terhadap mutu kompetensi dan kualitas pendidikan tenaga kesehatan di Indonesia. Dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan, fungsi Kolegium meliputi beberapa ranah utama yang saling berhubungan.

Pertama, Kolegium berperan dalam pengembangan standar nasional pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Hal ini diatur dalam Pasal 280 ayat (3) UU Kesehatan yang dikutip berikut ini:

> “Penyusunan standar nasional pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a melibatkan Kolegium setiap disiplin ilmu Kesehatan.”

Melalui proses konsultatif dan ilmiah yang melibatkan pakar-pakar di bidangnya, Kolegium memastikan bahwa setiap program pendidikan profesi memiliki standar capaian pembelajaran yang sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan, kebutuhan sistem pelayanan kesehatan nasional, serta nilai-nilai

etik profesi. Standar ini menjadi acuan bagi perguruan tinggi dalam menyusun kurikulum, menentukan beban studi, serta menilai kompetensi lulusan.

Kedua, Kolegium berperan dalam penyusunan persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan. Hal ini diatur dalam Pasal 187 ayat (6) UU Kesehatan sebagai berikut:

> "Penyusunan persyaratan dan standar Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan oleh Menteri dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dengan melibatkan Kolegium."

Rumusan norma ini secara eksplisit menegaskan bahwa Kolegium memiliki fungsi partisipatif dan konsultatif dalam penyusunan standar rumah sakit pendidikan. Dari perspektif tata kelola pendidikan tinggi tenaga kesehatan, keterlibatan Kolegium dalam pasal ini menegaskan prinsip bahwa rumah sakit pendidikan adalah wahana akademik sekaligus praktik profesional, sehingga penentuan standar dan persyaratannya harus memadukan dua perspektif utama: perspektif akademik yang dikoordinasikan oleh Kemdiktisaintek, dan perspektif pelayanan kesehatan yang menjadi kewenangan Kementerian Kesehatan.

Ketiga, Kolegium turut bekerja sama dengan perguruan tinggi dalam pelaksanaan uji kompetensi bagi calon tenaga medis dan tenaga kesehatan. Hal ini diatur dalam Pasal 213 ayat (3) UU Kesehatan berikut ini:

> Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh penyelenggara pendidikan bekerja sama dengan Kolegium

Uji kompetensi merupakan tahapan penting dalam menjamin bahwa lulusan pendidikan profesi telah mencapai standar kemampuan yang ditetapkan secara nasional. Kolegium berperan dalam merancang instrumen penilaian, menentukan indikator keberhasilan, serta memberikan rekomendasi terhadap sistem penjaminan mutu hasil uji tersebut. Dengan keterlibatan Kolegium, proses uji kompetensi memiliki landasan akademik yang kuat, sekaligus menjamin kesetaraan antar lulusan dari berbagai institusi pendidikan di Indonesia.

Dalam Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut "PP 28/2024"), Kolegium berperan dalam penyusunan dan pembaruan kurikulum

pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan, sebagaimana diatur dalam ketentuan berikut ini:

Pasal 581 ayat (6) PP 28/2024:

> Kurikulum sebagaimana dimaksud pada ayat (5) disusun oleh penyelenggara pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bersama Kolegium.

Pasal 706 ayat (4) huruf c PP 28/2024:

> Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kolegium menjalankan fungsi:
>
> c. penyusunan kurikulum pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bersama penyelenggara pendidikan;

Kegiatan ini dilakukan melalui kerja sama dengan perguruan tinggi penyelenggara pendidikan profesi, dengan memperhatikan keseimbangan antara aspek akademik, keterampilan klinis, dan nilai etik. Kurikulum yang disusun dengan melibatkan Kolegium diharapkan mampu mengintegrasikan pendekatan ilmiah dan praktik profesional, sehingga lulusan tidak hanya memiliki kemampuan konseptual, tetapi juga keterampilan terapan yang sesuai dengan kebutuhan lapangan. Kolegium turut memberikan masukan terhadap arah kebijakan akademik agar setiap program pendidikan profesi tetap adaptif terhadap kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran serta kesehatan masyarakat.

Pada akhirnya, kedudukan Kolegium dalam sistem pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan cerminan dari komitmen negara untuk menempatkan ilmu pengetahuan sebagai dasar utama dalam pembentukan sumber daya manusia kesehatan. Kolegium hadir sebagai instrumen akademik yang menjamin agar setiap kebijakan pendidikan profesi tetap berpijak pada prinsip ilmiah, objektivitas, dan kepentingan publik. Dengan peran tersebut, Kolegium tidak hanya menjadi bagian dari struktur kelembagaan pendidikan, tetapi juga simbol dari tanggung jawab kolektif bangsa dalam menjaga kualitas dan integritas profesi kesehatan di Indonesia.

F. Independensi dan Kompetensi Kolegium

Uraian keterangan yang telah kami sampaikan pada bagian huruf E telah menunjukkan pentingnya Kolegium dalam kerangka pendidikan tinggi bagi

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Merujuk pada definisi dalam Pasal 1 angka 26 UU Kesehatan, terdapat dua karakteristik penting dari Kolegium.

Pertama, adalah independensi. Independensi menjadi kriteria penting pertama. Independensi menjadi kriteria mendasar bagi Kolegium karena melaksanakan fungsi bersifat ilmiah dan akademik, bukan representasional. Sebagai entitas yang mengemban otoritas keilmuan berbasis pada berbagai keahlian, Kolegium harus memiliki kebebasan berpikir dan bertindak dalam menentukan standar kompetensi dan capaian pembelajaran tanpa tekanan dari dari pihak mana pun. Dalam konteks pendidikan tinggi yang demikian berhubungan dengan otonomi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan. Pasal 272 ayat (2) UU Kesehatan menegaskan bahwa Kolegium bersifat independen, yang berarti memiliki otonomi untuk menetapkan pandangan keilmuannya berdasarkan metodologi yang dapat diuji dan dipertanggungjawabkan dengan berbasis integritas akademik.

Independensi ini juga tercermin dari pembentukan Kolegium dalam UU Kesehatan yang bersifat bottom-up, di mana kelompok ahli tiap disiplin ilmu Kesehatan diberikan hak untuk membentuk Kolegiumnya masing-masing. Ketentuan ini menegaskan bahwa Kolegium lahir dari inisiatif komunitas ilmiah, bukan hasil penetapan birokratis dari kementerian. Mekanisme ini mencerminkan demokratisasi keilmuan, di mana otoritas akademik didistribusikan kepada para ahli sesuai dengan bidang kompetensinya, sehingga arah pengembangan ilmu dan profesi tidak didikte oleh struktur administratif, melainkan tumbuh dari dinamika keilmuan itu sendiri.

Pendekatan bottom-up tersebut sekaligus menjadi jaminan bahwa Kolegium tetap berada dalam orbit ilmu pengetahuan, bukan dalam hierarki pemerintahan. Dengan demikian, Kolegium memiliki ruang untuk menumbuhkan otonomi keilmuan dan menjaga integritas akademik tanpa harus tunduk pada pola hubungan komando. Prinsip ini sangat penting dalam sistem pendidikan tinggi, karena kebebasan ilmiah hanya dapat berkembang apabila keputusan akademik dibuat oleh mereka yang memiliki kompetensi di bidangnya, bukan oleh struktur birokrasi. Melalui model pembentukan seperti ini, negara menunjukkan pengakuan terhadap karakteristik self-governing dari komunitas ilmiah dan profesional, sekaligus memperkuat fondasi independensi yang menjadi ciri khas Kolegium dalam sistem pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Dalam konteks pendidikan tinggi, independensi ini sejalan dengan prinsip kebebasan akademik dan otonomi keilmuan sebagaimana diatur dalam UU Pendidikan Tinggi, yang menempatkan ilmu pengetahuan sebagai entitas bebas dari intervensi eksternal. Kolegium dengan demikian harus berdiri sejajar dengan perguruan tinggi sebagai mitra ilmiah yang saling mengoreksi dan memperkaya dalam menjaga mutu akademik dan profesional. Hubungan ini berbasis penghormatan terhadap kebenaran ilmiah, integritas profesi, dan akuntabilitas publik.

Dengan demikian, independensi Kolegium menjadi prasyarat bagi keberlanjutan sistem pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Tanpa kebebasan ilmiah dan otonomi keilmuan, Kolegium akan kehilangan kapasitasnya untuk menjalankan fungsi penjaga mutu akademik dan penjamin integritas profesional yang menjadi inti dari mandat pendidikan tinggi itu sendiri.

Kedua, adalah kompetensi. Kompetensi menjadi landasan utama bagi keberadaan Kolegium karena seluruh fungsi dan kewenangannya bersumber dari kemampuan ilmiah serta keahlian profesional di bidangnya. Kolegium tidak dibentuk sebagai lembaga administratif, melainkan sebagai forum keilmuan yang menghimpun para pakar dan pendidik profesi yang memiliki penguasaan mendalam terhadap disiplin ilmu kesehatan tertentu. Oleh karena itu, setiap kebijakan, rekomendasi, maupun standar yang dihasilkan oleh Kolegium harus didasarkan pada pertimbangan akademik yang sahih, metodologi yang dapat dipertanggungjawabkan, dan pengalaman praktik yang relevan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Prinsip kompetensi ini menjamin bahwa Kolegium memiliki legitimasi substansial dalam menetapkan standar pendidikan dan uji kompetensi profesi. Dalam konteks pendidikan tinggi, kompetensi yang dimiliki Kolegium menjadi jaminan bahwa kurikulum dan capaian pembelajaran yang dihasilkan benar-benar sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan masyarakat. Perguruan tinggi mengandalkan Kolegium sebagai rujukan keilmuan dalam memastikan relevansi dan mutu pendidikan profesi, terutama di bidang-bidang spesialis dan subspesialis.

Apabila prinsip kompetensi ini diabaikan, maka Kolegium akan kehilangan otoritas moral dan akademiknya, karena kebijakan yang ditetapkan tidak lagi mencerminkan keunggulan keilmuan. Dalam sistem pendidikan tinggi bidang

kesehatan, kompetensi bukan sekadar atribut individu, tetapi merupakan karakter institusional yang melekat pada Kolegium sebagai lembaga keilmuan. Oleh sebab itu, menjaga standar kompetensi Kolegium berarti menjaga kualitas pendidikan tinggi, menjaga profesionalisme tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta memastikan bahwa setiap keputusan di bidang pendidikan dan profesi selalu berlandaskan pada pengetahuan yang benar, pengalaman yang luas, dan tanggung jawab terhadap masyarakat.

Secara konstitusional, prinsip independensi dan kompetensi yang melekat pada Kolegium merupakan manifestasi dari tanggung jawab negara dalam menyelenggarakan sistem pendidikan nasional yang bebas dari intervensi kepentingan dan berorientasi pada kemajuan ilmu pengetahuan, sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 31 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kemandirian Kolegium dalam menentukan arah dan standar pendidikan profesi mencerminkan pelaksanaan kebebasan akademik yang menjadi dasar penyelenggaraan pendidikan tinggi. Dalam konteks ini, negara tidak mengendalikan proses akademik secara langsung, melainkan menjamin agar lembaga keilmuan seperti Kolegium memiliki ruang otonom untuk mengembangkan dan menegakkan standar ilmiah demi kepentingan masyarakat luas. Independensi tersebut dengan demikian bukan pelepasan tanggung jawab negara, melainkan cara negara melaksanakan tanggung jawab konstitusionalnya melalui penghormatan terhadap otonomi keilmuan.

Lebih lanjut, karakter kompetensi yang melekat pada Kolegium merupakan bentuk konkret dari pemenuhan hak konstitusional warga negara atas pelayanan kesehatan yang berkualitas, sebagaimana dijamin oleh Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945. Negara tidak mungkin menjamin mutu pelayanan kesehatan tanpa terlebih dahulu memastikan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan dididik melalui sistem pendidikan yang berbasis kompetensi dan ilmu pengetahuan. Dengan menempatkan Kolegium sebagai otoritas keilmuan yang kompeten, negara menunaikan kewajiban konstitusionalnya untuk menjamin ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang andal, profesional, dan beretika. Dengan demikian, prinsip independensi dan kompetensi Kolegium merupakan dua sisi dari pelaksanaan tanggung jawab konstitusional negara yang satu menjaga kebebasan akademik sebagai syarat kemajuan ilmu, dan yang lain menjamin

mutu pendidikan profesi sebagai dasar pemenuhan hak atas kesehatan seluruh rakyat Indonesia.

G. Mengenai Organisasi Profesi Dalam Penyelenggaraan Pendidikan Profesi

Bahwa dalam konteks UU Pendidikan Tinggi, entitas organisasi profesi diakui dan diatur berkaitan dengan penyelenggaran pendidikan profesi dan kurikulum serta standar nasional pendidikan (Pasal 17, Pasal 35 dan Pasal 36 UU Dikti). Bahwa siapa yang dimaksud dengan organisasi profesi ini, yaitu apakah tunggal atau multi organisasi pada profesi, kami ingin menyampaikan bahwa esensi keberadaan organisasi profesi adalah relevansinya dengan standar profesi dan standar layanan profesi. Karena itu suatu profesi pada dasarnya mempunyai satu standar profesi dan standar layanan. Bahwa mengenai apakah satu standar profesi dan layanan ini ditentukan oleh satu organisasi atau tidak, kami memandang hal ini merupakan ranah publik, yaitu ranah pada seseorang yang berstatus pada profesi sebagai bagian dari kebebasan berkumpul dan berserikat yang dijamin konstitusi. Adapun penentuan kompetensi profesi merupakan ranah bersama sebagaimana diatur dalam Pasal 17 UU Pendidikan Tinggi.

Namun demikian dalam konteks profesi dan relasinya dengan pendidikan tinggi, kami perlu menyampaikan ragam secara yuridis terdapat beberapa pengaturan dalam undang-undang yang telah eksis. Dalam UU No. 1 Tahun 2014 tentang Keinsyinyuran, dalam kaitan dengan pendidikan tinggi, penjelasan Pasal 6 huruf c menyatakan: “standar Program Profesi Insinyur” adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman pelaksanaan program profesi Insinyur yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan sistem pendidikan tinggi.” Dalam kaitan dengan organisasi prefesi, UU *a quo* mengatur, Persatuan Insinyur Indonesia, yang selanjutnya disingkat PII, adalah organisasi wadah berhimpun Insinyur yang melaksanakan penyelenggaraan Keinsinyuran di Indonesia (Pasal 1 angka 13 j.o Pasal 36).

Selain itu, dalam UU No. 23 Tahun 2022 tentang Pendidikan Layanan Psikologi, Pasal 46 mengatur:

Pasal 46

(1) Psikolog dapat membentuk organisasi profesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Untuk kepastian hukum serta pelindungan bagi Psikolog dan Klien, organisasi profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berhimpun dan

berinduk dalam induk organisasi profesi himpunan Psikologi yang berbadan hukum.

(3) Induk organisasi profesi himpunan Psikologi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat terdiri dari perkumpulan berbadan hukum atau tidak berbadan hukum sesuai rumpun bidang keilmuan atau rumpun layanan.

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai organisasi profesi diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Dalam Penjelasan Pasal 46 ayat (2) dinyatakan bahwa "Nama induk organisasi profesi himpunan Psikologi pada saat Undang-Undang ini diundangkan yakni Himpunan Psikologi Indonesia, dengan nama singkat HIMPSI dan sebagai perkumpulan berbadan hukum yang terdaftar di kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang hukum."

Demikian keterangan ini disampaikan oleh Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi sebagai wujud tanggung jawab konstitusional dalam mendukung terselenggaranya sistem pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bermutu, berintegritas, dan berlandaskan ilmu pengetahuan. Semoga keterangan yang disampaikan ini dapat memberikan perspektif yang konstruktif serta menjadi bahan pertimbangan yang berharga bagi Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi dalam menegakkan keadilan konstitusional dan memastikan keseimbangan antara kebijakan pendidikan, profesi, dan pelayanan kesehatan demi sebesar-besarnya kemaslahatan rakyat Indonesia.

KETERANGAN TAMBAHAN

Kementerian Pendidikan, Sains, dan Teknologi ("Kemdiktisaintek") dengan ini menyampaikan Keterangan Tambahan dalam Pengujian Materiil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ("UU Kesehatan") dalam Perkara Nomor 111, 156, dan 182/PUU-XXII/2024 untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh Hakim Konstitusi yang terhormat dalam sidang tanggal 14 Oktober 2025, yang lengkapnya diuraikan berikut ini.

1. Berikut adalah tanggapan Kemdiktisaintek untuk menanggapi pertanyaan yang diajukan oleh Hakim Konstitusi Enny Nurbaningsih berikut ini:
   Angka 39, Halaman 24 Risalah Sidang 14 Oktober 2025:

"Baik, terima kasih, Pak Dirjen dan Bu Julita. Saya menambahkan saja nih, Pak Dirjen, ya, memang beberapa waktu yang lalu kami sudah membahas juga dalam Persidangan Pleno ini, menyangkut rumah sakit pendidikan. Ini kan nomenklaturnya

itu sebetulnya, mohon dapat diberikan keterangan tambahan nanti, Pak Dirjen, nomenklatur mengenai RSPPU itu sebetulnya hakikatnya apa itu? Rumah sakit pendidikan penyelenggara utama, begitu, ya.“

1.1. UU Kesehatan mengatur 2 (dua) jenis Rumah Sakit yang terlibat dalam pendidikan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, yakni:

a. Rumah Sakit pendidikan (“RSP”), yakni rumah sakit yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dan bekerja sama dengan perguruan tinggi dalam menyelenggarakan pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan, termasuk program spesialis dan subspesialis, sebagaimana diatur dalam Pasal 187 ayat (3) UU Kesehatan, dikutip berikut ini:

“Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerja sama dengan perguruan tinggi dalam menyelenggarakan pendidikan program akademik, program vokasi, dan program profesi, termasuk program spesialis/subspesialis.”

Dalam penyelenggaraan pendidikan spesialis/subspesialis tersebut, RSP bertindak sebagai mitra klinik dari perguruan tinggi penyelenggara utama, dan pelaksanaan programnya dilakukan berdasarkan kerja sama serta tetap tunduk pada struktur akademik perguruan tinggi yang bersangkutan.

Dengan kata lain, RSP pada posisi ini bersifat *university-based*, yaitu rumah sakit yang mendukung pelaksanaan pendidikan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Penyelenggaraan program studi tetap dilakukan atas nama perguruan tinggi, dan RSP berperan sebagai bagian integral dari sistem pendidikan tinggi kedokteran.

b. Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (“RSPPU”), yakni rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan spesialis dan subspesialis dengan tetap bekerja sama dengan perguruan tinggi sebagaimana diatur dalam Pasal 187 ayat (4) UU Kesehatan, dikutip berikut ini:

"Rumah Sakit pendidikan dapat menyelenggarakan program spesialis/subspesialis sebagai penyelenggara utama pendidikan dengan tetap bekerja sama dengan perguruan tinggi."

Pasal 209 ayat (2) UU Kesehatan, juga mengatur RSPPU sebagai pilihan penyelenggara pendidikan spesialis/subspesialis:

"Selain diselenggarakan oleh perguruan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pendidikan profesi bidang Kesehatan untuk program spesialis dan subspesialis juga **dapat diselenggarakan oleh Rumah Sakit pendidikan sebagai penyelenggara utama** dan bekerja sama dengan perguruan tinggi, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, dan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan melibatkan peran Kolegium."

Istilah RSPPU diatur secara lebih rinci dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ("**PP 28/2024**"). Dalam hal ini, Pasal 1 angka 9 PP 28/2024 mendefinisikan RSPPU sebagai:

"...rumah sakit pendidikan yang bertindak sebagai penyelenggara utama pendidikan spesialis dan subspesialis."

Sesuai Pasal 187 ayat (4) dan (8) UU Kesehatan serta Pasal 873 PP 28/2024, penetapan sebagai RSPPU hanya dilakukan oleh Menteri Kesehatan setelah suatu RSP memenuhi persyaratan dan standar tertentu yang disusun bersama Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi dengan melibatkan kolegium (*vide* Pasal 187 ayat (6) UU Kesehatan).

Setelah ditetapkan sebagai RSPPU, RSP tersebut dapat menyelenggarakan program pendidikan spesialis/subspesialis sebagai penyelenggara utama, dengan tetap berkewajiban bekerja sama dengan perguruan tinggi. RSPPU sebagai penyelenggara program studi pendidikan spesialis/subspesialis wajib memperoleh

izin dari Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi. Hal ini diatur pada Pasal 579 ayat (1) PP 28/2024, yang mengutip:

"Penyelenggara pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 576 ayat (1) dan ayat (3) wajib memperoleh izin dari menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan setelah mendapatkan rekomendasi dari Menteri."

1.2. Dengan demikian, perbedaan utama antara Rumah Sakit Pendidikan (RSP) dan Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU) terletak pada fungsi dan tingkat kemandiriannya dalam penyelenggaraan pendidikan spesialis dan subspesialis (melalui penyelenggaraan program studi). RSP berperan sebagai rumah sakit mitra perguruan tinggi yang melaksanakan pendidikan spesialis/subspesialis Sementara itu, RSPPU merupakan rumah sakit yang yang berwenang menjadi penyelenggara utama pendidikan (dapat menyelenggarakan program studi), dengan tetap bekerja sama dengan perguruan tinggi.

Penyelenggaraan pendidikan oleh perguruan tinggi bekerja sama dengan RSP dan RSPPU bekerja sama dengan perguruan tinggi harus mengacu pada standar nasional pendidikan tinggi pada pendidikan tinggi tenaga medis yang ditetapkan oleh Menteri Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi, yang akan menjadi acuan dalam penyusunan kurikulum.

Hal ini sebagaimana diatur pada Pasal 581 UU Kesehatan, sebagai berikut:

(1) Pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus memenuhi standar nasional pendidikan tinggi.

(4) Standar nasional pendidikan tinggi pada pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan.

(5) Standar nasional pendidikan tinggi pada pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan acuan dalam penyusunan kurikulum.

(6) Kurikulum sebagaimana dimaksud pada ayat (5) disusun oleh penyelenggara pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bersama Kolegium.

Saat ini standar nasional untuk pendidikan tinggi tenaga medis masih mengacu pada Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 18 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran.

2. Berikut adalah tanggapan Kemdiktisaintek untuk menanggapi pertanyaan yang diajukan oleh Hakim Konstitusi Arsul Sani dan Hakim Konstitusi Enny Nurbaningsih berikut ini:

Angka 35, Halaman 23 Risalah Sidang 14 Oktober 2025:

"Ini untuk Kemdiktisaintek ya, barangkali mohon ditambahkan keterangan yang kami perlukan. Pertama, setelah diindrok .. diintroduksinya pendidikan profesi spesialis berbasis rumah sakit ya, apa kemudian peran Kemdiktisaintek ya, dalam pendidikan profesi atau spesialis yang berbasis rumah sakit tersebut? Itu yang pertama."

Angka 39, Halaman 24 Risalah Sidang 14 Oktober 2025:

"Kemudian, ini mendorong kemudian, Pak Dirjen, adanya penyelenggaraan pendidikan spesialis dan subspesialis, seperti ada dua kaki, Pak, ada yang university based, ada yang hospital based seperti itu. Ini sebetulnya bagaimana pola untuk penyelenggaraan mekanisme kurikulumnya, kemudian bagaimana peran prodinya, kemudian siapa yang sesungguhnya diutamakan di sini? Apakah ini rumah sakit yang … apa … pendidikan PPU tadi, penyelenggara utama atau sebenarnya university based yang harus diutamakan di sini? Bagaimana kemudian pola kolaborasinya? Yang dikhawatirkan nanti standardisasinya itu kan bisa berbeda itu, Pak. Lah, apa kemudian peran dari Kemenristekdikti di sini untuk menjembatani supaya ini bisa mencapai tujuan mulia yang ingin dicapai tadi, tapi tetap kemudian bisa menjaga standardisasi yang diinginkan. Itu apa yang sudah dilakukan?"

2.1. Dalam kerangka pengaturan hukum yang berlaku, peran Kemdiktisaintek dalam penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis dan subspesialis pada Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama ("**RSPPU**") dapat dipahami melalui tiga fungsi utama, yaitu: (1) pemberian izin pembukaan program studi, (2) penyusunan dan penetapan standar nasional pendidikan tinggi kedokteran, serta (3) pelaksanaan pengawasan dan penjaminan mutu.

2.2. Ketiga fungsi tersebut dijalankan secara seragam terhadap penyelenggara pendidikan dokter spesialis, baik yang berbasis fakultas kedokteran (*university-based*) melalui RSP maupun yang berbasis rumah sakit (*hospital-based*) melalui RSPPU.

2.3. Pertama, adalah Izin Pembukaan Program Studi

2.4. Penyelenggaraan pendidikan spesialis dan subspesialis oleh RSPPU dengan kerja sama dengan perguruan tinggi tetap diwajibkan untuk mendapatkan perizinan dari Kemdiktisaintek, sebagaimana diatur dalam ketentuan ini:

a. Pasal 187 ayat (8) UU Kesehatan mengatur:

"Penyelenggaraan pendidikan oleh Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan berdasarkan izin dari menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (6)."

b. Pasal 576 ayat (3) PP 28/2024:

"Selain diselenggarakan oleh perguruan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan program spesialis dan subspesialis juga dapat diselenggarakan oleh RSPPU bekerja sama dengan perguruan tinggi."

c. Pasal 579 ayat (1) PP 28/2024:

"Penyelenggara pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 576 ayat (1) dan ayat (3) wajib memperoleh izin dari menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan setelah mendapatkan rekomendasi dari Menteri."

d. Pasal 579 ayat (7) PP 28/2024:

"Ketentuan lebih lanjut mengenai izin dan persyaratan penyelenggara pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga

Kesehatan diatur dengan peraturan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan setelah berkoordinasi dengan Menteri."

e. Pasal 874 ayat (1) PP 28/2024:

"RSPPU yang telah ditetapkan oleh Menteri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 873 ayat (1) dapat mengajukan izin penyelenggaraan pendidikan program spesialis/ subspesialis kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 579."

2.5. Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa penyelenggaraan program pendidikan spesialis dan subspesialis oleh RSPPU dengan kerja sama dengan perguruan tinggi tetap berada dalam kerangka sistem pendidikan tinggi nasional yang berada di bawah kewenangan Kemdiktisaintek.

2.6. Dengan demikian, meskipun penetapan RSPPU dilakukan oleh Menteri Kesehatan, pelaksanaan kegiatan akademik tetap memerlukan izin penyelenggaraan program dari Kemdiktisaintek. Hal ini menegaskan prinsip sinkronisasi antar-kementerian, di mana penilaian kelayakan kelembagaan dan fasilitas dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, sedangkan pengesahan program pendidikan dilakukan oleh Kemdiktisaintek sebagai otoritas di bidang pendidikan tinggi.

2.7. Kedua, adalah Penyusunan dan Penetapan Standar Nasional Pendidikan Tinggi Kedokteran.

2.8. Penyusunan dan penetapan standar nasional pendidikan tinggi merupakan fungsi normatif utama Kemdiktisaintek dalam pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

2.9. Sebagaimana diatur dalam Pasal 208 dan Pasal 223 UU Kesehatan, disebutkan bahwa:

a. Pasal 208 ayat (2) UU Kesehatan:

"Koordinasi… paling sedikit mencakup penyusunan standar nasional pendidikan terkait Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, pemenuhan kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan,

serta sumber daya manusia pendidik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan."

b. Pasal 208 ayat (4) UU Kesehatan:

"Standar nasional pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan."

c. Pasal 223 ayat (1) UU Kesehatan:

"Penyelenggara pendidikan tinggi dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan menyediakan sarana dan prasarana sesuai dengan standar nasional pendidikan dan standar pelayanan kesehatan."

2.10. Kewenangan tersebut dipertegas dalam Pasal 581 ayat (1) dan (3) PP 28/2024, yang menyatakan bahwa:
Pasal 581 ayat (1) PP 28/2024:

"Pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus memenuhi standar nasional pendidikan tinggi.

Pasal 581 ayat (3) PP 28/2024:

"Standar nasional pendidikan tinggi… disusun oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dengan melibatkan kementerian di bidang kesehatan dan Kolegium setiap disiplin ilmu."

2.11. Standar nasional yang disusun oleh Kemdiktisaintek menjadi acuan utama dalam penyusunan kurikulum di tingkat penyelenggara, baik fakultas kedokteran maupun RSPPU dengan kerja sama dengan perguruan tinggi.

2.12. Dalam hal ini Pasal 581 ayat (5) PP 28/2024 mengatur:

"Standar nasional pendidikan tinggi… merupakan acuan dalam penyusunan kurikulum."

2.13. Kurikulum disusun secara kolaboratif oleh penyelenggara pendidikan bersama Kolegium, sehingga mutu pendidikan tetap mengacu pada standar nasional yang telah ditetapkan, tetapi dengan penyesuaian terhadap karakteristik masing-masing institusi dan kebutuhan pelayanan kesehatan.

2.14. ***Ketiga,*** adalah **Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi Tenaga Medis**.

2.15. Pelaksanaan penjaminan mutu pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan oleh RSP dan pendidikan spesialis dan subspesialis oleh RSPPU dengan kerja sama dengan perguruan tinggi diatur secara terpadu antara Kementerian Kesehatan dan Kemdiktisaintek.

2.16. Ketentuan ini diatur berdasarkan Pasal 187 ayat (9) UU Kesehatan, yang menyatakan:

> "Penyelenggaraan akreditasi Rumah Sakit pendidikan dilaksanakan oleh Menteri dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dengan melibatkan lembaga akreditasi terkait."

2.17. Selanjutnya, Pasal 588 ayat (1) dan ayat (3) PP 28/2024 menegaskan bahwa:

Pasal 588 ayat (1) PP 28/2024:

> "Penjaminan mutu pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilaksanakan melalui sistem penjaminan mutu yang terdiri atas sistem penjaminan mutu internal dan sistem penjaminan mutu eksternal."

Pasal 588 ayat (3) PP 28/2024:

> "Sistem penjaminan mutu eksternal meliputi akreditasi oleh lembaga akreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan terkait pemenuhan standar nasional pendidikan tinggi."

2.18. Berdasarkan keseluruhan ketentuan tersebut, dapat dipahami bahwa sistem penjaminan mutu eksternal untuk pendidikan spesialis dan subspesialis dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dalam bidang pendidikan tinggi.

2.19. Artinya, pelaksanaan akreditasi tunduk pada ketentuan dari UU Pendidikan Tinggi dan peraturan pelaksananya, di mana Kemdiktisaintek memiliki peran penting dalam penyelenggaraan akreditasi khususnya akreditasi program studi oleh Lembaga Akreditasi Mandiri, antara lain:
   a. Pengaturan persyaratan pendirian Lembaga Akreditasi Mandiri;
   b. Persetujuan untuk pendirian Lembaga Akreditasi Mandiri;
   c. Pengaturan penyusunan dan penetapan Instrumen Akreditasi Program Studi yang digunakan Lembaga Akreditasi Mandiri; dan
   d. Pengawasan kinerja Lembaga Akreditasi Mandiri.

2.20. Dengan demikian, akreditasi sebagai penjaminan mutu eksternal menjadi mekanisme dalam UU Pendidikan Tinggi yang diselenggarakan oleh Kemdiktisaintek, dengan melibatkan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi dan Lembaga Akreditasi Mandiri sebagai bagian dari sistem penjaminan mutu pendidikan nasional.

2.21. Dari keseluruhan kerangka pengaturan tersebut dapat dipahami bahwa peran Kemdiktisaintek dalam penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis dan subspesialis bersifat normatif dan koordinatif dalam kerangka sistem pendidikan tinggi nasional. Kemdiktisaintek memastikan agar setiap penyelenggara program pendidikan spesialis dan subspesialis, baik yang berada di fakultas kedokteran maupun yang berstatus RSPPU, melaksanakan kegiatan akademik

3. Berikut adalah tanggapan Kemdiktisaintek untuk menanggapi pertanyaan yang diajukan oleh Hakim Konstitusi Saldi Isra berikut ini:

   Angka 42, Halaman 26-27 Risalah Sidang 14 Oktober 2025:

“Saya sedikit ya, kepada Kemdiktisaintek. Kalau bisa kami, kalau bisa dijawab sekarang, dulu ketika undang-undang ini dibahas, Kemendikti dilibatkan Kemenkes enggak, Bu? Atau Pak Dirjen? Ada, ya? Nah, kalau begitu, tolong kami nanti ditambahkan bahan ketika membahas soal rumah sakit yang .. apa .. hospital based dengan university based itu, itu apa dulu position paper-nya dari Kementerian Dikti? Jadi, karena ini kan soal bagaimana mencarikan titik temu antara Kementerian Pendidikan dan Kementerian Kesehatan soal pendidikan, terutama prinsip hospital based dengan university based itu. Nah, tolong kami disampaikan seberapa ini didiskusikan dulu sehingga sekarang muncul istilah Rumah Sakit Penyelenggara Pendidikan .. Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama, tapi di rumusan

normanya ada kata dapat, dapat itu kan boleh ya, boleh tidak. Ketika ada kata dapat, tapi di ujungnya disebut sebagai penyelenggara utama. Nanti tolong disimak normanya oleh Kementerian. Nah, ini dulu bagaimana ini dirumuskan, orang diwadahi dengan kata yang tidak wajib, tapi tiba-tiba disebut sebagai penyelenggara utama. Nah kalau bisa .. jangan-jangan itu memang idenya dari Kementerian Dikti

Posisi Kemdiktisaintek sehubungan dengan penyelenggaraan pendidikan spesialis dan subspesialis secara *hospital-based* yang diatur dalam UU Kesehatan adalah sebagai berikut.

3.1. Kemdiktisaintek merujuk pada pertimbangan Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 95/PUU-XIV/2016, yang pada pokoknya menghendaki agar pendidikan profesi diselenggarakan oleh perguruan tinggi yang menurut Kemdiktisaintek berlaku dalam pendidikan profesi, spesialis, dan subspesialis bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

3.2. Berangkat dari posisi tersebut, Kemdiktisaintek telah memberikan masukan kepada draf Rancangan Undang-Undang tentang Kesehatan ("**RUU Kesehatan**") dalam Daftar Inventaris Masalah, sebagai berikut:

a. Kemdiktisaintek mengusulkan penghapusan terhadap Pasal 204 ayat (2) RUU Kesehatan yang pada pokoknya memungkinkan pendidikan profesi bidang kesehatan untuk dilaksanakan oleh rumah sakit tanpa kerja sama dengan perguruan tinggi, sebagai berikut:

"Selain diselenggarakan oleh perguruan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pendidikan profesi bidang kesehatan juga dapat diselenggarakan oleh Rumah Sakit pendidikan, yang bekerja sama dengan perguruan tinggi, kementerian yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan serta kolegium, dan/atau pihak lain yang terkait sesuai dengan kebutuhan."

Kemdiktisaintek berpendapat bahwa rumusan tersebut memungkinkan Rumah Sakit pendidikan untuk menyelenggarakan pendidikan profesi hanya dengan kerja sama dengan Kementerian Kesehatan, Kemdiktisaintek, kolegium, atau pihak lainnya—yang

mana menghilangkan perguruan tinggi sebagai penyelenggara utama pendidikan tinggi dalam UU Pendidikan Tinggi.

b. Posisi Kemdiktisaintek ditegaskan lebih lanjut dalam usulan untuk mengubah Pasal 213 RUU Kesehatan yang bermaksud mengubah ketentuan dalam UU Pendidikan Tinggi, sebagai berikut:

Tabel 1

Rumusan dalam Rancangan Undang-Undang tentang Kesehatan

Pasal	UU Pendidikan Tinggi	RUU Kesehatan
Pasal 8a	Tidak ada	Institusi Penyelenggara Pendidikan Profesi Tertentu adalah rumah sakit pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan profesi spesialis dan yang lebih tinggi.
Pasal 24 ayat (2a)	Tidak ada	Selain diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), penyelenggaraan program profesi dapat diselenggarakan oleh Institusi Penyelenggara Pendidikan Profesi Tertentu dan dapat bekerja sama dengan Perguruan Tinggi, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, Kementerian, dan/atau pihak lain sesuai dengan kebutuhan
Pasal 25 ayat (2a)	Tidak ada	Selain diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), penyelenggaraan program spesialis dapat diselenggarakan oleh Institusi Penyelenggara Pendidikan Profesi Tertentu dan dapat bekerja sama dengan

		Perguruan Tinggi, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, Kementerian, dan/atau pihak lain sesuai dengan kebutuhan

Dalam hal ini, Kemdiktisaintek memandang bahwa rumusan-rumusan dalam RUU Kesehatan yang memungkinkan penyelenggaraan pendidikan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tanpa kerja sama dengan perguruan tinggi perlu direformulasi sehingga diusulkan rumusan terhadap Pasal 25 ayat (2a) sebagai berikut:

"Dalam hal program spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan program spesialis kedokteran, program spesialis dapat diselenggarakan oleh Rumah Sakit pendidikan dan **harus** bekerja sama dengan perguruan tinggi."

Rumusan tersebut dimaksudkan untuk mempertegas bahwa penyelenggaraan pendidikan tinggi, termasuk pendidikan spesialis dan subspesialis, wajib diselenggarakan dengan melibatkan perguruan tinggi.

UU 12/2012 tentang Pendidikan Tinggi dan UU 20/2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional mengatur bahwa penyelenggara pendidikan tinggi adalah satuan pendidikan (Perguruan Tinggi).

Ketentuan ini dimaksudkan untuk menyelaraskan RUU Kesehatan dengan UU Pendidikan Tinggi dengan satu sistem pendidikan (tinggi), yang berimplikasi pada: (i) penerbitan sertifikat profesi; (ii) pemberian gelar profesi; (iii) perizinan program studi, dan (iv) standar nasional pendidikan; (v) dan lainnya.

3.3. Bahwa pandangan dan catatan Kemdiktisaintek dalam koridor satu sistem pendidikan (tinggi) sebagaimana tertuang dalam pembahasan RUU Kesehatan pada akhirnya telah terakomodasi dalam rumusan akhir undang-undang, khususnya melalui penyisipan frasa "dengan tetap

bekerja sama dengan perguruan tinggi" sebagaimana tercantum dalam Pasal 187 ayat (4) dan Pasal 209 ayat (2) UU Kesehatan.

3.4. Kedua ketentuan tersebut menegaskan bahwa meskipun Rumah Sakit pendidikan dapat ditetapkan sebagai penyelenggara utama pendidikan spesialis dan subspesialis, pelaksanaannya tetap harus dilakukan melalui kerja sama dengan perguruan tinggi. Pasal 187 ayat (4) menyatakan:

> "Rumah Sakit pendidikan dapat menyelenggarakan program spesialis/subspesialis sebagai penyelenggara utama pendidikan dengan tetap bekerja sama dengan perguruan tinggi."

3.5. Sementara Pasal 209 ayat (2) UU Kesehatan menegaskan prinsip yang sama dalam konteks pendidikan profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan:

> "Selain diselenggarakan oleh perguruan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pendidikan profesi bidang kesehatan untuk program spesialis dan subspesialis juga dapat diselenggarakan oleh Rumah Sakit pendidikan sebagai penyelenggara utama dan bekerja sama dengan perguruan tinggi, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, dan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan melibatkan peran Kolegium."

3.6. Dengan demikian, rumusan akhir UU Kesehatan telah menegaskan keharusan adanya keterlibatan perguruan tinggi dalam setiap penyelenggaraan pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan, termasuk pendidikan spesialis dan subspesialis. Hal ini menunjukkan bahwa prinsip dasar yang menjadi perhatian Kemdiktisaintek—yakni bahwa pendidikan tinggi, termasuk segala jenis pendidikan profesi (mencakup pula spesialis dan subspesialis), tetap berada dalam kerangka sistem pendidikan tinggi nasional—telah diakomodasi dalam norma UU Kesehatan.

3.7. Karenanya, penggunaan kata "dapat" dalam Pasal 187 ayat (4) UU Kesehatan bukanlah bentuk kebolehan atau pilihan bebas sebagaimana lazim dipahami dalam hukum administratif, melainkan merupakan

indikasi pengkategorian normatif terhadap dua jenis keterlibatan rumah sakit dalam pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, yaitu RSP dan RSPPU.

3.8. Penjelasan ini penting karena frasa tersebut tidak berdiri sendiri, melainkan harus dibaca dalam keseluruhan struktur norma dan sistematika pengaturan UU Kesehatan. Secara lengkap, Pasal 187 ayat (4) UU Kesehatan menyatakan:

> "Rumah Sakit pendidikan dapat menyelenggarakan program spesialis/subspesialis sebagai penyelenggara utama pendidikan dengan tetap bekerja sama dengan perguruan tinggi."

3.9. Dari rumusan tersebut, penting untuk ditegaskan bahwa frasa "dapat" bukan menunjuk pada kebolehan untuk menyelenggarakan pendidikan secara otonom tanpa kerja sama dengan perguruan tinggi, melainkan menunjuk pada kualifikasi terbatas bagi rumah sakit pendidikan yang telah memenuhi syarat tertentu untuk menjalankan fungsi sebagai penyelenggara utama.

3.10. Dengan demikian, peran sebagai "penyelenggara utama" tidak menghapus keharusan kerja sama institusional dalam kerangka pendidikan tinggi dan meninggalkan bagian dari sistem pendidikan, tetapi mengakui rumah sakit tertentu (misalnya RSPPU) yang secara kualitas dan kelembagaan telah memenuhi standar untuk menyelenggarakan proses pendidikan, tanpa mengabaikan peran strategis perguruan tinggi yang tunduk dan menjadi bagian dari sistem pendidikan nasional.

3.11. Lebih lanjut, Pasal 209 ayat (2) memperkuat logika ini:

> "Selain diselenggarakan oleh perguruan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pendidikan profesi bidang Kesehatan untuk program spesialis dan subspesialis juga dapat diselenggarakan oleh Rumah Sakit pendidikan sebagai penyelenggara utama…"

3.12. Konstruksi ini sekali lagi menunjukkan bahwa penyelenggaraan pendidikan oleh rumah sakit adalah bentuk kekhususan, bukan pengganti dari model perguruan tinggi. Rumah sakit tidak secara otomatis menjalankan fungsi penyelenggara utama. Fungsi ini hanya dapat

dijalankan oleh RSP yang telah ditetapkan dan memperoleh izin dari menteri pendidikan, setelah memenuhi syarat sebagaimana diatur dalam Pasal 187 ayat (7) dan ayat (8).

3.13. Dengan demikian, frasa “dapat” dalam Pasal 187 ayat (4) dan Pasal 209 ayat (2) perlu dimaknai sebagai norma “kualifikatif”, yang menunjukkan bahwa hanya RSP tertentu yang telah memperoleh penetapan dan memenuhi standar yang dapat menjalankan fungsi sebagai penyelenggara utama pendidikan. Ia bukan norma permisif yang membuka peluang bagi penyelenggaraan pendidikan tanpa kerja sama dengan perguruan tinggi.

3.14. Penafsiran ini menjaga konsistensi sistem pendidikan kedokteran dalam kerangka pendidikan tinggi nasional, serta mencerminkan kehati-hatian regulatif dalam menyerahkan fungsi penyelenggaraan pendidikan spesialis/subspesialis hanya kepada institusi yang terverifikasi secara standar dan akreditasi.

4. Berikut adalah tanggapan Kemdiktisaintek untuk menanggapi pertanyaan yang diajukan oleh Hakim Konstitusi Arief Hidayat dan Hakim Konstitusi Enny Nurbaningsih berikut ini:

Angka 37, Halaman 23 Risalah Sidang 14 Oktober 2025:

“Ya, sebenarnya sudah disampaikan oleh Pak … Yang Mulia Pak Arsul. Begini, ada sementara pihak yang menyampaikan bahwa Menteri Kesehatan dengan undang-undang ini terlalu banyak melakukan intervensi terhadap pendidikan kedokteran, khususnya pendidikan dokter spesialis, sehingga ada beberapa hal dampak negatifnya. Kalau pendapat dari Kementerian Pendidikan, karena gini kan, tenaga spesialis, dokter spesialis, itu kurang banyak, sehingga dibutuhkan percepatan Pendidikan spesialis. Dengan percepatan yang ”diintervensi”, dalam tanda kutip, Menteri Kesehatan itu apakah berdampak buruk atau berdampak positif? Atau bagaimana? Apakah ini betul-betul bisa berdasarkan paradigma memajukan pendidikan kedokteran? Atau malah sebaliknya, hanya mengejar target untuk menambah jumlah dokter spesialis saja? Ini yang saya baca di banyak … apa … amicus curiae yang sebetulnya … apa betul ini yang dirasakan oleh Kementerian Pendidikan? Terima kasih.”

Angka 39, Halaman 24 Risalah Sidang 14 Oktober 2025:

“Ini kalau didengar kemarin salah satu tujuan adanya kemudian penyelenggaraan untuk Pendidikan spesialis, subspesialis itu adalah untuk memperbanyak jumlah, yang kemarin saya minta datanya, Pak Sekjen, ya, sebetulnya data yang dibutuhkan terkait dengan kebutuhan rumah sakit seluruh Indonesia ini ya, artinya kebutuhan akan dokter spesialis itu seberapa banyak sih, sebetulnya?”

4.1. Kebijakan percepatan pemenuhan kebutuhan dokter spesialis sebagaimana diatur dalam UU Kesehatan tidak dapat dipandang secara parsial sebagai bentuk intervensi semata. Kebijakan ini merupakan upaya sistemik dan komprehensif yang lahir dari kebutuhan objektif untuk memperkuat tata kelola pendidikan kedokteran, sistem kesehatan nasional, dan pemerataan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia.

4.2. Kemdiktisaintek memandang bahwa kekurangan tenaga dokter spesialis merupakan permasalahan multidimensi yang bersumber dari beberapa faktor, antara lain keterbatasan daya tampung program pendidikan, ketimpangan distribusi geografis, tingginya biaya pendidikan, serta keterbatasan rumah sakit pendidikan dan tenaga dosen klinis.

4.3. Hingga saat ini, penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis masih menghadapi kesenjangan antara sisi *demand* (kebutuhan nasional akan dokter spesialis) yang dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan, dan sisi *supply* (penyediaan tenaga dan sistem pendidikan) yang menjadi tanggung jawab Kemdiktisaintek. Mekanisme integratif yang menghubungkan keduanya masih memerlukan penguatan kelembagaan, pembiayaan, dan perencanaan bersama yang berkelanjutan.

4.4. Kesenjangan tersebut mendorong diterapkannya kebijakan percepatan pemenuhan kebutuhan dokter spesialis melalui pendekatan dua jalur pendidikan sebagaimana diatur dalam Pasal 209 UU Kesehatan, yakni:

a. pendidikan yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi; dan

b. pendidikan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit Pendidikan sebagai penyelenggara utama (*hospital-based education*).

4.5. Kebijakan ini memperluas kapasitas pendidikan dengan tetap menjamin keterlibatan perguruan tinggi dan Kolegium sebagai penjaga standar akademik dan profesi.

4.6. Upaya percepatan ini telah dimulai sejak terbitnya Surat Keputusan Bersama (SKB) Kemendikbudristek–Kemenkes Nomor 02/KB/2022 dan Nomor HK.01.08/MENKES/1269/2022 tentang Peningkatan Kuota Penerimaan Mahasiswa Program Sarjana Kedokteran, Program Dokter Spesialis, dan Penambahan Program Studi Dokter Spesialis melalui Sistem Kesehatan Akademik.

4.7. SKB tersebut mengamanatkan pendekatan berbasis kewilayahan dalam pemerataan, pemenuhan kebutuhan, dan penjaminan kualitas dokter umum serta dokter spesialis prioritas. Pendekatan ini memperkuat sinergi kedua kementerian dalam meningkatkan kapasitas fakultas kedokteran sekaligus memperluas jejaring rumah sakit pendidikan.

4.8. Dalam implementasinya, SKB ini menugaskan perguruan tinggi untuk membuka program studi dokter spesialis prioritas serta mendorong pemanfaatan 2.500 rumah sakit non-pendidikan, baik milik pemerintah maupun swasta, sebagai bagian dari jejaring pendidikan dokter dan dokter spesialis. Kebijakan tersebut menegaskan pentingnya “kendaraan sistemik” berupa Sistem Kesehatan Akademik (SKA) atau *Academic Health System* (AHS) sebagai platform integrasi antara pendidikan, pelayanan, dan penelitian, termasuk pelibatan berbagai unsur dalam rumpun ilmu kesehatan seperti farmasi, keperawatan, dan kesehatan masyarakat

4.9. Pelaksanaan SKA telah menunjukkan dampak konkret terhadap peningkatan kapasitas pendidikan kedokteran. Berdasarkan data Kemdiktisaintek dan Kemenkes tahun 2024, lebih dari 95 fakultas kedokteran dan ±400 rumah sakit pendidikan telah terlibat dalam sistem ini. Kuota mahasiswa program dokter meningkat sebesar 18,7%, dan kuota program spesialis meningkat sebesar 22,3% dalam dua tahun terakhir.

4.10. Pemerintah juga mencatat peningkatan signifikan dalam kapasitas kelembagaan: penambahan 28 fakultas kedokteran baru dan lebih dari 100 program studi spesialis baru dalam periode 2022–2024. Jumlah lulusan dokter spesialis meningkat lebih dari 30%, dari sekitar 3.100 orang pada 2022 menjadi ±4.500 orang pada 2024, dengan kuota mahasiswa spesialis meningkat 34%, dari ±3.500 menjadi ±5.300 orang.

4.11. Untuk memperkuat keberlanjutan sistem, pemerintah telah menyusun proyeksi pendirian program studi baru subspesialis dan penambahan kuota mahasiswa subspesialis, sebagaimana ditunjukkan dalam Tabel berikut (sumber: Buku Diktsaintek Berdampak, tahun 2025, halaman 48-49):

Tabel 2

Proyeksi Penambahan Kuota Mahasiswa Subspesialis

Kategori Universitas	Potensi Pendirian Prodi baru Subspesialis	Proyeksi Penambahan Kuota Mahasiswa per Tahun (mulai 2026)
Mitra Pendamping (8 Universitas)	13 Prodi	13 Prodi x 4 Mahasiswa/Prodi= 52 Mahasiswa
Mitra Pendiri Subspesialis (7 Universitas)	29 Prodi	29 Prodi x 4 Mahasiswa/Prodi= 116 Mahasiswa
Jumlah	**42 Prodi**	**168 mahasiswa**

Parameter	2025	2026	2027	2028	2029	2030
(1) Kuota Mahasiswa per tahun	**3.686**	**8.032**	**8.032**	**8.032**	**9.119**	**10.205**
a. Kuota Tahun Sebelumnya	3.686	3.686	3.686	3.686	3.686	3.686
b. Kuota Tambahan dari **Pendirian Prodi Baru**	-	660	660	660	660	660
c. Kuota dari Penambahan **Jejaring Pendidikan**	-	3.686	3.686	3.686	4.773	5.859
(2) Estimasi Jumlah Mahasiswa (akumulatif)	**14.744**	**19.09**	**23.436**	**27.782**	33.215	38.647
(3) Estimasi Jumlah Lulusan	**3.686**	**3.686**	**3.686**	**3.686**	**4.773**	**5.859**

4.12. Sebagai catatan, 168 lulusan prodi subspesialis yang mulai dihasilkan tahun 2028 akan dapat dilibatkan sebagai pendidik prodi spesialis, sehingga berpotensi menambah kapasitas pendidikan sebesar 840 kuota mahasiswa spesialis tambahan (168 × 5 mahasiswa). Model ini menciptakan siklus regenerasi akademik yang berkelanjutan untuk memperluas kapasitas pendidikan spesialis nasional.

4.13. Sementara itu, proyeksi peningkatan kuota mahasiswa dan jumlah lulusan program spesialis melalui model kemitraan strategis SKA digambarkan dalam Tabel 2, yang memperlihatkan peningkatan kuota mahasiswa dari 3.686 pada 2025 menjadi 10.205 pada 2030, atau meningkat 277% dalam lima tahun. Dalam periode yang sama, jumlah

lulusan program spesialis meningkat 159%, dengan estimasi ±5.869 lulusan per tahun pada 2030.

4.14. Kenaikan kapasitas ini bersumber dari pembukaan program studi baru, penambahan jejaring rumah sakit pendidikan, dan optimalisasi peran lulusan subspesialis sebagai pendidik baru. Proyeksi tersebut menunjukkan bahwa peningkatan jumlah lulusan spesialis dan subspesialis akan mampu memenuhi kebutuhan nasional dengan estimasi rata-rata ±13.760 lulusan dokter umum dan spesialis per tahun pada 2030.

4.15. Kebijakan ini menegaskan bahwa percepatan tidak hanya diarahkan pada peningkatan jumlah tenaga medis, tetapi juga pada kualitas, relevansi wilayah, dan ketersediaan pendidik klinik. Dengan dukungan sistemik dari SKA, integrasi fungsi akademik dan pelayanan kesehatan diharapkan menciptakan tata kelola kolaboratif yang adaptif dan berdampak nyata, terutama dalam memastikan pemerataan tenaga medis di wilayah 3T (tertinggal, terdepan, dan terluar).

4.16. SKA/AHS berfungsi sebagai model sinergi tiga komponen utama, yakni fakultas kedokteran, rumah sakit pendidikan (termasuk RSPPU), dan kolegium, dalam mendukung peningkatan mutu dan kapasitas tenaga medis secara terencana. Integrasi ini memungkinkan *resource sharing*, penetapan kuota berbasis kebutuhan wilayah, serta standardisasi mutu pendidikan dan pelayanan kesehatan.

4.17. Dalam kerangka tersebut, keterlibatan Kementerian Kesehatan tidak dimaksudkan untuk mengambil alih fungsi pendidikan, melainkan memperluas kapasitas kelembagaan melalui penetapan rumah sakit pendidikan, penyediaan pembiayaan, serta penempatan lulusan sesuai kebutuhan wilayah. Sementara Kemdiktisaintek tetap berperan dalam penetapan izin pembukaan program studi, akreditasi, dan penyusunan standar nasional pendidikan tinggi kedokteran.

4.18. Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2023, Indonesia baru memiliki 51.949 dokter spesialis, sementara kebutuhan ideal berdasarkan proyeksi Bappenas adalah sekitar 77.681 dokter spesialis, atau kekurangan sekitar 25.732 orang, untuk mencapai rasio ideal 0,28 dokter spesialis per 1.000 penduduk (28 per 100.000).

4.19. Sebagai langkah pemenuhan kebutuhan tersebut, Pemerintah merencanakan pembukaan 148 program studi spesialis dan subspesialis baru di 57 fakultas kedokteran pada tahun 2025, yang terdiri dari 125 program spesialis dan 23 program subspesialis, serta penambahan 25 program studi kedokteran umum dan kedokteran gigi. Perluasan kapasitas ini dilaksanakan melalui skema kerja sama antara fakultas kedokteran dan rumah sakit pendidikan, baik yang bersifat *university-based* maupun *hospital-based*.

4.20. Dengan demikian, kebijakan penguatan RSPPU tidak berdiri sendiri, melainkan menjadi bagian dari reformasi ekosistem SKA/AHS yang menempatkan pendidikan kedokteran sebagai fungsi strategis dalam sistem kesehatan nasional. Melalui pendekatan ini, peningkatan jumlah dokter spesialis dilakukan bersamaan dengan penguatan mutu pendidikan, pemerataan distribusi tenaga medis, serta peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan.

4.21. Pendekatan SKA/AHS diharapkan dapat mengatasi hambatan kolaborasi antarpemangku kepentingan—antara perguruan tinggi, rumah sakit, dan lembaga profesi—yang selama ini menjadi salah satu kendala utama dalam pengembangan tenaga medis di Indonesia. Integrasi sistem pendidikan dan pelayanan kesehatan juga diharapkan mampu mempercepat pemerataan tenaga medis serta memperkuat jejaring riset klinik di tingkat nasional.

4.22. Setiap fakultas kedokteran pada dasarnya wajib memiliki akses terhadap rumah sakit pendidikan, baik melalui kepemilikan langsung maupun melalui kerja sama formal. Dalam konteks ini, Kemdiktisaintek tidak hanya mendorong penguatan kerja sama antara fakultas kedokteran dan rumah sakit pendidikan, tetapi juga menginisiasi pembangunan Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri (RSPTN) sebagai sarana pelengkap untuk memenuhi kebutuhan pendidikan dan pelayanan kesehatan, terutama di daerah dengan kapasitas terbatas.

4.23. Dengan demikian, kebijakan percepatan pemenuhan dokter spesialis dalam UU Kesehatan dan kebijakan turunannya merupakan bentuk sinergi antarsektor yang menyeimbangkan fungsi pendidikan, profesi, dan pelayanan. Pendekatan ini tidak dimaksudkan untuk memisahkan

fungsi kelembagaan, melainkan untuk mengoptimalkan pemanfaatan seluruh sumber daya yang tersedia bagi peningkatan kapasitas dan mutu tenaga medis di Indonesia.

5. Berikut adalah tanggapan Kemdiktisaintek untuk menanggapi pertanyaan yang diajukan oleh Hakim Konstitusi Arsul Sani berikut ini:

Angka 35, Halaman 23 Risalah Sidang 14 Oktober 2025:

"Yang kedua, ini terkait dengan kolegium, ya. Kalau kita lihat, kan baik sebelum rezim UU Kesehatan maupun sesudah, tetap melekat adagium, saya sebut saja begitu, tentang independensi. Meskipun yang dirasakan degree of independence-nya itu berbeda, paling tidak itu yang dirasakan oleh Pemohon, kan itu.

Nah, saya atau kami, saya kira perlu juga meminta keterangan tambahan ya, dari Kemdiktisaintek. Itu relasi antara Kemdiktisaintek ya, dengan kolegium ya, sebelum rezim UU Kesehatan itu. Itu, Bu, karena Pak Dirjen lagi ke toilet. Barangkali itu yang kami mohon untuk bisa ditambahkan keterangan dari Kemdiktisaintek."

5.1. Sebagaimana telah diuraikan dalam Keterangan Kemdiktisaintek tertanggal 14 Oktober 2025, terdapat perubahan kelembagaan Kolegium yang sebelumnya diatur Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ("**UU 29/2004**") (ii) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan ("**UU 36/2014**"); (iii) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan ("**UU 38/2014**")

a. Pasal 1 angka 13 UU 29/2004:

> "Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut."

b. Pasal 1 angka 17 UU 36/2014:

> "Kolegium masing-masing Tenaga Kesehatan adalah badan yang dibentuk oleh Organisasi Profesi untuk setiap cabang disiplin ilmu kesehatan yang bertugas mengampu dan meningkatkan mutu pendidikan cabang disiplin ilmu tersebut."

c. Pasal 1 angka 16 UU 38/2014:

> "Kolegium Keperawatan adalah badan yang dibentuk oleh Organisasi Profesi Perawat untuk setiap cabang disiplin ilmu Keperawatan yang bertugas mengampu dan meningkatkan mutu pendidikan cabang disiplin ilmu tersebut."

5.2. Berdasarkan ketentuan-ketentuan di atas, Kolegium merupakan badan yang dibentuk masing-masing oleh Ikatan Dokter Indonesia, Persatuan Dokter Gigi Indonesia, Persatuan Perawat Nasional Indonesia, dan organisasi profesi yang mewadahi setiap profesi tenaga kesehatan.

5.3. Perubahan tersebut diafirmasi dalam Pasal 451 UU Kesehatan, yang mengatur bahwa ditetapkannya Kolegium yang dibentuk berdasarkan UU Kesehatan menyebabkan tidak akan lagi diakuinya Kolegium yang dibentuk oleh organisasi profesi, sebagai berikut:

> "Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, Kolegium yang dibentuk oleh setiap organisasi profesi tetap diakui sampai dengan ditetapkannya Kolegium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 272 yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang ini."

5.4. Konsekuensi dari perubahan ini adalah perubahan instrumen untuk menetapkan subjek yang dianggap sebagai Kolegium dalam kerangka UU Kesehatan.

5.5. UU Kesehatan tidak mengatur secara spesifik instrumen untuk menetapkan subjek yang dianggap sebagai Kolegium. Sebaliknya, UU Kesehatan hanya mengatur unsur Kolegium, sebagai berikut:

a. Pasal 1 angka 26 UU Kesehatan:

> "Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu Kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan Konsil."

b. Pasal 272 ayat (1) UU Kesehatan:

> "Untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu Kesehatan dapat membentuk Kolegium."

5.6. Instrumen untuk menetapkan Kolegium baru diatur dalam Pasal 704 ayat (1) jo. ayat (3) PP 28/2024, sebagai berikut:

a. Pasal 704 ayat (1) PP 28/2024:

> "Untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu Kesehatan dapat membentuk Kolegium."

b. Pasal 704 ayat (3) PP 28/2024:

"Kolegium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disahkan oleh Menteri."

5.7. Perubahan tersebut berdampak pada subjek yang berkoordinasi dengan Kemdiktisaintek dalam penyelenggaraan fungsi-fungsi dalam UU Kesehatan, yakni:

a. pengembangan standar nasional pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan (Pasal 280 ayat (3) UU Kesehatan)
b. penyusunan persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan **(**Pasal 187 ayat (6) UU Kesehatan),

sebagaimana dijelaskan dalam Keterangan Kemdiktisaintek tanggal 14 Oktober 2025

5.8. Perbandingan antara pengaturan Kolegium sebelum dan sesudah berlakunya UU Kesehatan menunjukkan adanya pergeseran mendasar dalam subjek pembentuk, relasi kelembagaan, dan makna independensi.

5.9. Sebelum berlakunya UU Kesehatan, Kolegium dibentuk oleh organisasi profesi, yang memberikan kedekatan substantif dengan kebutuhan praktik profesi. Keunggulannya terletak pada pemahaman langsung terhadap dinamika keilmuan dan etika profesi. Namun, model ini juga memiliki potensi konflik kepentingan, karena Kolegium kerap dipersepsikan sebagai perpanjangan tangan organisasi profesi, bukan entitas ilmiah yang sepenuhnya independen.

5.10. Sebaliknya, dalam rezim UU Kesehatan dan PP 28/2024, Kolegium dibentuk oleh kelompok ahli tiap disiplin ilmu dan disahkan oleh Menteri. Pendekatan ini memperkuat legitimasi administratif, namun sekaligus menimbulkan kekhawatiran bahwa keterkaitannya dengan birokrasi dapat memengaruhi otonomi fungsionalnya.

5.11. Kedua model tersebut memiliki *rasio legis* dan kelebihan masing-masing. Model berbasis organisasi profesi menekankan representasi keilmuan dan nilai etik, sementara model berbasis pengesahan Menteri menekankan tata kelola dan akuntabilitas administratif. Oleh karena itu, independensi Kolegium tidak dapat ditentukan secara formalistik semata, melainkan harus dipahami secara fungsional dan substantif, yakni kebebasan ilmiah untuk merumuskan standar keilmuan, kurikulum, dan

kompetensi tanpa intervensi eksternal yang tidak berdasar pada prinsip akademik.

5.12. Independensi fungsional Kolegium merupakan manifestasi dari kebebasan ilmiah (*academic freedom*) yang menjadi prinsip dasar penyelenggaraan pendidikan tinggi di Indonesia. Prinsip ini menjamin hak sivitas akademika untuk mencari, menemukan, mengembangkan, dan mengajarkan ilmu pengetahuan secara bebas dari tekanan politik, ekonomi, maupun birokratik, sepanjang tetap berada dalam koridor tanggung jawab akademik dan etika profesi.

5.13. Kebebasan ini telah dijamin bagi Kolegium dalam ketentuan-ketentuan berikut ini:

a. Pasal 272 ayat (2) UU Kesehatan:

"Kolegium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan alat kelengkapan Konsil dan dalam menjalankan perannya bersifat independen."

b. Pasal 705 ayat (2) PP 28/2024:

"Dalam menjalankan peran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kolegium bersifat independen."

5.14. Meskipun demikian, desain kelembagaan pasca-UU Kesehatan menempatkan Kolegium dalam konteks koordinasi baru melalui Kolegium Kesehatan Indonesia (KKI) yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2024. KKI berfungsi melakukan koordinasi, pemantauan, dan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas Kolegium.

5.15. Di satu sisi, keberadaan KKI dapat memperkuat harmonisasi lintas disiplin dan mendorong konsistensi mutu nasional. Namun di sisi lain, mekanisme evaluatifnya harus dijaga agar tidak menimbulkan bentuk baru intervensi terhadap kebebasan ilmiah. Evaluasi kebijakan publik tidak boleh meluas hingga mengatur isi atau arah kebijakan akademik yang menjadi ranah otonom komunitas ilmiah dan profesi.

5.16. Selain itu, independensi Kolegium juga berpotensi tereduksi oleh peran Kementerian Kesehatan terhadap tugas dan fungsi Kolegium yang dimungkinkan Pasal 707 PP 28/2024 yang berbunyi:

Pasal 707 ayat (1) PP 28/2024:

“Kolegium dalam melaksanakan tugas, fungsi, dan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 705 ayat (3) sampai dengan ayat (5) harus berkoordinasi dengan Menteri dalam rangka menjamin kesesuaian dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri.”
Pasal 707 ayat (2) PP 28/2024:
“Dalam hal pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri, Menteri dapat melakukan penyesuaian pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang.”

5.17. Ketentuan ini, secara normatif, dimaksudkan untuk memastikan adanya keselarasan antara kebijakan teknis pemerintah dan pelaksanaan fungsi akademik Kolegium dalam sistem kesehatan nasional. Namun secara konseptual, frasa “penyesuaian pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang” membuka ruang interpretasi yang luas terhadap campur tangan administratif dalam domain keilmuan, yang secara prinsip seharusnya dijamin otonom berdasarkan asas kebebasan ilmiah.

5.18. Dalam konteks pendidikan tinggi, koordinasi antarlembaga mestinya bersifat koordinatif, heterarkis, dan konsultatif, bukan subordinatif dan instruktif. Penegasan ini penting agar kebijakan pelaksanaan oleh Menteri Kesehatan tidak ditafsirkan sebagai wewenang untuk mengubah substansi keilmuan, kurikulum, atau standar kompetensi yang merupakan hasil penalaran akademik komunitas ilmiah. Oleh karena itu, harmonisasi kebijakan publik yang diatur dalam Pasal 707 perlu dijalankan dengan memperhatikan prinsip *academic freedom* dan *functional independence* sebagai roh utama sistem pendidikan profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan.

5.19. Dengan mempertimbangkan keseluruhan perubahan tersebut, Kemdiktisaintek berpandangan bahwa derajat independensi Kolegium harus dijamin melalui kebebasan ilmiah (*academic freedom*) yang diakui sebagai prinsip konstitusional dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi. Kolegium harus beroperasi dalam kerangka koordinasi lintas kementerian secara setara, di mana Kementerian Kesehatan menjalankan fungsi pembinaan teknis dan Kemdiktisaintek memastikan pemenuhan standar akademik dan mutu pendidikan tinggi.

5.20. Dengan demikian, keseimbangan antara *functional independence* dan *institutional accountability* menjadi kunci agar Kolegium dapat berperan sebagai penjaga mutu pendidikan profesi yang otonom, kredibel, dan berorientasi pada kepentingan publik.

6. Berikut adalah tanggapan Kemdiktisaintek untuk menanggapi pertanyaan yang diajukan oleh Hakim Konstitusi Enny Nurbaningsih berikut ini:

Angka 39, Halaman 24 Risalah Sidang 14 Oktober 2025:

"Karena kemudian dibaca di dalam keterangan tadi, ini kan disebutkan, "Penyusunan persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan sebagaimana dimaksud ayat (5) Pasal 187 itu dilakukan oleh menteri dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dengan melibatkan kologium."

Nah, ini seperti apa sebetulnya mekanisme yang sudah dilakukan untuk mengejawantahkan Pasal 187 ayat (6) tersebut? Itu juga mohon dapat dijelaskan nanti, Pak Dirjen."

6.1. Dalam pelaksanaannya, Persyaratan dan Standar bagi RSPPU diatur dalam PP 28/2024, yaitu:

a. Pasal 873 ayat (2):

"Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. memiliki surat keputusan sebagai Rumah Sakit pendidikan dari Menteri;
b. memiliki surat permohonan menjadi RSPPU program spesialis/subspesialis yang ditandatangani oleh pimpinan Rumah Sakit;
c. memiliki persetujuan menjadi RSPPU program spesialis/subspesialis dari pemilik Rumah Sakit; dan
d. memiliki dokumen perjanjian kerja sama dengan perguruan tinggi."

b. Pasal 873 ayat (3):

"Standar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. standar manajemen dan administrasi pendidikan;
b. standar sumber daya manusia;
c. standar sarana penunjang pendidikan; dan
d. standar perancangan dan pelaksanaan program pendidikan klinik yang berkualitas."

6.2. Ketentuan Pasal 187 ayat (6) UU Kesehatan mengatur bahwa penyusunan persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan dilakukan oleh Menteri Kesehatan dan Mendiktisaintek dengan melibatkan Kolegium.

6.3. Berdasarkan uraian di atas, Kemdiktisaintek berpandangan bahwa penyusunan persyaratan dan standar Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU) idealnya dilaksanakan melalui mekanisme bersama antara Kementerian Kesehatan dan Kemdiktisaintek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 187 ayat (6) UU Kesehatan, dengan melibatkan Kolegium sebagai representasi komunitas keilmuan. Oleh karena itu, diperlukan mekanisme koordinasi formal dan berkelanjutan dalam bentuk komite bersama atau forum konsultatif lintas-kementerian yang berfungsi menetapkan, mengevaluasi, dan memperbarui standar RSPPU secara terpadu.

6.4. Dengan demikian, implementasi Pasal 187 ayat (6) UU Kesehatan harus ditafsirkan sebagai model pengaturan bersama antara dua kementerian, bukan sebagai delegasi tunggal kepada Kementerian Kesehatan. Model ini mencerminkan prinsip keseimbangan dalam tata kelola pendidikan profesi, menjamin akuntabilitas publik sekaligus melindungi otonomi perguruan tinggi yang merupakan fondasi utama sistem pendidikan tinggi di Indonesia.

[2.7.5] Keterangan Asosiasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Indonesia (ARSGMPI)

Pada kesempatan ini, Asosiasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Indonesia hadir memenuhi surat undangan dari Mahkamah tertanggal 7 Oktober 2025, guna hadir dan memberikan Keterangan dari Asosiasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Indonesia (ARSGMPI). Kami mengawali paparan ini dengan menjelaskan secara singkat berdirinya ARSGMPI dan perjalanan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan bagi calon dokter gigi dan dokter gigi spesialis di Indonesia yang dimulai sejak Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1625 Tahun 2005 tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Gigi dan Mulut yang membentuk Rumah Sakit Gigi dan Mulut di fakultas kedokteran gigi yang ada pada saat itu yang awalnya berjumlah 13 FKG dan 13 RSGM. Selanjutnya, dikuatkan dengan Permendikbud Nomor 18 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan

Kedokteran yang menyebutkan bahwa pendidikan profesi dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar. Saat ini, jumlah anggota ARSGMPI ada 36 rumah sakit gigi dan mulut pendidikan dan 32 RSGM, di antaranya merupakan rumah sakit pendidikan utama milik perguruan tinggi negeri dan perguruan tinggi swasta. Sementara 4 RSGM lainnya merupakan milik pemerintah daerah dan TNI yang bukan merupakan rumah sakit pendidikan.

Rerata Rumah Sakit Gigi Mulut Pendidikan memiliki 108 dental unit atau kursi gigi untuk menunjang fungsi pendidikan profesi dokter gigi. Bagian besar Rumah Sakit Gigi dan Mulut memiliki hubungan yang sangat dekat dengan fakultas kedokteran gigi dan operasionalnya di bawah universitas dan Kementerian Pendidikan Tinggi. Hal ini juga terkait dengan Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2021 tentang Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi Pasal 4 huruf k yang menyatakan bahwa pembentukan fakultas kedokteran dan fakultas kedokteran gigi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 harus memiliki rumah sakit pendidikan atau rumah sakit yang bekerja sama dengan rumah sakit pendidikan dan wahana pendidikan kedokteran yang dibuktikan dengan dokumen perjanjian kerja sama sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Oleh karena itu, sejak awal Rumah Sakit Gigi Mulut ini memang dilahirkan untuk menjadi rumah sakit pendidikan bagi calon dokter gigi dan dokter gigi spesialis di perguruan tinggi.

Setelah terbitnya UndangUndang 17 Tahun 2023, terjadi perubahan dan dinamika regulasi yang menguncang RSGM. Dalam Pasal 54 Undang-Undang Kesehatan Nomor 17/2023 menyatakan bahwa dengan keluarnya Undang-Undang Kesehatan, maka beberapa undang-undang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku. Di antaranya yang berkaitan erat dengan Rumah Sakit Gigi dan Mulut adalah Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang mengatur peran rumah sakit sebagai tempat pendidikan dan pelatihan profesional.

Undang-undang tersebut menetapkan bahwa rumah sakit pendidikan adalah tempat utama untuk mencapai kompetisi profesional medis. Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 24 ayat (1) disebutkan bahwa dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan rumah sakit. Selanjutnya, dalam ayat (3) disebutkan, “Klasifikasi rumah

sakit khusus sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) terdiri atas rumah sakit khusus kelas A, rumah sakit khusus kelas B, dan rumah sakit khusus kelas C." Dalam Undang-Undang 17 Tahun 2023 Pasal 184 ayat (1) disebutkan, "Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dalam bentuk spesialistik dan subspesialistik." Dalam ayat (2), "Selain pelayanan kesehatan perorangan dalam bentuk spesialistik dan subspesialistik, rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar." Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 maupun dalam peraturan turunannya, PP Nomor 28 Tahun 2024 sama sekali tidak menyebutkan terminologi rumah sakit khusus.

Hal ini membawa dampak yang sangat signifikan bagi rumah sakit gigi dan mulut karena rumah sakit gigi dan mulut akan sulit jika harus bertransformasi menjadi rumah sakit umum dengan jenis pelayanan yang lebih lengkap. Tidak hanya berfokus pada pelayanan gigi dan mulut yang selama ini kami jalankan untuk pemenuhan fungsi pendidikan, pelayanan, dan peneliti. Mayoritas pelayanan di rumah sakit gigi dan mulut adalah pelayanan rawat jalan sesuai dengan karakteristik penyakit gigi dan mulut, sehingga kami tidak membutuhkan jumlah tempat tidur yang banyak.

Dalam Pasal 1168 Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023, penyelenggaraan rumah sakit harus disesuaikan dengan ketentuan peraturan pemerintah ini dalam waktu paling lama satu tahun sejak peraturan pemerintah ini diundangkan. Namun, saat ini rumah sakit gigi dan mulut masih menggunakan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaran Bidang Perumahsakitan sampai ditetapkannya peraturan pelaksanaan mengenai penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan peraturan pemerintah ini, Pasal 1168 UndangUndang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Pasal 17, ketersediaan tempat tidur rawat inap dan dental unit bagi rumah sakit khusus dan rumah sakit khusus gigi dan mulut sebagaimana dimaksudkan dalam ayat (1) meliputi rumah sakit paling sedikit 14 tempat tidur rawat inap dan 75 dental unit. Rumah sakit kelas B, paling sedikit 12 tempat tidur rawat inap dan 50 dental unit, dan rumah sakit kelas C paling sedikit 10 tempat tidur rawat inap dan 25 dental unit.

Data saat ini menunjukkan rerata dental unit yang dimiliki oleh masing-masing rumah sakit gigi dan mulut adalah 108 dental unit untuk mendukung proses pendidikan dokter gigi di RSGM. Dari data tersebut, kami berharap agar turunan

regulasi Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 dapat mengakomodir beradaan Rumah Sakit Gigi dan Mulut karena kami sangat dibutuhkan untuk mendidik dokter gigi dan dokter gigi spesialis.

Selanjutnya, Asosiasi Rumah Sakit Gigi Mulut akan memberikan pandangan terhadap perkara yang dikirimkan kepada kami. Yang pertama, terkait dengan perkara Nomor 111. Hubungan kolegium dengan rumah sakit Pendidikan, memiliki hubungan fungsional yang sangat melengkapi untuk penjaminan mutu akademik dan mutu pelayanan klinik. Kolegium berwenang menetapkan standar kompetensi yang akan diturunkan dalam kurikulum pendidikan profesi dan spesialis dan menjadi pedoman dalam penyelenggaraan pendidikan klinik di rumah sakit pendidikan agar tercapai kompetensinya. Dengan diundangkannya Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, keberadaan kolegium mengalami pergeseran, yaitu yang sebelumnya berada di bawah ikatan profesi PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia) bergeser menjadi bagian dari Konsil Kesehatan Indonesia yang berada di bawah Kementerian Kesehatan. Menurut pandangan Asosiasi Rumah Sakit (audio terputus) Pendidikan Indonesia, kolegium idealnya adalah sebagai lembaga yang independen dan terbebas dari intervensi kekuasaan, sehingga ada kebebasan akademik dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan terbebas dari intimidasi tekanan politik. Karena kolegium merupakan badan profesi akademik dan bukan lembaga pemerintah. Fungsi kolegium adalah menjaga mutu keilmuan, standar kompetensi, dan etika profesi. Hal-hal yang seharusnya memang bebas dari intervensi politik atau birokrasi pemerintah. Prinsip ini sejalan dengan standar global dan praktik di negara lain dimana kolegium bersifat *professional self-regulation*. Jika kolegium di bawah Kementerian Kesehatan, dikhawatirkan fokusnya banyak bergeser ke pelayanan, bukan ke pendidikan, sehingga fungsi rumah sakit gigi dan mulut dapat melemah dan sulit mengikuti perkembangan akademik secara global. Yang kedua, penjaminan mutu pendidikan klinik bisa mengikuti kebijakan secara umum, bukan untuk kebutuhan pendidikan spesialis. Dalam hal ini, ARSGMPI sepakat dengan pernyataan Pemohon terkait keberadaan kolegium yang saat ini tidak independen.

Mengenai pokok Perkara Nomor 156, perkara uji materiil Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 308 ayat (1) sepanjang frasa terlebih dahulu harus dimintakan rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304 ayat (2) sepanjang frasa terlebih dahulu

harus dimintakan rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304 ayat (3), ayat (4), ayat (5), ayat (6), ayat (7), ayat (8), dan ayat (9). Dalam Pasal 301 ayat (1) Undang-Undang 17 Tahun 2023 menyebutkan, “Dalam hal tenaga medis atau tenaga kesehatan diduga melakukan pelanggaran disiplin, sebelum diberikan sanksi administrasi harus dimintakan rekomendasi Majelis Disiplin Profesi.” RSGMPI memaknai regulasi ini tidak boleh langsung menjatuhkan sanksi administratif, baik oleh rumah sakit, kementerian, ataupun pihak yang lain tanpa melakukan mekanisme profesional di Majelis Disiplin Profesi. Majelis Disiplin Profesi ini akan berfungsi sebagai filter profesional dan etik untuk memastikan kasus yang muncul memang pelanggaran disiplin, bukan sekadar kesalahan administrasi atau konflik internal. Pasal 308 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan mewajibkan adanya rekomendasi dari Majelis Disiplin Profesi untuk menuntut pidana tenaga medis dan tenaga kesehatan yang diduga melanggar hukum dan praktik pelayan. Kami dari Asosiasi Rumah Sakit Gigi Mulut Pendidikan Indonesia berpendapat bahwa pasal yang meminta rekomendasi dari Majelis Disiplin Profesi ini sebelum proses hukum pidana atau perdata dapat dilanjutkan dengan tujuan profesionalisme. Karakteristik rumah sakit pendidikan yang sangat rentan pada potensi pelanggaran disiplin atau etik oleh peserta didik, oleh tenaga medis, tenaga kesehatan, maupun pembimbing klinik membutuhkan *second opinion* dari Majelis Disiplin Profesi sebelum diproses lebih lanjut. Pasal 308 ayat (1) ini pun memberikan perlindungan hukum yang pertama bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan juga staf pendidikan di rumah sakit pendidikan. Tenaga medis di rumah sakit pendidikan berhak mendapatkan proses etik profesional yang adil dan mencegah keputusan sepihak dari pihak eksternal tanpa mempertimbangkan profesional. Dan yang ketiga, rumah sakit pendidikan juga dapat terhindar dari konflik internal gugatan hukum karena proses penjatuhan sanksi sudah melalui mekanisme resmi dari Majelis Disiplin Profesi. Oleh karena itu, peran Majelis Disiplin Profesi dalam UndangUndang Nomor 17/2023 sangat penting sebagai penguat mekanisme pengawasan kontrol dan juga pengawasan profesional bagi tenaga medis atau tenaga kesehatan. Bagi rumah sakit, keterlibatan Majelis Disiplin Profesi mendukung peningkatan standar pelayanan medis, pengelolaan risiko malpraktik, perlindungan institusional, dan akuntabilitas, serta reputasi rumah sakit dan kepercayaan publik. Secara ringkas, Asosiasi Rumah Sakit Gigi Mulut Pendidikan Indonesia menyetujui Pasal 308 ayat (1) frasa terlebih dahulu harus dimintakan

rekomendasi dari Majelis, sebagaimana dalam Pasal 304 ayat (2), sepanjang frasa terlebih dahulu harus disertakan rekomendasi dari Majelis. Karena memberikan payung hukum dan legitimasi profesional bagi rumah sakit pendidikan untuk melindungi tenaga medis dan peserta didik dari kebutuhan sepihak. Menjaga profesionalisme dan mutu pendidikan klinik akan akuntabilitas pelayanan dan meningkatkan kepercayaan publik terhadap sistem pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi yang berlangsung di rumah sakit.

Untuk menanggapi Perkara Nomor 182 UndangUndang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, salah satunya terkait dengan pasal 313 sampai 316 yang memperkenalkan konsep baru. Dimana organisasi profesi tidak harus tunggal secara hukum, tetapi Pemerintah dapat menetapkan persyaratan organisasi profesi agar diakui untuk fungsi pembinaan sertifikasi atau rekomendasi. Menurut pandangan Asosiasi Rumah Sakit Gigi Mulut Pendidikan Indonesia, praktik pelayanan rumah sakit, sistem yang berbasis satu organisasi profesi seperti PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia) selama ini memberikan kejelasan otoritas, keseragaman standar, penguatan mutu layanan, dan kejelasan dalam koordinasi etika dan pembinaan tenaga medis di rumah sakit. Sehingga hal ini mendukung kinerja rumah sakit secara tidak langsung. Jika ada lebih dari satu organisasi profesi, rumah sakit harus menyesuaikan dengan berbagai organisasi yang mungkin mempunyai panduan etika, standar operasional prosedur, dan standar yang mungkin berbeda. Selain itu juga berpotensi untuk menimbulkan konflik standar dan multitafsir etika antar organisasi profesi, sehingga rumah sakit sulit menentukan rujukan yang sesuai. Namun, di sisi lain, organisasi profesi tunggal tetap harus terbuka, inklusif, dan transparan, agar tidak menjadi lembaga monopoli profesi yang akan menghambat kemajuan. Demikian pandangan Asosiasi Rumah Sakit Gigi Mulut Pendidikan Indonesia terkait uji materiil Perkara Nomor 111, 156 dan 182.

[2.7.6] Keterangan Kolegium Obstetri dan Ginekologi Indonesia

Hakikat Kolegium Kedokteran dalam perspektif epistomologi keilmuan adalah Kolegium pada hakikatnya merupakan institusi epistemik yang berfungsi menjaga integritas keilmuan:

1. Fungsi epistemik: Menyusun standar kompetensi, kurikulum, monitoring proses pencapaian kompetensi dan ujian profesi.
2. Basis legitimasi: bersumber dari otoritas keilmuan (guru besar, para ketua program studi, pakar, dan praktisi senior) yang memiliki *epistemic authority.*

Dalam filsafat ilmu, legitimasi keilmuan tidak dapat sepenuhnya berasal dari kekuasaan politik (political authority), melainkan dari otoritas pengetahuan. Maka, Kolegium seharusnya lahir dari komunitas keilmuan (scientific community), bukan semata-mata keputusan administratif pemerintah.

Ontologi Kolegium: Lembaga Ilmu atau Alat Negara?

Pertanyaan fundamentalnya: "Apakah Kolegium adalah organ ilmu atau organ negara?"

- Jika dianggap organ negara, maka ia tunduk penuh pada pemerintah → lahirlah Kolegium versi saat ini sesuai PP 28/2024 & PMK 12/2025.
- Jika dianggap organ ilmu, maka ia harus independen, dibentuk oleh komunitas profesi → lahirlah Kolegium versi organisasi profesi.
- Ontologi keilmuan (Aristoteles & Popper) menekankan bahwa kebenaran ilmiah tidak bisa diproduksi secara birokratis, melainkan melalui self-regulation of science.
- Secara ontologis, Kolegium lebih dekat pada "epistemic institution" ketimbang "administrative institution".

Perkembangan ilmu berjalan melalui paradigma yang dikembangkan komunitas ilmiah. Kolegium sebagai "paradigma keeper" tidak bisa tunduk pada logika kekuasaan, sebab standar ilmu harus lahir dari peer review, bukan perintah menteri. Karl Popper menekankan falsifikasi: ilmu harus terbuka pada kritik ilmiah. Jika Kolegium tunduk pada birokrasi, maka ia akan kehilangan ruang kritik dan independensi. Dalam epistemologi ilmu, otoritas ilmiah bersifat bottom-up (dari komunitas keilmuan), bukan top-down dari negara. Dengan demikian, pembentukan Kolegium idealnya berbasis komunitas epistemik profesi, bukan semata regulasi administratif.

Dualisme Kolegium, yang ada pada saat ini:

1. Kolegium Kemenkes (versi PP 28/2024 & PMK 12/2025)
    - Kelebihan: memiliki legitimasi hukum formal & dukungan administratif.
    - Kelemahan:
        - Kolegium Kesehatan yang ada saat ini tidak sesuai dengan Kolegium yang dimaksud pada UU No 17 tahun 2023. Kolegium sesuai UU No 17 tahun 2023 seharusnya merupakan organisasi mandiri yang terdiri dari para Guru besar dan para Ahli dan kemudian perwakilannya ditetapkan oleh Menkes sebagai anggota KKI. Kolegium Kesehatan

saat ini diawali dengan penetapan ketuanya oleh Menkes untuk menjadi anggota KKI, dan ketua memilih sendiri anggotanya yang kemudian struktur organisasi ini di SK kan oleh Menkes, sehingga tidak dapat dikatakan sebagai organisasi yang mandiri.

- berpotensi menjadi alat birokrasi, kehilangan otonomi ilmiah, dan bertentangan dengan prinsip self-regulation profesi.

2. Kolegium Profesi (versi organisasi profesi)
   - Kelebihan: lahir dari komunitas epistemik, memiliki otoritas keilmuan yang sah.
   - Kelemahan: rawan konflik kepentingan, fragmentasi antarprofesi, dan dianggap tidak memiliki legitimasi hukum formal.

Mengapa Pemerintah (Kemenkes) ingin menguasai Kolegium?

Dalam pusaran perubahan kebijakan dan gelombang industrialisasi sektor kesehatan, nama kolegium tiba-tiba menjadi kata kunci yang diperebutkan, karena sebagai pintu masuk strategis untuk mengendalikan masa depan profesi dan ilmu kedokteran itu sendiri.

Kolegium Profesi Obstetri dan Ginekologi Indonesia (Kolegium POGI) adalah benteng etik, akademik, dan keilmuan yang menjaga kemurnian profesi medis dari intervensi kekuasaan dan kepentingan bisnis. Di dalamnya tersimpan legitimasi keilmuan yang tak bisa dibeli dengan kekuasaan maupun dana asing. Inilah sebabnya, dalam logika kekuasaan yang kian oportunistik, keberadaan kolegium sebagai entitas independen menjadi ancaman. Kedaulatan profesi dipandang sebagai hambatan bagi proyek besar deregulasi dan komersialisasi layanan kesehatan yang dibungkus jargon transformasi mengembalikan kesadaran publik akan pentingnya menjaga kolegium tetap bebas dari cengkeraman kuasa. Karena ketika kolegium runtuh, bukan hanya profesi yang terancam, tapi juga hak rakyat atas layanan medis yang bermutu, manusiawi, dan berkeadilan.

Kolegium Profesi Kedokteran adalah suatu organisasi profesi yang bertanggung jawab untuk mengembangkan, menetapkan, dan memelihara standar pendidikan kedokteran dan kompetensi dokter di bidang spesialisasi tertentu.

Peran Kolegium Kedokteran:

1. Menjaga Standarisasi Kompetensi
   Menetapkan dan memelihara standar kompetensi dokter dan dokter spesialis sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran global.

2. Melakukan Pengembangan Kurikulum
   Merancang dan memperbarui kurikulum pendidikan kedokteran yang relevan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan nasional.
3. Melakukan Penjaminan Mutu
   Melakukan evaluasi dan akreditasi program pendidikan kedokteran untuk memastikan kualitas lulusan.
4. Melaksanakan Sertifikasi Profesi
   Menyelenggarakan ujian kompetensi dan memberikan sertifikasi bagi dokter spesialis yang telah memenuhi standar.

Kesimpulan

1. Kolegium Kedokteran merupakan lembaga dalam organisasi profesi yang harus indipenden tidak dipengaruhi oleh administratif kekuasaan
2. Kolegium Kedokteran memiliki peran strategis dalam percepatan produksi dokter dan dokter spesialis di Indonesia melalui:
   - Inovasi kurikulum dan metode pembelajaran;
   - Pemanfaatan teknologi pendidikan;
   - Reformasi sistem pendidikan spesialis;
   - Kolaborasi efektif dengan pembuat kebijakan;
3. Dengan pendekatan komprehensif dan kolaboratif, Kolegium Profesi Kedokteran berupaya untuk membantu target pemerintah dalam peningkatan jumlah produksi dokter spesialis maupun subspesialis dan pemerataan distribusi dokter spesialis/Subspesialis tanpa mengorbankan kualitas lulusan, sehingga mendukung peningkatan sistem pelayanan kesehatan nasional secara menyeluruh.

Selain itu, Mahkamah telah pula menghadirkan ahli yang dihadirkan oleh Mahkamah yakni **Dr. dr. Iqbal Mochtar, MPH, MKKK, DIPLCARD, DOCCMED, SP.OK.,** dan **Prof. dr. Gandes Retno Rahayu, MMedEd, Ph.D.,** yang telah menyampaikan keterangan dalam persidangan pada tanggal14 Oktober 2025 yang pada pokoknya menyampaikan keterangan sebagai berikut:

1. **Dr. dr. Iqbal Mochtar, MPH, MKKK, DIPLCARD, DOCCMED, SP.OK.**
   Pandangan Tentang Berbagai Aspek Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
   1) Kolegium

- Pasal 451: Kolegium dibentuk oleh Pemerintah dan kolegium yang ada sebelumnya tidak berlaku.
- Saat ini Pemerintah telah membentuk kolegium berbagai disiplin keilmuan.
- Kolegium: lembaga ilmiah yang memiliki peran penting menjaga dan mengembangkan standar pendidikan kedokteran, kompetensi profesi, serta integritas keilmuan di bidang medis.
- Peran krusial: pengampu ilmu pengetahuan (custodian of knowledge), yaitu memastikan dokter dan tenaga medis menjalani pendidikan, pelatihan, dan ujian berdasarkan standar akademik dan etika yang tinggi.
- Peran: menyusun kurikulum dokter, menentukan standar kompetensi nasional, menjamin lulusan memiliki standar kompetensi yang relevan, sehingga dapat melakukan praktik medis secara aman dan professional. Ini penting agar pasien sehat dan selamat.
- Dengan fungsi esensial tersebut:
  - Kolegium mestinya berdiri independen / independensi
  - akademik
  - Tidak dipengaruhi oleh kepentingan politik
  - Dapat memelihara marwah keilmuan dan profesi
  - Benteng keselamatan pasien.
  - Menjaga standar akademik dan keilmuan
- Kementerian Kesehatan mendirikan kolegium baru dengan struktur yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan dan menghapus kolegium lama yang telah puluhan tahun menjadin custodian of knowledge.
- Kolegium Kementerian Kesehatan bukan hanya tidak tepat secara struktur, tetapi berpotensi menimbulkan dampak serius:
  - Standar pendidikan dan kompetensi dapat diatur/diturunkan demi program dan target politik. Contoh: usulan dokter umum bisa pasang cincin jantung dan klip otak.
  - Konflik struktural: Kementerian Kesehatan berperan ganda sebagai regulator sekaligus penyedia layanan Kesehatan. Hasilnya adalah keputusan-keputusan sepihak yang berlandaskan kebutuhan politik dan birokrasi.
- Praktik diberbagai negara:

- Inggris: Royal Colleges (misalnya Royal College of Physicians dan Royal College of Surgeons). Lembaga ini berdiri independen dari pemerintah. Advisory Board ditentukan oleh anggota.
- Amerika: ABMS adalah payung dari 24 *member boards* seperti *American Board of Internal Medicine* dan *American Board of Surgery*. Lembaga ini juga independen dari pemerintah.
- Kanada: *Royal Colleges of Pysician and Surgeouns* berdiri independen.

2) Pemerintah Pengawas Etik Profesi

- Pasal 421 (2): Pemerintah berwenang melakukan pengawasan etika dan disiplin profesi.
- Terkait keterlibatan pemerintah, perbedaan hakikat Regulasi vs Etika Profesi
  - Pemerintah berwenang mengatur kebijakan publik, perizinan, serta standar pelayanan kesehatan karena menyangkut kepentingan umum. Wewenang ini bersifat administratif dan legal formal.
  - Etika dan disiplin profesi bersumber dari nilai-nilai moral, sumpah profesi, dan kaidah keilmuan. Ia merupakan norma internal profesi yang hanya dapat dinilai oleh sejawat yang memahami konteks praktik medis, dilema klinis, dan standar profesi.
- Secara ilmiah, pengawasan etika dan disiplin profesi tidak bisa dilakukan oleh birokrat atau pejabat administratif yang tidak memiliki kompetensi klinis maupun etis.
  - Potensi konflik kepentingan. Pemerintah adalah penyusun kebijakan dan penyedia layanan. Mengawasi etika secara bersamaan, menimbulkan sikap tidak obyektif dan melindungi citra pemerintah
  - Profesi medis bersifat self-regulated; memiliki otoritas otonom mengatur dirinya, termasuk etika dan disiplin.
- Praktik internasional: Hampir di semua negara, pengawasan etika dan disiplin kedokteran tidak dilakukan oleh pemerintah secara langsung, melainkan oleh lembaga profesi atau konsil independen. Misalnya GMC di Inggris, *College of Physician and Surgeon* di Kanada, *Medical Board of Australia* di Australia.

3) Organisasi Profesi: Uni Vs Multibar?

- Pasal 311: tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat membentuk organisasi profesi. Memunculkan issu: uni atau multibar organisasi profesi. Saat ini sudah ada organisasi lain selain IDI.
- Peran OP: regulator moral (penjaga standar profesi dan etik) dan advokat kesejahteraan anggota.
    - Mode Tunggal: keseragaman standar profesi dan etik, kekuatan politik profesi lebih solid, kemudahan koordinasi ketika terjadi krisis, seperti pandemi Covid-19. Namun rentan monopoli kekuasaan dan memungkinkan ada yang merasa tak terwakili.
    - Model Multiple: pluralism dan representasi lebih luas, mendorong check and balance dan inovasi kebijakan dan pemikiran. Namun terjadi fragmentasi suara profesi dalam hal standar profesi dan etika. Contoh adalah kasus seorang dokter yang dipecat IDI.
- Kebutuhan Indonesia saat ini:
    - Indonesia masih berada pada tahap di mana keseragaman standar etik dan kompetensi perlu dijaga ketat. Namun, dalam jangka panjang, bisa bergerak menuju model dual.
    - Model tunggal masih relevan untuk menjaga kohesi dan kualitas profesi di masa transisi, namun perlu reformasi internal yang kuat agar tidak berubah menjadi monopoli.

4) Konsil

- Pasal 268: untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian, dibentuk konsil, yaitu Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI), yang mencakup seluruh profesi di bidang Kesehatan.
- Sebelum UU Kesehatan 17/2023, sistem Konsil di Indonesia bersifat terpisah dan fungsional. Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) bertugas mengatur profesi dokter dan dokter gigi; sementara itu, Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) mengatur profesi non-dokter.
- Penyatuan untuk penyederhanaan tata-kelola, namun bermasalah dari subtansi profesi dan etika kedokteran.
- Profesi kedokteran: karakteristik yang sui generis—unik dan tidak dapat disamakan dengan profesi kesehatan lain. Dokter memikul tanggung jawab etik, hukum, dan klinis yang sangat tinggi karena setiap

keputusannya berimplikasi langsung terhadap hidup dan mati seseorang. Oleh sebab itu, sejak lama di seluruh dunia, regulasi profesi dokter ditempatkan pada medical council tersendiri yang independen dan terpisah dari konsil profesi kesehatan lain.

- Penyatuan Konsil seperti KTKI saat ini adalah terpinggirkannya suara profesi kedokteran di tengah banyaknya profesi lain yang tergabung dalam satu wadah. Struktur yang terlalu luas dan birokratis berpotensi mengaburkan tanggung jawab etik dan klinis yang spesifik bagi profesi dokter.
    - Jika melihat praktik di berbagai negara, hampir semua sistem regulasi profesi yang matang memisahkan konsil kedokteran dari konsil tenaga kesehatan lainnya.
    - Inggris memiliki *General Medical Council* (GMC) yang khusus mengatur dokter dan dokter gigi, sementara *Health and Care Professions Council* (HCPC) mengatur profesi kesehatan lainnya.
    - Australia menggunakan sistem semi-terpadu: semua profesi berada di bawah *Australian Health Practitioner Regulation Agency* (AHPRA) sebagai payung administratif nasional, tetapi masing-masing profesi— seperti *Medical Board of Australia*, *Nursing and Midwifery Board,* dan lain-lain—memiliki otonomi substantif dalam hal etika, registrasi, dan disiplin.
    - Singapura memiliki *Singapore Medical Council (SMC*) yang berdiri sendiri untuk dokter, di samping *Nursing Board dan Pharmacy Council* untuk profesi perawat dan apoteker.
    - Kanada menganut sistem desentralisasi di mana setiap provinsi memiliki *College of Physicians and Surgeons* tersendiri untuk mengatur profesi kedokteran.

5) Surat Ijin Praktek (SIP)

- Pasal 264: untuk memperoleh Surat Izin Praktik (SIP), tenaga medis harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan tempat praktik; tanpa lagi memerlukan surat rekomendasi dari organisasi profesi.
- Dokter senang; pemerintah senang; apakah rakyat aman?
- Rekomendasi organisasi profesi bukanlah sekadar dokumen administratif,

- melainkan sebuah instrumen moral dan profesional yang memiliki fungsi
- penting dalam menjaga standar etik, kompetensi, dan integritas tenaga medis.
- Dalam sistem lama, rekomendasi dari organisasi profesi seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI) atau Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) menjadi mekanisme kontrol sejawat *(peer review*) untuk memastikan bahwa dokter yang akan berpraktik memang layak secara moral, etis, dan profesional.
  - Menjamin etika dan integritas profesi.
  - Menjalankan prinsip *self-regulation* dan *peer review*.
  - Mencegah dokter bermasalah berpraktik di daerah lain.
- Penghapusan surat rekomendasi dijanjikan menyederhanakan proses administratif. Faktanya lebih complicated dan juga mengorbankan prinsip- prinsip fundamental profesi medis yang telah diakui secara global: integritas, self-regulation, dan akuntabilitas sejawat.
- Sistem perizinan yang baik seharusnya tidak hanya cepat dan efisien, tetapi juga mampu menjamin keselamatan pasien dan moralitas profesi.

6) Standar Kecukupan Profesi (SKP)

- Pasal 264 UU 17/2023: pengelolaan kecukupan Satuan Kredit Profesi (SKP) dilakukan oleh Menteri.
- Kelemahan
  - SKP: domain keilmuan dan profesi, bukan administrasi negara. Esensi SKP terletak pada penilaian terhadap mutu ilmiah dan relevansi kegiatan profesional, seperti seminar, pelatihan klinis, publikasi ilmiah, penelitian, dan supervisi akademik. Kegiatan ini bersifat keilmuan dan etik- profesional, sehingga hanya dapat dinilai oleh pihak yang memahami konteks keprofesian tersebut—yakni kolegium dan organisasi profesi.
  - Peran Menteri semestinya bersifat kebijakan dan supervisi, bukan operasional teknis. Dalam sistem tata kelola kesehatan yang ideal, Menteri Kesehatan berfungsi sebagai regulator kebijakan nasional, bukan sebagai pengelola teknis kegiatan ilmiah profesi.

- Risiko nyata: birokratisasi berlebihan, potensi politisasi keputusan ilmiah, menurunnya tanggung jawab profesi, menurunnya fleksibilitas ilmiah
- Model ideal: Keterlibatan Menteri Kesehatan (dalam kebijakan umum, standar minimal kecukupan SKP), Konsil (verifikasi formal dan registrasi kompetensi profesi), Kolegium dan Organisasi Profesi (menyusun sistem penilaian SKP, menentukan kegiatan ilmiah yang diakui, serta melakukan evaluasi dan penjaminan mutu professional)

7) Majelis Disiplin Profesi

- Pasal 708 ayat (1), yang menyatakan bahwa tenaga medis yang diduga melakukan pelanggaran hukum dapat dikenai sanksi pidana setelah terlebih dahulu dimintakan rekomendasi dari Majelis Disiplin Profesi.
- Majelis Disiplin Profesi (MDP) berperan sebagai lembaga teknis yang menilai apakah suatu tindakan medis:
  - Sudah sesuai dengan *standard of care,*
  - Merupakan komplikasi medis yan tidak dapat dihindari, atau Merupakan bentuk kelalaian yang melampaui batas profesi.
- Dalam profesi khusus, bukan hal baru dan tidak mengurangi kesetaraan hukum
  - Militer: peradilan militer
  - Advokat: Dewan Kehormatan Advokat
- Kendala teknis: batas 14 hari, keterbatasan geografis, kompoisis anggota MDP.
- Potensi penyalahgunaan konflik dan kepentingan.
- Penyesuaian dengan kendala: Keputusan adalah rekomendasi professional, retrukturisasi MDP, desentralisasi, penyesuaian waktu proses.

Selain itu, Ahli juga menambahkan keterangan dalam persidangan yang pada pokoknya sebagai berikut:

- Di sini dipertanyakan sebenarnya model bagaimana yang paling baik, karena di satu sisi kolegium itu ada di bawah organisasi profesi, kemudian yang lain itu di sisi lain adalah di bawah Menteri Kesehatan. Saya kira statement ini perlu kita sedikit justify dulu. Jadi, sebenarnya kolegium itu

tidak pernah sama sekali berada di bawah organisasi profesi. Walaupun secara administrasi, secara struktural, secara form, secara *letterlijk*, itu memang yang menandatangani itu adalah organisasi profesi. Tetapi kolegium sendiri itu merupakan sebuah institusi yang berdiri sendiri secara independen, dan di dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari, organisasi profesi tidak pernah terlibat dalam keputusan yang diambil oleh kolegium. Akan sangat banyak contoh yang bisa kita berikan bagaimana sebenarnya kolegium itu tidak betul-betul terkait dengan organisasi profesi. Mungkin nanti secara detail kita jelaskan. Tetapi intinya di sini, saya menyampaikan bahwa sebenarnya walaupun secara *letterlijk* itu di bawah organisasi profesi, tetapi tidak ada satupun kegiatannya itu yang dipengaruhi oleh organisasi profesi. Kalau misalnya ini dibawa oleh Kementerian Kesehatan, ini jelas merupakan deviasi, anomali. Karena di dunia ini tidak ada satu pun negara dimana kolegium itu berada di bawah pemerintah.

- Apa yang kita takutkan kalau kolegium itu berada di bawah pemerintah, yakni adanya justifikasi program. Jadi, pemerintah itu bisa menggunakan kolegium ini sebagai senjata untuk memuluskan program mereka. Saya berikan contoh tadi, saya gambarkan bagaimana beberapa waktu yang lalu muncul narasi yang dikemukakan oleh Menteri Kesehatan. Jadi, narasi itu diangkat, kemudian beliau mencoba mendekati Kolegium Jantung Kardiofaskuner karena menganggap bahwa di Indonesia ini jumlah dokter jantung kurang dan mereka membutuhkan tindakan intervensi, maka muncul narasi dari Menteri Kesehatan bahwa dokter umum yang dididik selama beberapa bulan menjalani tindakan intervensi itu nanti bisa diberikan kompetensi melakukan tindakan pemasangan ring jantung. Ini tentu merupakan hal yang sangat berbahaya, karena untuk sampai pada level bisa melakukan tindakan intervensi, seorang dokter itu harus menjadi kardiolog dulu selama 4 sampai 5 tahun. Setelah itu, dia harus melanjutkan *interventionist program* lagi selama sekitar 2 tahun. Jadi, *practically* dibutuhkan 7 tahun sebelum dikatakan bahwa dia itu kompeten untuk melakukan tindakan intervensi atau pemasangan cincin jantung. Bahkan kalaupun sudah menjadi *interventionist,* itu membutuhkan jam terbang yang cukup tinggi sebelum dapat dikatakan ahli. Kalau tiba-tiba ada program yang kemudian membolehkan dokter umum yang dilatih beberapa bulan

melakukan tindakan pemasangan ring jantung, ini bukan hanya tidak profesional, tetapi sangat berbahaya bagi keselamatan dan kesehatan pasien. Kira-kira bisa dibayangkan, bagaimana kalau ada keluarga kita yang mengalami blok jantung, katakanlah blok jantung pada tiga area, terus tiba-tiba yang akan menangani pemasangan cincin jantungnya itu adalah dokter yang dilatih beberapa bulan. Kita tentu tidak bisa menerima hal ini karena ini memang di luar nalar kita dan itu tidak ada satu pun di dunia yang membolehkan kompetensi berdasar pelatihan selama beberapa bulan ini. Ini merupakan salah satu contoh bagaimana betapa risikonya apabila kolegium ini di bawah Kementerian Kesehatan. Dan kalau ini terjadi, berbagai program-program yang memudahkan atau menurunkan standar kompetensi itu bisa terjadi.

- Idealnya kolegium itu sebenarnya memang harus sangat independen, sangat independen, berdiri sendiri. Bahkan kalau perlu Presiden sendiri yang mengeluarkan surat penunjukan dari anggota-anggota kolegium tersebut berdasar masukan dari para anggota kolegium. Jadi, sama sekali tidak ada yang membawahi, sehingga betul-betul merupakan *the custodian of knowledge*, pengampu dari ilmu kedokteran tersebut.
- Tadi ditanyakan bahwa kita sebenarnya ini merupakan sebuah pendulum yang bergerak dari ekstrem kiri ke ekstrem kanan pengawasannya itu berdasarkan *self-regulation*. Jadi, sebenarnya begini, saya mencoba melihat contoh di berbagai negara maju dari mereka memberi *advisory board*. Jadi, *advisory board* itu memang dipilih oleh kolegium tersebut, dimana yang terpilih ini betul-betul orang yang sangat mumpuni, karena mereka tahu. Jadi, di dalam sebuah kolegium, dalam sebuah profesi itu mereka tahu, siapa sebenarnya orang-orang yang paling mumpuni, yang memiliki etika paling tinggi, yang tidak pernah melakukan tindakan tercela, tidak pernah melanggar etika, mereka itu tahu, dan mereka inilah yang dipilih sebagai *advisory board*. Jadi, semacam badan pengawas yang mengawasi institusi ini. Itu beda dengan kalau misalnya penunjukan yang dilakukan oleh Menteri Kesehatan.
- Beberapa waktu yang lalu, penunjukan anggota kolegium itu dilakukan melalui voting idol. Jadi, Menteri Kesehatan itu membuka *online voting*, dimana semua orang bisa memilih siapa yang dia inginkan. Jadi, di sini akan

terlihat bahwa betapa kita bisa secara *scapter* memilih orang lain yang kita tidak tahu. Kita tidak kenal orang tersebut, tapi kita masukkan namanya. Apa yang terjadi, boleh jadi yang muncul sebagai suara tertinggi adalah orang yang terpopuler, tapi belum tentu yang memiliki integritas yang tinggi. Itu beda dengan misalnya kalau yang menentukan *advisory board* itu adalah orang-orang yang memang berkecimpung puluhan tahun di bidang tersebut. Jadi, katakanlah misalnya kita kasih bidang bedah toraks, tentu orang yang berkecimpung di bidang bedah toraks itu selama puluhan tahun tahu siapa sebenarnya orang yang paling berdedikasi di bidang tersebut. Mereka itu tahu dan itu yang mereka tunjuk sebagai *advisory board*. Jadi, bukan secara *scapter* kita memilih berdasar anjuran dari a atau berdasar desakan dari b. Tidak. Tetapi mereka tahu bahwa di dalam bidang ini, inilah orang-orang yang paling mumpuni. Dan itu yang mereka pilih sebagai *advisory board*. Itu adalah contoh yang ada di Inggris dan di Amerika.

- Tadi telah disebutkan bahwa kita sebenarnya bergerak seperti pendulum. Dari pendulum kiri yang sangat ekstrem kepada pendulum kanan yang sangat ekstrem. Saya sepakat bahwa sebenarnya memang semua tujuan kita bernegara itu adalah untuk memajukan kesejahteraan umum dan memperbaiki kesehatan masyarakat. Tetapi di dalam berproses seperti ini, kita perlu rasional dan perlu lebih *wise*. Jadi, maksud saya begini, selama ini Indonesia ini dibangun oleh institusi-institusi yang akan dibubarkan ini. Jadi, kolegium ini telah puluhan tahun ada di Indonesia dan telah berkontribusi untuk menghasilkan lebih 60.000 dokter spesialis. Itu tiba-tiba mau dibubarkan, kemudian mau dibentuk kolegium yang baru. Pertanyaan saya, apa kendalanya, apa masalahnya, apa yang menjadi *weakness*-nya, kalaupun ada *weakness* tersebut, mungkin baiknya *weakness*-nya itu kita perbaiki. Jadi, ibaratnya kita punya sebuah rumah yang mungkin gentingnya bocor atau jendelanya itu rusak. Janganlah kemudian rumah ini kita rubuhkan. Kita perbaiki, jendelanya kita ganti, atapnya kita tambal. Kalau kita rubuhkan, itu akan memberikan risiko yang jauh lebih besar. Sekarang kita bisa bayangkan bagaimana kolegium yang telah ada puluhan tahun di berbagai disiplin ilmu yang telah menghasilkan lebih 60.000 dokter spesialis, tiba-tiba diganti oleh kolegium bentukan Kementerian Kesehatan. Dengan

segala risikonya. Itu kira-kira bagaimana ke depannya dunia kedokteran kita.

- Ini juga terkait kalau saya sarankan di sini, kalau memang kita ingin membuat negeri ini lebih bagus, kalau kita ingin melakukan perbaikan, janganlah kita melakukan perbaikan itu secara revolusioner tanpa kita tahu bahwa apa yang kita lakukan ini memiliki *evidence based.* Ini kan semua yang dilakukan oleh Menteri Kesehatan ini hanya berdasar asumsi, berdasar pendapat, berdasar perkiraan. Dia enggak punya sama sekali *evidence based* bahwa kolegium di bawah Kementerian Kesehatan itu lebih bagus daripada kolegium yang dibentuk oleh mereka sendiri. Itu tidak ada buktinya. Termasuk dengan *hospital based* misalnya. Apakah ada bukti bahwa *hospital based* itu lebih bagus daripada *university base*? Itu tidak ada. Jadi, semua yang dilakukan ini hanya berdasar intuisi-intuisi, berdasar *self-perspective* tanpa ada bukti yang jelas.
- Termasuk misalnya di dalam hal ini misalnya bentukan konsil. Kita tahu bahwa konsil di seluruh dunia itu menganut prinsip yang sama. Ada yang namanya konsil bidang kedokteran, *medical council*, dan ada konsil tenaga kesehatan. Kenapa tiba-tiba ujuk-ujuk ini semua disatukan, apa kendala yang ada selama ini, apakah memang selama ini katakanlah misalnya dengan konsil kedokteran itu ada korupsi besar-besaran di sana, atau adakah *fraud*, atau adakah hal yang bisa secara *morality* memang sangat berbahaya, atau hanya keinginan dari Menteri Kesehatan ingin membuat *legion*, ingin membuat bahwa dia membangun sebuah paradigma baru, atau dia ingin membentuk katakanlah bahwa saya ini berhasil meningkatkan sebuah legasi. Saya kira legasi tidak akan memberikan apa-apa kalau apa yang kita inovasikan itu tidak memiliki bukti yang jelas.
- Jadi jangan kita mengambil prinsip *all or none*, jangan kita mengambil prinsip menghancurkan yang ada kemudian membangun yang baru yang kita sendiri tidak tahu. Sebenarnya Kementerian Kesehatan di sini bisa lebih *wise* dengan mengajak semua institusi atau *stakeholder* yang ada untuk bekerja sama untuk duduk bersama membicarakan hal ini, dimana mereka semua bisa menjadi *win-win solution*. Jadi jangan ada kemudian di satu sisi dianggap bahwa organisasi profesi merupakan *superpower*, tetapi kemudian ketika dia mengganti dogma itu, justru yang menjadi superpower

adalah Menteri Kesehatan. Sebenarnya marilah Menteri Kesehatan itu duduk bersama dengan organisasi profesi dan *stakeholder* yang lain untuk membicarakan semua ini. Jangan karena saya Menteri Kesehatan berarti bahwa saya memiliki hak untuk *govern everything*. Itu yang barangkali kita perlu diskusikan secara lebih bijak.

- Akhir-akhir ini berkembang wacana tentang *hospital based*. Jadi selama ini memang spesialis pendidikan dokter spesialis itu dilaksanakan oleh universitas, kemudian Menteri Kesehatan berargumentasi bahwa jumlah dokter di Indonesia itu sangat kurang. Yang pertama, kalau kita mengandalkan pada asumsi ini, bukan hanya di Indonesia, semua dokter di negara-negara maju itu kurang. Di Amerika, jumlah dokter itu sangat kurang dan karena itu mereka mengimpor dokter-dokter luar negeri, dari Eropa, dari Filipina, dari India, itu kurang, sangat total, apalagi di daerah-daerah. Di Australia begitu, sangat kurang. Di Inggris pun begitu, sangat kurang. Tidak ada satu pun negara di dunia saat ini yang memiliki kecukupan jumlah dokter spesialis. Kekurangan ini tentu saja bisa kita perbaiki. Tetapi dengan jalan yang rasional dan masuk akal. Kalau memang jumlah dokter spesialis itu kurang, kenapa bukan jumlah dokter spesialis, alokasi jumlah spesialis, kota jumlah dokter spesialis itu yang kita tambah. Kenapa kita justru membuat *hospital based* yang sebenarnya *hospital based* sendiri itu belum memiliki *evidence based* yang jelas di dalam peningkatan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan. Itu yang pertama.
- Kemudian yang kedua, resources yang akan digunakan itu sama, jadi rumah sakit pendidikan yang selama ini digunakan *university based*, jadi dosen-dosennya, dokter-dokternya yang ada di sana, itu kemudian juga yang akan digunakan *hospital based* itu. Jadi, *hospital based* itu sebenarnya esensinya itu bahwa yang mendidik dan mengeluarkan ijazah spesialisnya itu adalah rumah sakit, bukan universitas
- Alasannya karena universitas selama ini gagal memproduksi jumlah dokter spesialis yang cukup. Pertanyaan yang berikutnya sebenarnya bukan hanya terkait universitasnya, tetapi bagaimana rasio antara anak didik dengan dosen didik. Sekarang universitas sendiri menggunakan rumah sakit pendidikan itu. Kemudian, datang *hospital based* juga menggunakan rumah sakit pendidikan, tidak ada peningkatan jumlah tenaga pengajar, tidak ada

peningkatan jumlah alat, tidak ada peningkatan jumlah sarana. Maka yang terjadi ini adalah penumpukan anak-anak didik, sementara sarana tenaga pengajar itu jumlahnya terbatas. Jadi apa bedanya, nanti akan kita lihat bahwa ada satu pasien yang akan menjalani operasi tiroid misalnya, itu akan dikerubuti oleh begitu banyak adik-adik yang sementara mengikuti pendidikan spesialis.

- Kita tidak akan bisa memperbaiki distribusi jumlah dokter spesialis di Indonesia kalau kita tidak meningkatkan kapasitas pelatihnya, dokter yang akan men*coach*-nya, sarananya. Itu tidak bisa. Dengan *hospital based* ini mereka tidak memperbaiki apa-apa. Mereka hanya mengubah *venue* dari *university based* itu ke *hospital based* dengan harapan bahwa rumah sakit bisa mengeluarkan sertifikat. Pertanyaannya sekarang, untuk apa kita menganut *hospital based* kalau yang di *university based* itu bisa kita perbaiki. Katakanlah misalnya kuota *university based* itu kurang, maka tambahlah kuotanya, tanpa perlu mengubah menjadi *university based*. Kalau misalnya katakanlah *residence* itu tidak dibayar, maka bayarlah. Karena undang-undang sejak beberapa puluh tahun yang lalu memang sudah memandatkan bahwa dokter yang menjalani residensi itu harus dibayar. Tapi itu tidak dilaksanakan oleh pemerintah. Sehingga sekarang itu yang kita perbaiki.
- Maksud saya, kita tidak usah merombak sesuatu hal itu secara frontal. Mari kita gunakan apa yang ada, kita perbaiki apa yang ada. Segala hal-hal yang tercederai pada waktu sebelumnya itu kita perbaiki. Agar supaya kita tidak menuju dari satu spektrum ke spektrum lainnya. Kita sendiri tidak tahu bagaimana ke depannya, tidak ada yang bisa meramal atau memberikan asumsi apa yang terjadi dengan kolegium kalau kolegium ini di bawah Kemenkes, bahkan mungkin akan lebih banyak efek negatifnya. Atau misalnya *hospital based*, siapa yang bisa menyebutkan bahwa *hospital based* itu lebih bagus dari *university based*.
- Setiap negara di dunia ini memiliki sistem yang berbeda dan mereka menggunakan sistem *university* atau *hospital based* yang berbeda. Apa yang terjadi di Inggris belum tentu *compatible* dengan terjadi dengan kita di Indonesia. Selalu disebutkan bahwa kita mau mencontoh Amerika, kita mau mencontoh Inggris, dan sebagainya. Pertanyaan saya, apakah kita berani

mencontoh penggajian mereka, apakah kita berani menggaji dokter ratusan juta per bulan. Jadi, kita jangan mencontoh yang sifatnya hanya parsial. Kita mencontoh secara holistik. Karena kalau kita mencontoh secara imparsial, hasilnya tidak akan efektif. Kita mau mencontoh katakan *hospital based* di Inggris, tetapi kita tidak memberikan penggajian yang relevan kepada PPDS. Saya dulu di Inggris, tahun 2003, per jam itu dokter spesialis residensi itu mendapat 12 pound per jam. Per jam mereka bekerja. Jadi, kalau 31 dikali 8 jam per hari, mereka sudah dapat hampir ratusan pound per hari. Di Indonesia, apakah ini ada. Lantas kita mencontoh *hospital based*, tetapi kita tidak menyiapkan pembayaran bagi mereka. Ini yang saya sebut kerancuan. Dan kalau ini terjadi terus-menerus, ini menimbulkan bahaya yang sangat signifikan dan bagi dunia kesehatan Indonesia ke depan.

2. Prof. dr. Gandes Retno Rahayu, MMedEd, Ph.D.

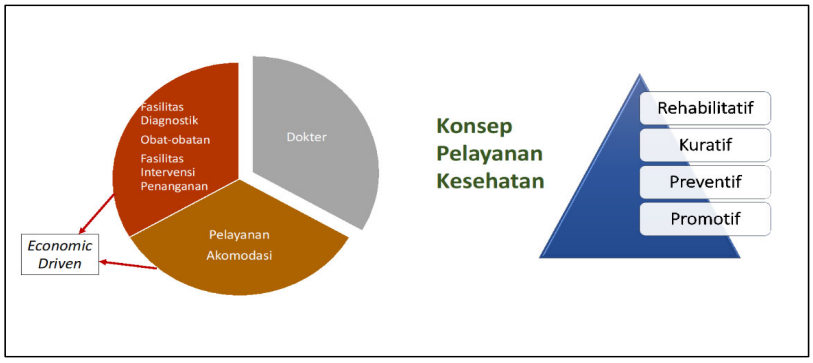
Saya hadir di sini atas undangan dari Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia untuk menyampaikan keterangan terkait tiga perkara yang disidangkan pada siang hari ini. Mengingat latar belakang keilmuan saya adalah pendidikan kedokteran dan kesehatan, maka saya akan meninjau tiga perkara ini dari perspektif pendidikan kedokteran dan kesehatan, karena tiga hal ini akan memberikan konteks yang sangat penting dan sangat serius terhadap tiga perkara yang disidangkan hari ini, maka setelah tiga hal tersebut baru kemudian saya akan berusaha meninjau perkara yang disidangkan sebagai berikut:

1) Dokter Sebagai Profesi,

- Andaikan kita pernah atau kita mempunyai saudara, atau tetangga, atau kenalan kita yang sedang sakit, entah sakit akut atau kronik, entah yang sangat parah atau tidak, entah yang emergensi ataupun sebenarnya tidak emergensi. Maka kalau kita tanya dokter dan tenaga kesehatan seperti apa yang diharapkan oleh pasien, saya cukup yakin jawabannya adalah minimal pasien dan keluarga akan berharap untuk ditemani, ditolong, dikelola oleh dokter dan tenaga kesehatan yang pintar, terampil, beretika, komunikasinya baik, responsif, mudah dihubungi, teliti, dapat dipercaya

menghargai nilai dan *value* pasien, serta melibatkan pasien dan keluarga dalam penanganan kasus tersebut.

- Dokter sebagai profesi mempunyai atribut yang harus dimiliki, yaitu atribut sebagai seorang profesional (*core attributes of professionalism*), yang sebenarnya diharapkan oleh pasien tadi, antara lain *competence, commitment, mampu menjaga confidentiality, autonomy, altruist, integrity, honesty, morality, dan ethical conduct, trustworthiness, responsibility to the profession, selfregulation, responsibility to society*, dan *teamwork*.
- Salah satu yang menjadi sentral diskusi kita hari *ini adalah tentang autonomy, self-regulation. Autonomy* dan *self-regulation* seorang dokter dan tenaga kesehatan adalah bukanlan *autonomy* dan *self-regulation* yang semau-maunya, karena dokter mengucap sumpah sampai sekarang.
- Sumpah ini ada berbagai macam, namun ada dua yang akan saya baca. Pertama, seorang dokter bersumpah membaktikan hidupnya untuk perikemanusiaan dan yang kedua dengan pengetahuan yang dimiliki, dia tidak akan menggunakan pengetahuan itu untuk melakukan sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan. Jadi walaupun tadi ada *autonomy* dan *self-regulation*, tidak berarti kemudian tidak ada batas. Tidak berarti bahwa kemudian itu semau-maunya karena dia harus berfokus pada perikemanusiaan, bahkan ketika diancam.
- Saya memakai kata ironi, maka saya pisahkan grafik dibawah ini. Dokter yang disumpah untuk mengutamakan perikemanusiaan, dia harus bekerja dalam satu sistem kesehatan, yang mana komponen-komponen untuk mendukung sistem tersebut, semuanya ada di warna yang oranye dan

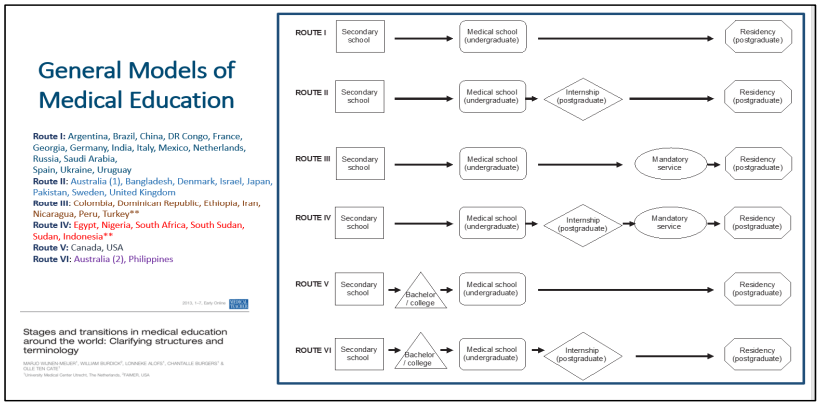


coklat. Dari fasilitas diagnostik, obat-obatan, fasilitas intervensi, fasilitas penanganan, pelayanan, rumah sakitnya, semua adalah *economic driven*.

- Bisa dibayangkan, perikemanusiaan dan *economic driven*. Dalam satu sistem kesehatan suatu negara, itu ada konteks lagi, apakah akan berfokus kepada *health care* atau *health industry*, atau apakah akan kedua-duanya, *and when*. Bila kedua-duanya. Dengan konteks seperti itu, kemudian kita bertanya, seperti apa pendidikannya agar menghasilkan profesi-profesi yang mampu menjalankan harapan tadi.

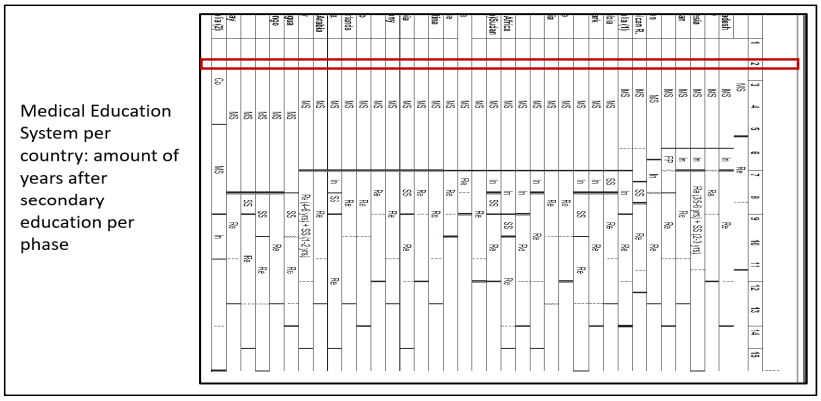
2) Pendidikan Dokter

- Di dunia ini, apabila dibagi, maka secara umum akan ada minimal 6 rute, *pathway* seseorang menjadi dokter spesialis/subspesialis. Ini 6 route yang secara generik. Kalau kita lihat lebih detail, ada list negara, kemudian ada list seberapa lama pendidikan itu ditempuh dari sarjana kedokteran, spesialis, dan subspesialis. Baris paling atas adalah tahun. Dari sekian

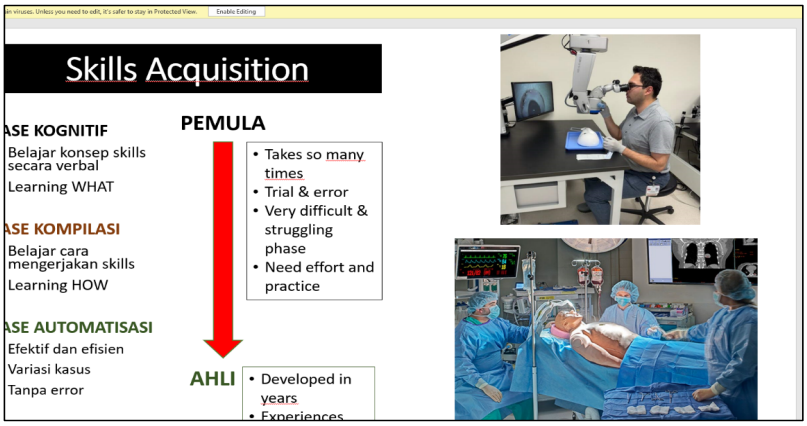


jumlah negara yang ada di sana, negara maju maupun negara berkembang, tidak ada pendidikan dokter yang instan. Semua membutuhkan waktu yang panjang untuk mendidik sesuai dengan ciri-ciri profesional.

- Pertanyaannya, mengapa harus panjang, padahal membutuhkan biaya yang luar biasa banyak, membutuhkan sumber daya yang tidak terkira. Ini adalah cara mendianosis yang kebetulan metode ini dikembangkan oleh salah satu dokter senior, klinisi senior, dan saya sedikit membantu. Bila seorang pasien datang dengan keluhan nyeri di lutut dan kaku lututnya, mungkin orang awam akan dengan mudah, paling artritis, paling rematik. Padahal, keluhan, nyeri, dan kaku di kedua sendi, ada banyak *posibility*. Bagaimana kemudian menyingkirkan *posibility-posibility* itu. Itu adalah diagramnya, yakni dari mengumpulkan data-data keluhan yang lain, dari mengumpulkan tanda-tanda yang lain, dari kemudian melakukan berbagai pemeriksaan dan menyingkirkan, sampai kemudian bisa ke diagnosis yang lebih tepat. Mungkin bisa membedakan, itu rematik artritis, saya menggunakan istilah kedokteran, *gout, pseudogout*, LSE, mungkin tumor, mungkin metastase di tulang. Harus dibedakan untuk didianosis dan memberikan penanganan yang tepat. Ini hanya untuk satu keluhan, nyeri di lutut, sementara keluhan yang harus ditangani apalagi seorang spesialis dan subspesialis bisa ratusan atau ribuan, maka tidak mungkin dari segi *knowledge* pendidikannya akan menjadi pendidikan singkat.

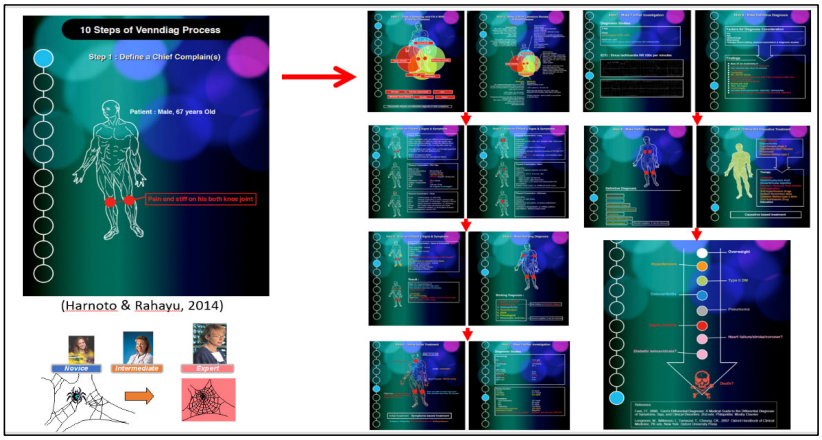


- Ini baru segi knowledge, belum dari segi keterampilan melakukan skill *acquisition*. Ini ada tahapanya, tahap yang paling mudah adalah fase kognitif, *what.* Tahap kedua, *how.* Tahap ketiga sampai otomatisasi. Untuk sampai tahap otomatisasi ini satu skill perlu di-drill berulangulang dan mungkin mahal. Karena bisa jadi suatu keterampilan-keterampilan apapun, baik kedokteran maupun tidak, biasanya membutuhkan media



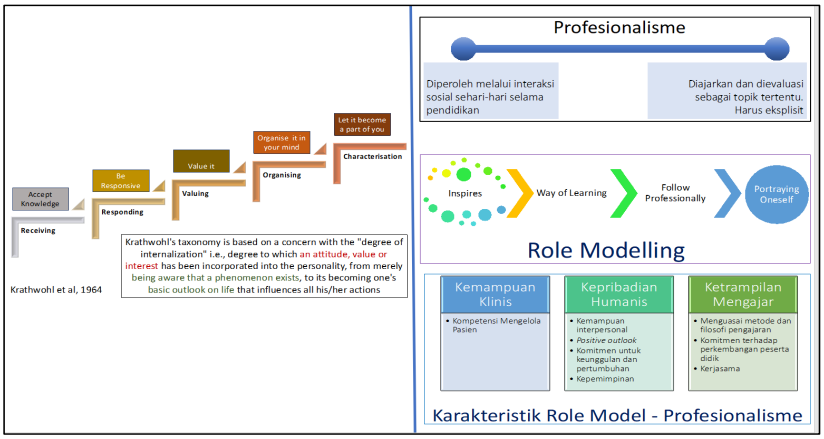
untuk drilling.

- Itu adalah salah satu contoh gambar-gambarnya. Maka di mana-mana sekarang karena tidak boleh langsung ke pasien, maka ada *simulation center* dari yang sederhana sampai yang canggih. Harapannya apa?



Harapannya ada otomatisasi, sehingga kalau dipanggil jam 2 malam, jam 3 malam, jam 5 dini hari, Sabtu, Minggu, sedang sakit, sedang kondangan, dia bisa memberikan konsultasi. Dia bisa datang dan melakukan tindakan itu. Maka itu butuh proses yang lama.

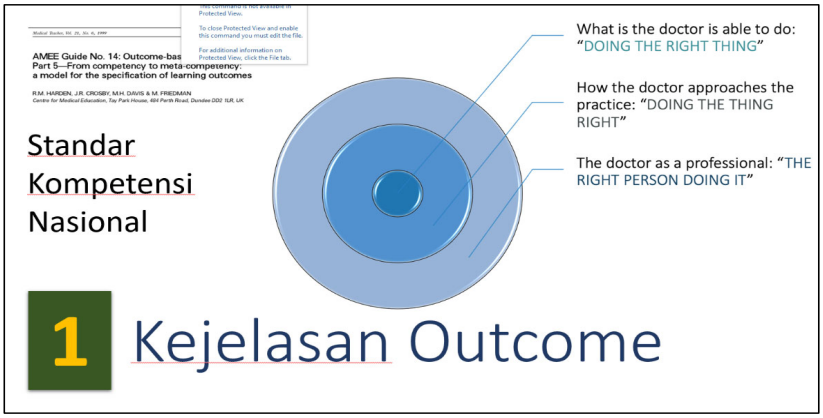
- *Knowledge, skill,* dan ini paling sulit *attitude.* Bila *attitude* yang diharapkan dari seorang dokter adalah hanya level terbawah paling kiri, yaitu *knowledge.* Saya tahu saya tidak boleh aborsi, saya tahu saya tidak boleh tidak menghormati pasien, maka itu mudah sekali. Tapi yang diharapkan adalah sampai ujung ke atas yaitu *characterization.* Sehari-hari dia menghargai koleganya, sehari-hari komunikasinya baik, sehari-hari dia memperhatikan dalam praktiknya value dari pasien dan seterusnya.



Profesionalisme ini ada dua cara, diajarkan atau diperoleh melalui interaksi sosial sehari-hari, yang disebut *role modeling*. *Role modeling* yang baik sudah banyak ditelaah dan mempunyai berbagai ciri, maka menjadi pendidik tidak bisa sepintas, harus disiapkan.

- Dengan konteks tadi, maka sebenarnya ada *guidelines.* Lalu apa yang harus dilakukan, dalam *guidelines* ini sudah dibedakan antara yang dulu dan sekarang. Mulai dari proses awal seleksi sampai dengan lulus, dan dari konten-konten yang dipilih.

- Namun saya akan mendetailkan satu per satu yang saya anggap penting dan relevan dengan perkara ini. Pertama adalah kejelasan *outcome*.



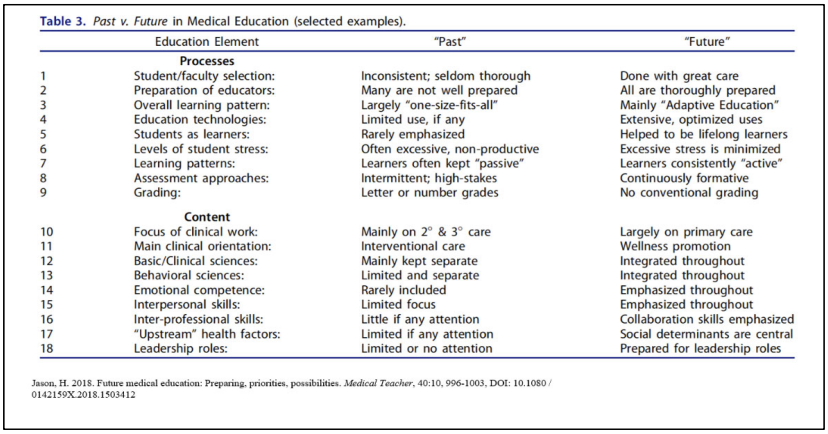


Table 3. *Past v. Future* in Medical Education (selected examples).

	Education Element	"Past"	"Future"
	Processes		
1	Student/faculty selection:	Inconsistent; seldom thorough	Done with great care
2	Preparation of educators:	Many are not well prepared	All are thoroughly prepared
3	Overall learning pattern:	Largely "one-size-fits-all"	Mainly "Adaptive Education"
4	Education technologies:	Limited use, if any	Extensive, optimized uses
5	Students as learners:	Rarely emphasized	Helped to be lifelong learners
6	Levels of student stress:	Often excessive, non-productive	Excessive stress is minimized
7	Learning patterns:	Learners often kept "passive"	Learners consistently "active"
8	Assessment approaches:	Intermittent; high-stakes	Continuously formative
9	Grading:	Letter or number grades	No conventional grading
	Content		
10	Focus of clinical work:	Mainly on 2° & 3° care	Largely on primary care
11	Main clinical orientation:	Interventional care	Wellness promotion
12	Basic/Clinical sciences:	Mainly kept separate	Integrated throughout
13	Behavioral sciences:	Limited and separate	Integrated throughout
14	Emotional competence:	Rarely included	Emphasized throughout
15	Interpersonal skills:	Limited focus	Emphasized throughout
16	Inter-professional skills:	Little if any attention	Collaboration skills emphasized
17	"Upstream" health factors:	Limited if any attention	Social determinants are central
18	Leadership roles:	Limited or no attention	Prepared for leadership roles

Jason, H. 2018. Future medical education: Preparing, priorities, possibilities. *Medical Teacher*, 40:10, 996-1003, DOI: 10.1080 / 0142159X.2018.1503412

Kalau lulus bisa apa, itu menjadi penting. Maka kalau kita membicarakan tentang kolegium, kita sedang membicarakan di sini, standar kompetensi nasional harus jelas. Dokter harapannya adalah nanti kalau lulus, *doing the right thing. So, what are the right things*. Pasti akan ada list sekian lembar. Selanjutnya, *doing the thing right*, maka harus *skillful.* Maka ada ratusan *list skil*l yang dia harus kuasai. Terakhir, *the right person doing it.* Sehingga seorang dokter harus punya *attitude* yang baik. Ini jelas dan harus ditentukan di awal. Penting sekali karena akan dirujuk secara nasional.

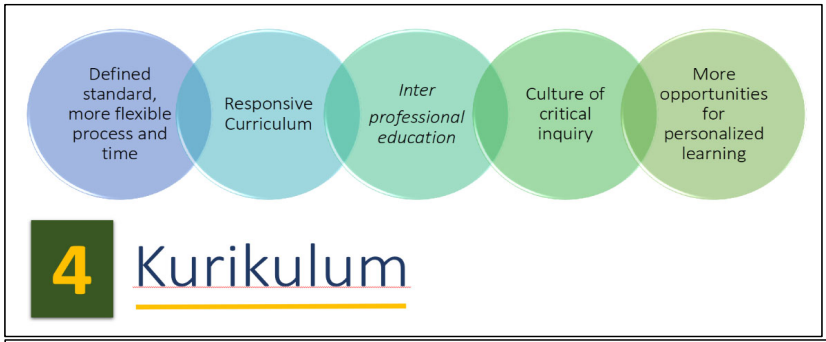
- Yang kedua adalah seleksi calon mahasiswa. Kalau dilihat *pathway*-nya tadi cukup panjang, mungkin kita sebagai orang tua akan berpikir ulang. Andaikan anak saya ingin jadi dokter, lebih baik saya tantang duluan, benar atau tidak ingin menjadi dokter, atau lebih baik memilih profesi lain. Mengingat *pathway*-nya panjang dan *responsibility* yang ada di pundaknya cukup panjang, sehingga seleksi mestinya tidak main-main, tidak hanya fase 1 yakni aspek kognitif *(cognitive/academic performance)*, namun juga aspek non-kognitif *(non-cognitive performance)* seperti komunikasi, kerjasam, kerja *volunteer, agility,* literasi manusia, literasi data dan teknologi, kesehatan mental, dsb, dengan memakai instrumen yang tepat untuk mengukur.
- Setelah *outcome* jelas, seleksi mahasiswa jelas, selanjutnya seleksi dan pengembangan staf. Karena tadi bisa jadi *role modelling*, sehingga harus

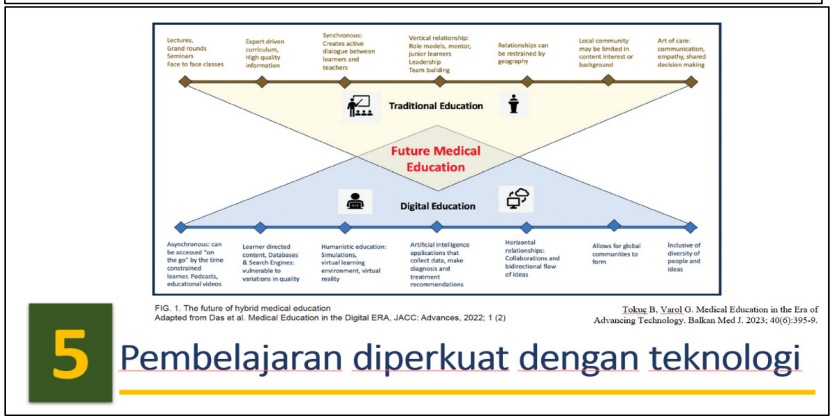


di-*training* sebanyak rupa, ini juga harus dilakukan dengan terstruktur, berkesinambungan. Karena pendidik akan memainkan peran-peran yang saya sebutkan di situ, tidak hanya mencontohkan saja suatu keterampilan, tapi memerankan berbagai peran itu, dan itu tidak mungkin tidak disiapkan dengan baik. Tidak mungkin kemudian tanpa pertimbangan, sehingga siapa pun asal sudah dokter spesialis bisa mendidik

- Selanjutnya kurikulum, setelah tadi ada standar yang bersifat nasional, maka di penyelenggara pendidikan harus mengolah kurikulum itu agar memenuhi beberapa kaidah kurikulum, misalnya standarnya jelas, responsif, *interprofesional education* ada, ada *culture* atau budaya *critical*

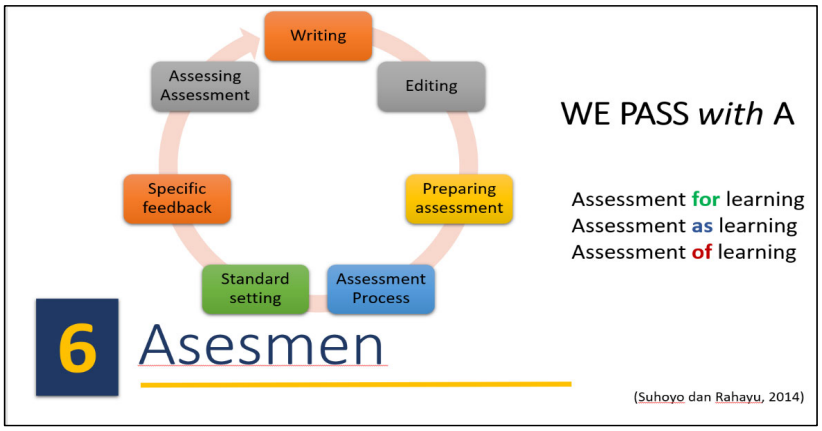
inquiry, kritis, dan kemudian akan lebih baik adalah *personalized learning*. Ini adalah salah satu alasan, mengapa pendidikan dokter tidak pernah menjadi pendidikan yang massal. Kalaupun di Benua Eropa pernah ada di tahun-tahun awal cukup massal, maka itu akan berguguran karena memang sengaja seperti itu, karena tadi harus mempertimbangkan beberapa hal yang saya sebutkan di depan.



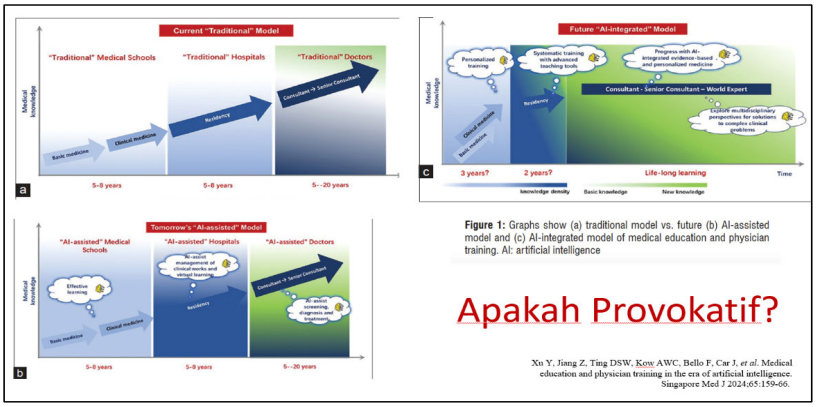


- Kemudian pembelajaran diperkuat dengan teknologi, dengan berbagai macam. Maka kalau dulu tiga dekade dulu, empat dekade, lalu praktik boleh, langsung ke pasien. Karena kita belum sadar bahwa itu tidak boleh, sekarang dengan teknologi banyak sekali yang bisa dilakukan untuk memastikan sebelum ke pasien nyata memang sudah siap, sehingga kemudian mengurangi bias-bias dampak yang tidak diinginkan ke pasien.

- Berikutnya adalah AI, yang ini mungkin akan membantu di berbagai sisi yang bisa dimanfaatkan.



- Tidak kalah penting adalah bagaimana memastikan hasil pendidikan itu kemudian siap untuk kita lepas, maka *assesment*-nya harus betul. Kalau dulu kala mendidik, menguji, seperti saya angkatan tahun 1990, diuji sekali 30 menit dapat A, atau B, atau A per B, sekarang tidak. *Asessment* tidak hanya *off learning*, tapi *for learning and as learning*. Sehingga di sana, dosen harus memberikan umpan balik yang kuat, harus kemudian berbagai metode dikembangkan dan itu sudah banyak sekali, sehingga *training-training* terkait *asessment* juga diperlukan.

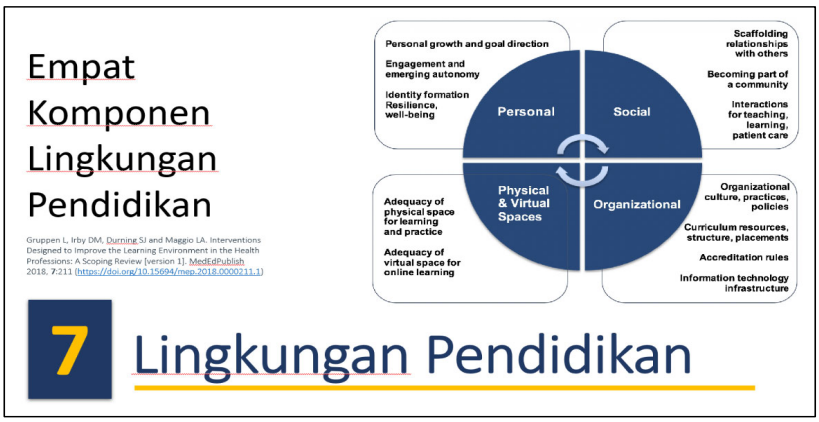


- Saya kira, kita paham sekali bahwa kita berharap lingkungan pendidikan menjadi lingkungan yang baik untuk berkembang, dan lingkungan pendidikan di sini ada lingkungan yang bersifat hubungan antar orang,

hubungan sosial, fisik virtual maupun organisasional. Ini yang harus disiapkan oleh penyelenggara pendidikan. Tentu pendidikan tidak boleh

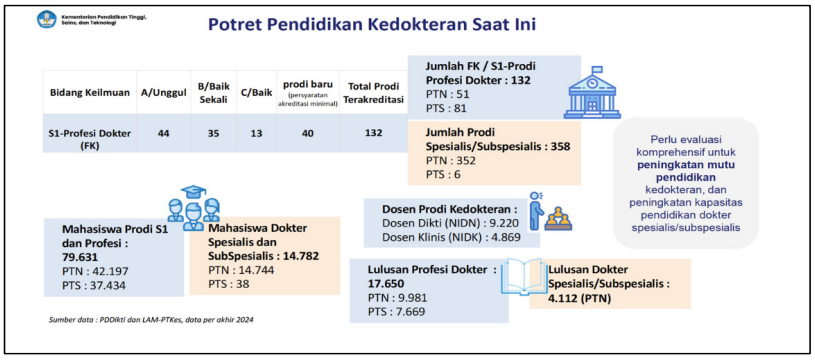


jalan sendiri. Harus berbarengan dengan pengembangan sains dan



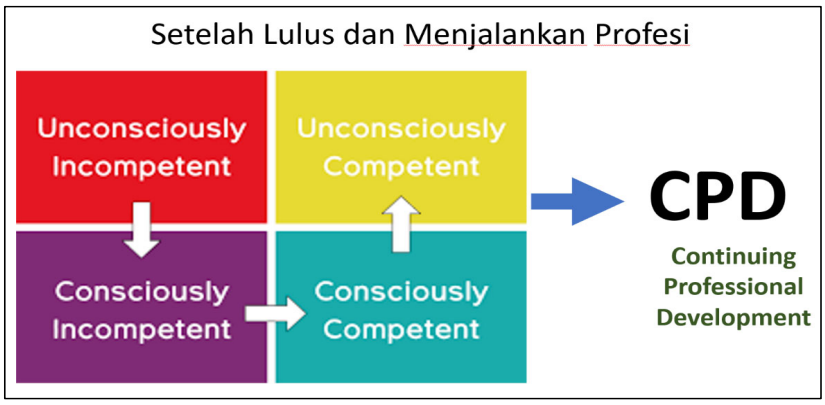
inovasi yang ini kemudian dibutuhkan berbagai sumber daya manusia yang juga handal di sana.

- Sementara ini, potret kondisi pendidikan kedokteran pada akhir tahun lalu. Berapa jumlah yang ada di Indonesia, jumlah prodi sarjana, spesialis, subspesialis, berapa kelulusan yang dihasilkan dan seterusnya.



3) *Continuing Professional Development* (CPD).

- Berikutnya saya akan sedikit membahas dengan satu slide tentang *continuing professional development*. Kalau tadi lulus itu minimal kalau spesialis itu adalah dalam tahap c*onsciously* competent, sadar saya bisa. Tapi akan banyak hal, keterampilan yang harusnya sampai *unconsciously competent*. *Anytime* diminta datang ke rumah sakit untuk *emergency, anytime* bisa dilakukan. *Unconsciously competent*, dan untuk menjaga *consciously competent* menuju ke *unconsciously competent* dan menjaga *unconsciously competent* ini tetap, maka harus belajar. Karena pada saat



tidak belajar akan bisa jatuh pada *unconsciously incompetent*.

- Maka dari itu pendidikan kedokteran kesehatan selalu, bahkan setelah lulus, ada banyak berbagai pelatihan workshop untuk hal-hal baru, penguasaan teknologi baru karena bahkan obat yang direkomendasikan 5 tahun lalu mungkin tahun ini sudah tidak boleh dilakukan. Tindakannya dulu menjadi *best option* mungkin sekarang sudah tidak boleh.
- Sekarang kita lihat sebenarnya siapa aktor kunci dari tahapan-tahapan tadi. Saya ingin menyampaikan bahwa sebelum ada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, bila saya membagi pra pendidikan, fase pendidikan, pasca pendidikan.

	Pra Pendidikan	Fase Pendidikan				Pasca Pendidikan			
	Standar Kompetensi	Pelaksanaan Pendidikan Dokter Spesialis		Penerbitan Sertifikat Kompetensi	Penerbitan Sertifikat Profesi/Ijazah	Registrasi	SIP	CPD	Penegakan Etik dan Disiplin Profesi
Peran	Kolegium	Penyelenggara • Fakultas Kedokteran	Tempat Pendidikan • Rumah Sakit • Fakultas Kedokteran	Kolegium	Perguruan Tinggi	KKI	Dinas Kesehatan (rekomendasi organisasi profesi)	Organisasi Profesi	Organisasi Profesi
	Independen Dibawah Organisasi Profesi	Kementrian Pendidikan	• Kemenkes • PEMDA • Kementrian Pendidikan	Independen Dibawah Organisasi Profesi	Kementrian Pendidikan	Bertanggung jawab ke Presiden	Kemenkes	Organisasi Profesi	Organisasi Profesi

SEBELUM Undang-undang Nomor 17 tahun 2023

Pra pendidikan tadi harus ada standarnya, standar ini oleh kolegium, independen di bawah rumah besar organisasi profesi.

- Fase pendidikan, pelaksanaan pendidikannya itu ada penyelenggaranya FK, tempatnya bisa di rumah sakit dan FK. FK di bawah Kementerian Pendidikan, rumah sakit di bawah Kemenkes, mungkin ada juga pemerintah daerah, kemudian juga rumah sakit PTN ada di bawah Kementerian Pendidikan. Penerbitan sertifikat kompetensi oleh kolegium, yang ini independen di bawah organisasi profesi, penerbitan sertifikat profesi atau dulu ijazah, ijazah dan sertifikat profesi itu berfungsi sama, juga seumur hidup, ini perguruan tinggi, perguruan tinggi di bawah Kementerian Pendidikan.
- Pasca pendidikan perlu registrasi, sehingga negara ini tahu siapa sebenarnya *list-list* orang-orang yang boleh praktik, yang berhak mempunyai kewenangan itu, dan KKI yang tadi menjaga tentang profesi,

standar profesi ini bertanggung jawab langsung ke Presiden, SIP Dinas Kesehatan dengan rekomendasi dari organisasi profesi Dinas Kesehatan ini ada dengan Kemenkes, CPD (*Continuing Professional Development*) tadi, organisasi profesi, penegakan etik dan disiplin profesi, di dalam organisasi profesi ada organ yang menangani etik dan disiplin profesi.

- Sebelum adanya UU 17/2023 ini kita lihat bahwa ini ada beberapa aktor penting yang bersama-sama untuk menjalankan dan menjaga kualitas yang tadi saya sebutkan.
- Sesudah UU 17/2023 kita lihat standar kompetensi oleh kolegium, disebutkan independen, merupakan kelengkapan konsil, konsil bertanggung jawab kemudian melalui Menteri Kesehatan.
- Pelaksanaan pendidikan dokter spesialis, penyelenggara fakultas

	Pra Pendidikan	Fase Pendidikan				Pasca Pendidikan			
	Standar Kompetensi	Pelaksanaan Pendidikan Dokter Spesialis		Penerbitan Sertifikat Kompetensi	Penerbitan Sertifikat Profesi	Registrasi	SIP	CPD	Penegakan Etik dan Disiplin Profesi
Peran	Kolegium	Penyelenggara • Fakultas Kedokteran • Rumah Sakit	Tempat Pendidikan • Rumah Sakit • Fakultas Kedokteran	Kolegium	• Perguruan Tinggi • Penyelenggara pendidikan.		Pemda kab / kota Dalam kondisi tertentu, Menteri dapat menerbitkan SIP	Pemerintah Pusat dan/ lembaga pelatihan terakreditasi Pemerintah Pusat	Menteri membentuk majelis di bidang disiplin profesi
	Independen Merupakan kelengkapan Konsil Konsil bertanggung jawab ke Presiden melalui **Mentri Kesehatan**	• Kementrian Pendidikan • **Kemenkes**	• **Kemenkes** • PEMDA • Kementrian Pendidikan	Independen Merupakan kelengkapan Konsil Konsil bertanggung jawab ke Presiden melalui **Mentri Kesehatan**	• Kementrian Pendidikan • **Kemenkes**	Konsil bertanggung jawab ke Presiden melalui **Mentri Kesehatan**	Pemda **Kemenkes**	**Kemenkes**	Kemenkes

SESUDAH Undang-undang Nomor 17 tahun 2023

kedokteran dan rumah sakit, kalau tadi fakultas kedokteran. Tempat pendidikannya rumah sakit bisa, fakultas kedokteran bisa. Sehingga di sana fakultas kedokteran di bawah Kementerian Pendidikan, rumah sakit di bawah Kemenkes, tempat pendidikannya tadi ada di bawah Kemenkes, pemda, maupun Kementerian Pendidikan, penerbitan sertifikat kompetensi oleh kolegium, sekali lagi kolegium ini bagian dari konsil dan itu pertanggungjawaban konsil ke Presiden melalui Menteri Kesehatan.

- Penerbitan sertifikat profesi perguruan tinggi, kalau dalam undang-undang penyelenggara pendidikan juga boleh, maka ada *possibility* bahwa penerbitan sertifikat profesi ini kalau dulu hanya Kementerian

Pendidikan, mungkin oleh undang-undang ini menjadi ada kementerian yang lain.

- Registrasi konsil yang bertanggung jawab ke Presiden melalui Menteri Kesehatan, SIP, pemda kabupaten/kota, dan dalam kondisi tertentu menteri dapat menerbitkan SIP, ini di bawah Pemda Kemenkes, CPD pemerintah pusat dan lembaga pelatihan terakreditasi oleh pemerintah pusat di bawah Kemenkes, penegakan etik dan disiplin profesi, menteri membentuk majelis di bidang Disiplin Profesi Kemenkes.
- Kita lihat dari hulu ke hilir ada pergeseran yang luar biasa besar. Dari hulu ke hilir, berbeda dengan yang sebelumnya.
- Walaupun tadi pembicaraan sebelumnya setelah menyampaikan dengan detail, apakah kolegium di berbagai negara berada di bawah *Ministry of Health*, umumnya tidak. Saya mengambil contoh dari berbagai negara, tadi sudah disampaikan juga, mengapa tidak, karena ada potensi bahaya bila kolegium berada di bawah Kementerian Kesehatan.
- Bahaya tersebut antara lain, konflik kepentingan dan politisasi standar, turunnya independensi ilmiah, mengikis prinsip *self-regulation*, *due process*, dan keadilan disiplin melemah, kepercayaan publik dan rekognisi internasional bisa menurun, inovasi dan respons kurikulum bisa terhambat, risiko monokultur kebijakan, hilangnya *check and balance*.
- Dengan dua sistem pendidikan dokter tadi, ada yang mengatakan *its good because it's multi-entry*, *but* menurut saya tidak. Mengingat ada bahaya fragmentasi standar dan kualitas, ada tumpang tindih kewenangan yang tidak perlu. Ada kebingungan publik, pengakuan dan mobilitas internasional mungkin terganggu, bisa terjadi duplikasi biaya dan SDM *unnecessary,* dan sulit menyelaraskan pendidikan pelayanan riset, agenda riset, dan guideline terbelah. Dan yang cukup menyedihkan di *grassroot* terjadi kompetisi, padahal seharusnya produksi yang dibutuhkan adalah untuk negara, bukan untuk suatu kepentingan aktor.
- Dari konteks pemaparan dari perspektif pendidikan kedokteran dan kesehatan tadi, saya akan menyampaikan pandangan terkait tiga perkara di siang hari ini. Di mana Perkara yang pertama intinya adalah terkait kolegium dan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan kesehatan.

Perkara kedua terkait dengan penegakan disiplin tenaga medis dan tenaga kesehatan. Sedangkan perkara ketiga terkait dengan terkait dengan pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan, pengelolaan kecukupan SKP, rekomendasi SIP, keanggotaan konsil, kolegium, standarisasi profesi tenaga medis, pidana bagi yang mempekerjakan nakes tanpa SIP, dan pecabutan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

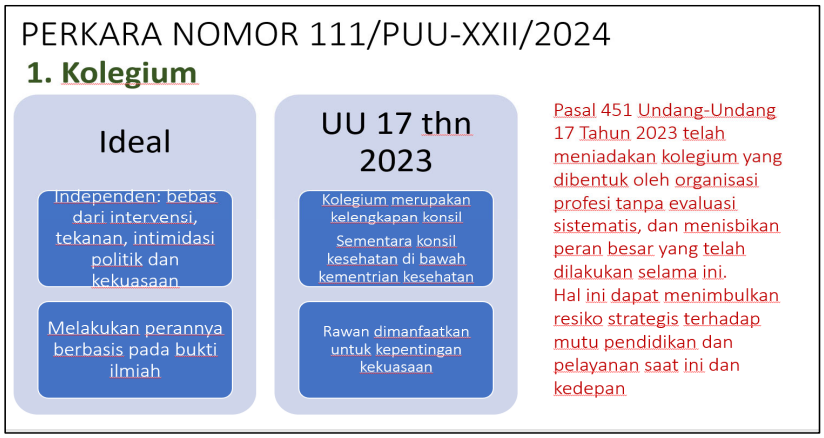
4) Perkara Nomor 111/PUU-XXII/2024

- Kolegium Idealnya independen, bebas dari intervensi, tekanan intimidasi



politik dan kekuasaan, melakukan perannya berbasis pada bukti ilmiah. Di Undang-Undang 17/2023, kolegium merupakan kelengkapan konsil, sementara konsil kesehatan di bawah Kementerian Kesehatan. Hal ini rawan dimanfaatkan untuk kepentingan kekuasaan. Pasal 451 Undang-Undang 17 Tahun 2023 telah meniadakan kolegium yang dibentuk oleh organisasi profesi tanpa evaluasi yang sistematis, menisbikan peran besar yang telah dilakukan kolegium selama ini. Hal ini dapat

menimbulkan risiko strategis terhadap mutu pendidikan dan pelayanan



saat ini dan ke depan

5) Perkara Nomor 156/PUU-XXII/2024

- Seperti paparan saya tadi dalam menjalankan tugasnya, dokter dipandu oleh sumpah. Membaktikan hidup demi kepentingan kemanusiaan dan tidak akan menggunakan pengetahuannya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan sekalipun diancam.
- Ilmu kedokteran sering berhubungan dengan probabilitas, bukan kepastian. Sementara setiap pasien ini, setiap kita yang ada di ruangan ini sangat unik, sangat tidak sama, tubuh kita bisa memberikan respons yang berbeda-beda terhadap treatment yang sama berdasarkan diagnosis yang sama.
- Sangat tidak tepat dan tidak adil bila dalam proses pelaksanaan profesi memberikan hasil yang tidak sesuai harapan pasien, kemudian dilaporkan sebagai tindak pidana malapraktik.
- Sehingga review dari *peer group* sesama dokter untuk memastikan apakah ada pelanggaran etika, standar profesi, standar pelayanan atau standar prosedur operasional harus dilakukan sebelum dikenai, baik perdata dan/atau pidana.

6) Perkara Nomor 182/PUU-XXII/2024

- Dalam hal pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta pengelolaan kecukupan SKP. Seperti yang saya sampaikan, CPD adalah

keniscayaan. CPD wajib dilakukan oleh semua dokter. Pengambilalihan latihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan dari organisasi atau ikatan profesi ke pemerintah pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh pemerintah pusat seperti diatur dalam Pasal 258 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menurut kami tidak tepat.

- Organisasi profesi atau ikatan profesi sebagai *union* justru berkewajiban untuk menjaga *welfare* membernya. Salah satu *welfare* itu adalah memfasilitasi peningkatan kompetensi anggotanya melalui berbagai kegiatan pengembangan profesional berkelanjutan.
- Namun ada catatan, yang perlu ditingkatkan sebenarnya adalah aksesibilitas untuk tenaga medis dari Sabang sampai Merauke, *urban* dan *rural,* standardisasi pelaksanaan CPD, kualitas isi dan metode pembelajaran terutama yang berfokus pada kemampuan *hard skill*, keterbukaan pengelolaan dana dan keterbukaan pemberian SKP.
- Terkait dengan rekomendasi SIP. Sepemahaman saya, kepengurusan organisasi profesi telah mapan mulai dari tingkat pusat sampai daerah, pengorganisasiannya. Tentu ada sisi positif, pemberian rekomendasi SIP oleh organisasi profesi. Karena mempunyai pengurusan sampai tingkat yang kecil, tidak hanya di pusat. Misalnya, ada kesejawatan yang terjalin dengan anggota baru, dengan mengetahui ada anggota baru di daerah tersebut, organisasi profesi atau ikatan profesi dapat melakukan pembinaan pelaksanaan kode etik dan standar profesi. Yang perlu dicegah adalah penyalahgunaan.
- Keanggotaan konsil dan kolegium-kolegium sudah saya sebutkan. Sehingga saya akan memfokuskan pada keanggotaan konsil. Keberadaan Konsil Kesehatan Indonesia yang berada di bawah kementerian dapat menjadi tidak independen dalam pelaksanaan fungsi dan tugasnya. Mungkin dapat menjadi alat untuk tujuan yang tidak sejalan dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan dan ketahanan kesehatan Indonesia. Konsil berdiri secara mandiri sebagai lembaga nonstruktural, bertanggung jawab secara langsung kepada Presiden, seperti halnya Konsil Kedokteran Indonesia.

- Keanggotaan konsil mungkin lebih tepat mewakili unsur dari ikatan atau organisasi profesi tenaga medis dan profesi tenaga kesehatan bukan individual. Karena akan menjadi lebih representatif dan lebih akuntabel karena anggotanya bisa mempertanyakan apa yang telah diperjuangkan dan dilakukan di sana.
- Standardisasi profesi tenaga medis berdasarkan Pasal 291 ayat (2) UU 17/2023, “Standar profesi disusun oleh konsil serta kolegium dan ditetapkan oleh menteri.” Bila penyusunan standar profesi menjadi tidak independen, sepihak, tidak sesuai dengan *best practice* yang berbasis bukti, dan tidak sesuai dengan profesi itu sendiri, maka akan mencederai dari apa yang dibutuhkan untuk pengembangan dan kemandirian profesi itu. Penyusunan standar profesi seharusnya melibatkan berbagai pihak secara bermakna.
- Pidana bagi yang mempekerjakan nakes dan named tanpa SIP, sanksi pidana dapat mendorong orang menjadi patuh terhadap peraturan sesuai dengan teori *behaviorisme*, dan untuk mencegah orang yang tidak berhak tidak mempunyai kewenangan berpraktik atau melakukan praktik. Namun perlu dilakukan sosialisasi yang menyeluruh dan terus-menerus, dan bahkan dibuat sistem *reminder, warning*, berulang yang mudah diakses setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan, dan institusi yang mempekerjakan, sehingga dapat dicegah untuk yang semua praktik mempunyai SIP dan diurus sebelum SIP habis untuk menghindari pidana tersebut yang tidak perlu.
- Saya meyakini kita semua ada di ruangan ini dalam rangka dengan peran kita masing-masing kita ingin berkontribusi sesedikit apapun untuk mewujudkan apa yang ditulis dan diamanahkan di Pasal 28H UUD NRI Tahun 1945 bahwa hak hidup sejahtera lahir-batin bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan, ini menjadi hak kita.
- Dokter berasal dari kata *docere, to teach, future of good medical practice depend on good teaching now and in the future*. Siapa yang harus menjaga profesi kedokteran kesehatan dan kita semua. Bila kita salah untuk mengambil langkah bisa jadi kita akan menjadi bagian yang terkena dampak negatif pada saat kita sakit, pada saat orang-orang yang kita

cintai sakit, dan saat dampak itu ada, maka tentu menjadi tidak mudah untuk membalikkan.

- Terima kasih semoga bermanfaat bagi Yang Mulia dan yang terhormat Para Hakim Mahkamah Konstitusi untuk membuat keputusan yang bijak yang kita harapkan bersama.

Selain itu, Ahli juga menambahkan keterangan dalam persidangan yang pada pokoknya sebagai berikut:

- Berkenaan dengan siapa yang mengawasi kolegium, karena tugas utama kolegium ini adalah penjaga keilmuan, kolegium-kolegium di dunia ini saling berinteraksi, saling belajar dan pasti kemudian tidak ada yang ingin tertinggal atau menggunakan pendekatan-pendekatan absolut yang di tempat lain sudah tidak ada. Ini seperti learning organization, tapi terkoneksi dan koneksinya ini meliputi berbagai aspek. Dari kompetensinya apa, “Oh di sana diajarkan begini, ini begini, ini begini,” tidak. *Approach* pendidikannya sampai bagaimana me-assess. Saat ini konferensi-konferensi pertemuan ilmiah di tingkat internasional telah ada yang khusus hanya membicarakan aspek *education* dari *residency program,* dan di sana itu saling belajar, itulah kontrol oleh *peer* secara keilmuan. Mereka saling belajar. Ternyata kalau metode a*ssessment* saya tidak menggunakan *workplace-based assessment*, maka itu sudah jadul, maka akan berubah. Saya mencontohkan sekian tahun yang lalu jauh sebelum Covid saya mendampingi salah satu kolegium ortopedi, bagaimana mendesain ujian kompetensi, membuat *benchmark* dengan Australia. Kemudian kita kritisi bersama-sama. Australia memakai seperti ini, kalau diterapkan di Indonesia, menurut saya dengan yang saya pelajari, maka gunakanlah *long case*, tapi beberapa *station*. Maka validitas reliabilitasnya seperti ini. Sekarang muncul di tempat lain adanya metode yang baru, mari kita kritisi *and then how can we apply in Indonesian context*. Tapi apa pegangannya, kalau *assessment* misalnya validitas reliabilitas, itu yang kita pegang. Strateginya kemudian kita sesuaikan. Jadi, kontrol secara konten ini dilakukan oleh *peer* antar berbagai negara yang itu terjadi dalam berbagai pertemuan, publikasi, dan seterusnya.

- Berkenaan dengan apakah dengan kolegium di bawah organisasi profesi juga bisa independen, sepemahaman saya, organisasi profesi ini rumah besar. Rumah besar itu mempunyai berbagai ruangan. Ruangan yang cukup luas. Setiap ruangan itu ada *function* masing-masing. Khusus untuk kolegium spesialis, tidak ada saya lihat pengurus IDI kemudian "mengintervensi" karena sangat spesifik. Kolegiumnya macam-macam, di situ ahli-ahli yang memang mempelajari, yang tahu *what are their strengths, what are their weaknesses,* dan ada *best practice* di antara praktik di berbagai belahan dunia, maka tidak akan intervensi untuk masalah akademik.
- Kemudian yang berikutnya, betul sekali bahwa politik negara harusnya sesuai pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Saya kira itu harus menjadi panduan siapa pun pemimpin negeri ini.
- Perihal bagaimana yang dulu kolegium yang *fully independent* dan *nearly fully government regulated*. Keluhan masyarakat banyak terkait devisa tertarik keluar negeri banyak sekali. Ada konsep yang disebut *health care*, pelayanan kesehatan. *Health care* ini biasanya fungsinya, fokusnya adalah bagaimana meningkatkan derajat kesehatan penduduknya. Kesetaraan bahwa akses pelayanan kesehatan bisa dinikmati oleh sebagian besar penduduk Indonesia yang sangat heterogen sosial, ekonomi, latar belakang, geografis, dan seterusnya.
- Maka kita tahu dengan pendekatan itu ada BPJS yang dengan segala kekurangannya sudah sangat menolong masyarakat yang tidak mampu karena ini adalah fokus *health care*.
- Di samping itu, ada *health industry*, bagaimana kemudian memproduksi, "menjual" produk dan jasa kesehatan. Mulai dari farmasi, biologi, vaksin, alat diagnostik, alat-alat kesehatan yang lain. Kemudian, kita mempunyai sekali kekayaan genomi kita, misalnya, dan seterusnya. Itu semua menjadi sumber devisa, maka fokusnya adalah bagaimana meningkatkan produksi peralatan tersebut, bagaimana kemudian industri obat menjadi maju, dan seterusnya,
- *Next question is then*, dengan limitasi anggaran yang dipunyai negara, *what would be the priority.* Saya kira kita semua di ruangan ini pernah ke daerah-daerah terpencil. September lalu saya ke suatu daerah yang sangat

terpencil, 6 jam dari Palembang, dan saya memahami betapa fokus keberpihakan pemerintah terhadap sebagian populasi kita yang rentan dan terpinggirkan itu mestinya menjadi salah satu yang utama dalam *short and medium period*.

- *In the long run*, maka kita juga perlu mempersiapkan untuk menuju *ke health industry* dan kemudian bagaimana keduanya itu bisa kita kelola. Sehingga pada saat kemudian ada yang komplain, mengapa semua devisa lari ke sana, *then we have to understand what is happening in our country*. *Priority* apa yang harus kita fokuskan.
- Menurut saya, dalam periode ini, tahun-tahun ini, prevensi, peningkatan prevensi itu masih sangat-sangat relevan. Anak-anak kita yang SD, SMP, di sini ada beberapa klinisi senior yang tahu persis bagaimana penyakit sederhana, diabetes melitus. Sekian tahun lalu jarang sekali kita jumpai anak-anak kita. Sekarang anak-anak SD terdiagnosis. *What does it mean*? Prevensinya apa? Makanan kita yang kacau, dan itu kemudian perlu diregulasi, fokus ke sana.
- Sekarang kita baru gembira di mana-mana, remaja sudah senang dan menjadi *lifestyle* olahraga. Itu yang kemudian juga kita genjot dan kita lanjutkan dari spektrum anak kecil sampai orang dewasa. Nah, ini sebenarnya mestinya menjadi pertanyaan perihal politik yang mana yang akan kita pakai. *Next 3 years, 5 years, 10 years, and in the long run*, dan itu fungsinya berkesinambungan, walaupun pemerintahnya berganti.
- Ini yang saya kira tidak hanya berhubungan apakah kolegiumnya *fully independent* atau *nearly fully government regulated*, tapi ada konsep besar, konteks besar yang sama-sama harus ditentukan dulu.
- Saya beberapa kali dalam pertemuan dan tidak akan bosan menyampaikan. Kalau kita terus-menerus mengatakan kekurangan, *the first question* adalah seberapa *dream* kita untuk mempunyai jumlah dokter dalam level dokter apa? Dokter umum, spesialis, subspesialis, *and where*, serta bagaimana menghitungnya, itu harus terbuka. Apakah secara rasio tenaga medis dan kesehatan dengan populasi dan dihitung bagaimana kematian populasi itu dalam sekian kemudian dihitung, bergabung dengan epidemiologi atau mungkin dengan cara lain.

- Tapi harus terbuka penghitungan ini, biarkan dikritisi penghitungan ini. Karena kita mempunyai banyak ahli-ahli untuk bisa mengkritisi itu. Setelah sepakat, *publish* secara transparan. Misalnya, ternyata di Yogya sudah *overload* semua spesialisasi. Maka kalau ada orang tua di Yogya yang anaknya pengen menjadi dokter, *they will discuss*. Kamu nanti kalau akan jadi dokter, tidak bisa kerja di Yogya. Karena 30 tahun lagi prediksinya sudah tidak di situ, misalnya seperti itu.
- Saat dipublikasi secara transparan dengan perhitungan yang dikritisi sebelumnya, fakultas kedokteran akan bisa merespons, saya bisa nambah itu satu tahun sekian, tapi dengan fasilitasi ini, ini, dan seterusnya.
- Sedangkan yang terjadi sekarang adalah perebutan. Pertanyaannya, mengapa harus berebut demikian, ini untuk siapa, sebenarnya tidak untuk Kementerian Kesehatan, untuk Kementerian Pendidikan, untuk kolegium, untuk konsil, ini untuk Indonesia.
- Sebelum UU 17/2023 ini, yang terjadi adalah penyelenggara pendidikan ada pada fakultas kedokteran. Tetapi yang namanya spesialis, subspesialis, tentu juga dokter, dokter gigi, perawat, tidak akan pernah tidak menggunakan *hospital*. Karena itu adalah wahana utamanya. Maka selama ini, *hospital-hospital* di bawah Kementerian Kesehatan, maupun Kementerian Pendidikan, pemda, mungkin yayasan, itu bekerja sama menjadi lahan.
- Fakultas kedokteran sebagai penyelenggara mengurusi, seleksinya, menyiapkan SDM-nya, kurikulumnya, metode yang bagus dilatih lagi, metode *assessment* yang bagus dilatihkan lagi, memastikan kualitasnya terkontrol, dan memastikan sebelum lulus menguasai itu, dan kemudian mengeluarkan ijazah atau sertifikat profesi. Rumah sakit mendukung itu semua sebagai wahana. Tentu saja, akan ada variasi rumah sakit, rumah sakit yang mungkin kalau stase di rumah sakit itu sudah lumayan mencukupi, tapi ada rumah sakit pendidikan yang enggak bisa stase di rumah sakit, harus beberapa rumah sakit karena case ini banyak di sana dan setelahitu terjadi dalam suatu ikatan kerjasama.
- Sedangkan yang terjadi saat ini semacam terdapat “2 atasan”, maka seakan-akan *who should i serve*, karena keduanya bersaing. Padahal yang

diperebutkan ini adalah yang sebenarnya bisa dipakai bersama-sama asal dengan penghitungan yang jelas.

- Piloting yang dilakukan di 6 rumah sakit itu sebenarnya itu adalah rumah sakit pendidikan, bukan rumah sakit baru yang kemudian dicoba mungkin di *site working* dengan konsep ini. Tidak, itu adalah rumah sakit yang sudah lama bekerja sama. Sehingga titik tengahnya seperti apa, yakni *who should lead in which sector*.
- Pendidikan spesialis dan subspesialis adalah termasuk pendidikan tinggi. Pendidikan tinggi, *leading sector*-nya mestinya adalah *Kementerian Pendidikan Tinggi*. Di mana mestinya Kementerian Pendidikan Tinggi membuat regulasi-regulasi dari masuk sampai keluar dan itu mestinya diikuti oleh kementerian lain.
- Kalau kewenangan ini kemudian menjadi *overlapping*, pertanyaan mendasar adalah untuk siapa kita melakukan itu, dan mestinya balik lagi untuk Indonesia, bukan untuk satu sektor tertentu. Maka di sana kerjasama dan kolaborasi sesuai tugas pokok wewenangnya masing-masing, itulah sebenarnya yang menurut saya harus diperbaiki, supaya kalau selama ini di berbagai tempat, di berbagai sektor kita mengeluh, "Wah, tambang kita habis, sumber daya kita habis." Jangan sampai sumber daya manusia kita juga akan habis dieksploitasi karena kita salah memanajemen dan bekerjasama.

[2.8] Menimbang bahwa dalam permohonan *a quo,* Mahkamah juga telah menerima keterangan dari ***amicus curiae*** dari **Majelis Guru Besar Kedokteran Indonesia**, **Aliansi Ahli dan Pemerhati Hukum**, **Prof. Dr. David S. Perdanakusuma** dan **Dr. dr. Hardisiswo Soedjana**, yang masing-masing diterima Mahkamah pada tanggal 2 September 2025, 10 Oktober 2025 dan 31 Oktober 2025 sebagai berikut:

1. Majelis Guru Besar Kedokteran Indonesia (MGBKI)

Kami, Majelis Guru Besar Kedokteran Indonesia (MGBKI), yang terdiri atas para profesor (guru besar) kedokteran dari berbagai universitas d i Indonesia, hadir sebagai amicus curiae (sahabat pengadilan) dalam perkara ini.

Kehadiran kami bukan untuk membela kepentingan institusi tertentu, melainkan untuk mengingatkan bahwa putusan Mahkamah Konstitusi akan menentukan

arah sejarah Pendidikan kedokteran, mutu profesi dokter, serta keselamatan pasien pada masa depan.

Hakikat Kolegium dalam Pendidikan dan Profesi Kedokteran

1) Kolegium adalah wadah profesi akademik yang bertanggung jawab menjaga standar pendidikan, kompetensi, dan etik profesi.
2) Sejak awal berdiri, kolegium adalah organ profesi yang independen, bukan bagian birokrasi pemerintah.
3) Independensi ini merupakan syarat mutlak agar standar kompetensi dokter ditentukan oleh ilmu pengetahuan dan etika profesi, bukan oleh kepentingan politik atau ekonomi jangka pendek. Independensi ini tidak akan tercapai jika berada di bawah kekuasaan pemerintah karena ilmu pengetahuan, khususnya ilmu kedokteran, bersifat universal.

III. Amanat Kemerdekaan Ilmu

• Pasal 28C UUD 1945 menjamin hak warga negara untuk memperoleh pendidikan dan mengembangkan ilmu pengetahuan.
• Pasal 28E ayat (3) UUD 1945 menjamin kebebasan berserikat dan menyatakan pendapat, termasuk dalam bentuk organisasi profesi.

Maka, kedudukan kolegium sebagai organ profesi yang mandiri adalah perwujudan kemerdekaan akademik yang dijamin konstitusi dan sifatnya yang mengacu pada perkembangan ilmu pengetahuan secara universal.

Mengapa Kolegium Tidak Boleh Menjadi Bawahan Pemerintah

1) Konflik Kepentingan: Jika kolegium tunduk pada birokrasi pemerintahan, maka penentuan standar profesi bisa berubah mengikuti kepentingan politik sesaat, bukan berdasarkan ilmu pengetahuan dan etik.
2) Mutu Pendidikan: Negara kita sedang menghadapi banjir izin Fakultas Kedokteran dan Rumah Sakit baru. Tanpa kolegium yang independen, standar mutu lulusan akan berpotensi merosot karena pengaruh tidak bebas kepentingan kebijakan politis.
3) Keselamatan Pasien: Kualitas dokter menyangkut nyawa. Keputusan tentang standar profesi harus ditentukan oleh keilmuan, bukan semata oleh regulasi administratif.
4) Preseden Global: Di seluruh dunia, kolegium profesi kedokteran berdiri independen, walaupun bekerja sama erat dengan pemerintah. Beberapa

rujukan di dunia internasional meliputi independensi kolegium tanpa campur tangan kekuasan pemerintah

a) Royal Colleges di United Kingdom

b) American Board o f Medical Specialties d i Amerika Serikat

c) Medical Colleges di Australia

Harapan Kami kepada Mahkamah Konstitusi

Kami memohon Mahkamah Konstitusi dengan segala kewibawaan dan keberanian moralnya untuk:

1) Menegaskan bahwa kolegium kedokteran adalah lembaga independen yang bekerja berdasarkan mandat konstitusi, ilmu pengetahuan, dan profesi.
2) Menyatakan bahwa kedudukan kolegium di bawah kementerian akan bertentangan dengan prinsip kemerdekaan akademik, profesionalisme, dan kepentingan masyarakat.
3) Memberikan putusan yang berpihak pada masa depan: mutu Pendidikan dokter yang tinggi, pelayanan kesehatan yang adil, dan keselamatan pasien. Pengembalian seluruh tata kelola pendidikan kedokteran kepada institusi pendidikan agar dapat dilakukan penataan sesuai dengan standar-standar pendidikan kedokteran yang universal.

Penutup

Sebagai sahabat pengadilan, kami percaya Mahkamah Konstitusi akan menempatkan kepentingan masyarakat dan bangsa di atas segalanya. Keberanian hakim-hakim agung untuk menjaga kemandirian profesi kedokteran hari ini akan menjadi warisan sejarah bagi generasi mendatang.

Merdeka di bidang kesehatan hanya akan tercapai jika profesi dokter berdaulat secara keilmuan, bermartabat secara profesi, dan independen secara kelembagaan.

2. Aliansi Ahli dan Pemerhati Hukum

Terkait Uji Materiil terhadap Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan di Mahkamah Konstitusi (MK) yang diajukan dalam Perkara Nomor 111/PUU-XXII/2024 (bersama dengan Perkara Nomor 156/PUU-XXII/2024 dan 182/PUU-XXII/2024), Aliansi Ahli dan Pemerhati Hukum menyampaikan pandangan tentang Status dan Independensi Kolegium Kedokteran yang dibangun oleh organisasi profesi sebagaimana tertera berikut ini.

Pendahuluan

Kehadiran kami sebagai *amicus curiae* (sahabat pengadilan) dalam perkara ini untuk mengingatkan bahwa putusan Mahkamah Konstitusi akan menentukan arah sejarah pendidikan kedokteran, mutu profesi dokter, serta keselamatan pasien yang merupakan bagian bersama kita sebagai masyarakat pada masa depan.

Hakikat Kolegium dalam Pendidikan dan Profesi Kedokteran

1. Kolegium adalah wadah profesi akademik yang unik dalam dunia kedokteran yang bertanggungjawab menjaga standar pendidikan, kompetensi, dan etik profesi.
2. Sejak awal berdiri, kolegium adalah organ profesi yang independen, bukan bagian birokrasi pemerintah. Peran kolegium ini telah berlangsung sejak organisasi-organisasi profesi kedokteran muncul dan berkembang di negeri kita. Perkembangan ini sejalan dengan benchmark yang juga terjadi di dunia internasional.
3. Independensi kelogium merupakan syarat mutlak agar standar kompetensi dokter ditentukan oleh ilmu pengetahuan dan etika profesi, bukan oleh kepentingan politik atau ekonomi jangka pendek. Independensi ini tidak akan tercapai jika keberadaan kolegium berada di bawah kekuasaan pemerintah karena ilmu kedokteran, sebagaimana ilmu pengetahuan pada umumnya, bersifat universal.

Amanat Kemerdekaan Ilmu

- Pasal 28C UUD 1945 menjamin hakwarga negara untuk memperoleh pendidikan dan mengembangkan ilmu pengetahuan.
- Pasal 28E ayat (3) UUD 1945 menjamin kebebasan berserikat dan menyatakan pendapat, termasuk dalam bentuk organisasi profesi.

Dengan demikian kedudukan kolegium sebagai organ profesi kedokteran yang mandiri adalah perwujudan kemerdekaan akademik yang dijamin konstitusi dan sifatnya yang mengacu pada perkembangan ilmu pengetahuan secara universal, sebagaimana sudah dicanangkan oleh para pendiri bangsa.

Mengapa Kolegium Harus Mandiri (Tidak Boleh Menjadi Bawahan Pemerintah)

1) Konflik Kepentingan: Jika kolegium tunduk pada birokrasi pemerintahan,

maka penentuan standar profesi bisa berubah mengikuti kepentingan politik sesaat, bukan berdasarkan ilmu pengetahuan dan etik.

2) Mutu Pendidikan: Negara kita sedang menghadapi banjir izin Fakultas Kedokteran dan Rumah Sakit baru. Tanpa kolegium yang independen, standar mutu lulusan akan berpotensi merosot karena pengaruh tidak bebas kepentingan kebijakan politis dan kekuasaan pemerintah.
3) Keselamatan Pasien: Kualitas dokter menyangkut nyawa. Keputusan tentang standar profesi harus ditentukan oleh keilmuan dan *best practice* profesi, bukan semata-mata oleh regulasi administratif.
4) Preseden global: Di seluruh dunia, kolegium profesi kedokteran berdiri independen, walaupun bekerja sama erat dengan pemerintah namun tidak berada di bawahnya *(underbow).* Beberapa rujukan di dunia internasional meliputi independensi kolegium tanpa campurtangan kekuasan pemerintah meliputi a.l.
    a) Royal Colleges di lnggris
    b) American Board of Medical Specialties di Amerika Serikat
    c) Medical Colleges di Australia

Untuk itu, kami memohon Mahkamah Konstitusi dengan segala kewibawaan dan keberanian moralnya untuk:

1. Menegaskan bahwa kolegium kedokteran yang dibentuk dan berkembang bersama organisasi profesi adalah lembaga independen yang bekerja berdasarkan mandat konstitusi, ilmu pengetahuan, dan profesi.
2. Menyatakan bahwa kedudukan kolegium di bawah kementerian akan bertentangan dengan prinsip kemerdekaan akademik, profesionalisme, dan kepentingan masyarakat.
3. Memberikan putusan yang berpihak pada masa depan: mutu pendidikan dokter yang tinggi, pelayanan kesehatan yang adil, dan keselamatan pasien.

Penutup

Sebagai sahabat pengadilan, kami percaya lembaga Mahkamah Konstitusi akan menempatkan kepentingan masyarakat dan bangsa di atas segalanya. Keberanian Yang Mulia Hakim Konstitusi untuk menjaga kemandirian profesi kedokteran hari ini akan menjadi warisan sejarah bagi generasi mendatang.

Pengembalian seluruh tata kelola pendidikan kedokteran kepada institusi pendidikan sangat diharapkan oleh komunitas kedokteran negeri ini melalui penataan sesuai dengan standar-standar pendidikan kedokteran yang universal.

3. **Prof. Dr. David S. Perdanakusuma** dan **Dr. dr. Hardisiswo Soedjana.**

ISU SITUASI

Isu Konstitusi adalah : Apakah Peran Kolegium pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 telah sesuai sebagai pengampu keilmuan yang independen dan otonom?

Isu konstitusional :

1. Pasal 1 angka 26 berbunyi:
   Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu Kesehatan yang mengampu cabang ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan Konsil
2. Pasal 272 ayat (2)
   Kolegium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan alat kelengkapan Konsil dan dalam menjalankan perannya bersifat independen.
3. Pasal 272 ayat (5) yang berbunyi:
   Ketentuan lebih lanjut mengenai Kolegium, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah

ARGUMEN

Ilmu Kedokteran adalah ilmu Natural, yang bekerja berdasarkan kaidah ilmiah.

Ilmu Kedokteran dianut oleh semua dokter diseluruh dunia dan kebenarannya berlaku universal. Ilmu kedokteran adalah dalam ranah ilmuwan dan pakar kedokteran.

Kaidah Ilmiah menjadi dasar suatu ilmu kedokteran. Ada 4 syarat, yaitu :

1. *Rasional dan Obyektif*
2. Harus benar, berdasarkan bukti
3. Harus independen dan otonom. Dalam setiap keputusan intelektual berdasarkan kaidah ilmiah
4. Tidak ada konflik kepentingan yang terkait kepentingan orang pribadi maupun kelompok.

Keempat kaidah ilmiah ini harus terpenuhi semua. Apabila satu saja tidak ada, maka itu bukan ilmu natural.

Kolegium Kedokteran membantu negara/pemerintah secara independen dan otonom dalam memastikan standar keilmuan, kurikulum, dan pendidikan kedokteran tetap objektif agar dapat menghasilkan lulusan yang bermutu, serta terbebas dari kepentingan politik dan birokrasi maupun industri. Negara dapat membantu dan memperkuat Kolegium namun tidak menjadi bagian struktur negara yang dapat mengganggu independensi dan otonominya.

Karena ilmu bersifat universal tidak dapat negara/pemerintah membuat sekat atau membatasinya. Sehingga keberadaan Kolegium sebagai pengampu ilmu mestinya tidak berada dalam kendali negara untuk mengontrol dan membatasi gerak independensi dan otonomi dalam mengawal keilmuannya.

ANALISIS SITUASI

Penempatan Kolegium Kedokteran dibawah Konsil dan Menteri bertentangan dengan prinsip independensi dan otonomi dalam keilmuan. Dalam posisi ini Kolegium harus tunduk pada birokrasi dan pasar, menghilangkan objektivitas dan independensi serta otonominya dalam mengawal keilmuan karena sangat dimungkinkan diintervensi dan dibatasi dalam setiap aktivitasnya. Sangat berbeda mengelola kolegium oleh penguasa/pemerintah dengan yang dikelola oleh para pakar/ilmuwan yang senantiasa terjaga dalam kaidah ilmiah dan jauh dari berbagai kepentingan diluar kaidah ilmiah.

Ilmu Kedokteran bukan ranah negara. Ilmu bersifat universal dan berlaku untuk semua negara tidak terbatas dalam satu wilayah negara. Dengan demikian negara tidak perlu harus mengelola dan meletakkan Kolegium berada di dalam struktur pemerintahan dan ikut mengelolanya, namun sesuai perintah UUD, pemerintah wajib memfasilitasi, baik pengakuan maupun material dalam rangka mencerdaskan bangsa. Kolegium hendaknya dikembalikan pengelolaannya kepada para pakar ilmu terkait, tidak menjadi bagian dari pemerintah. Isu situasi dan konstitusional yang terdapat pada beberapa pasal di Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 terkait Kolegium menunjukan adanya pengaruh yang kuat dari pemerintah yang sangat jelas berdampak pada independensi dan otonomi dari Kolegium Kedokteran.

REKOMENDASI KEPADA MAHKAMAH KONSTITUSI

1. Mengembalikan Kolegium kepada para pakar dan ilmuwan untuk dikelola secara independen dan otonom.
2. Kolegium tidak dibawah Menteri melalui Konsil yang berpotensi diintervensi dan dikendalikan di luar ranah keilmuan
3. Negara/pemerintah dapat membantu dan memperkuat peran Kolegium, namun tidak sebagai bawahan yang dapat dikendalikan berdasarkan kepentingan politis dan birokrasi.
4. Para pakar ilmu membentuk kerjasama, berbagi peran yang harmonis dan profesional sesuai wewenang masing-masing.

PENUTUP

Amicus Curiae ini kami sampaikan untuk dapat membantu Mahkamah Konstitusi. Kami percaya Mahkamah Konstitusi akan menempatkan pandangan kami sebagai pelaku aktif dalam Pendidikan Dokter Spesialis dan Mantan Pimpinan Kolegium sebagai pertimbangan, untuk dapat menjaga Kolegium Kedokteran tetap independen dan otonom dalam menjaga keilmuannya sebagai pengampu keilmuan.

[2.9] Menimbang bahwa Pemohon, Presiden dan Pihak Terkait telah menyerahkan kesimpulan yang masing-masing diterima Mahkamah pada tanggal 3 Juni 2025, 10 dan 23 Oktober 2025, yang pada pokoknya para pihak tetap dengan pendiriannya, sebagai berikut:

[2.9.1] Kesimpulan Pemohon

Pemohon mengajukan Kesimpulan Pengujian Materil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (“UU No. 17 Tahun 2023”) sebagai berikut:

- Pasal 451 yang berbunyi:

  “Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, Kolegium yang dibentuk oleh setiap organisasi profesi tetap diakui sampai dengan ditetapkannya Kolegium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 272 yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang ini”.
- Pasal 272 ayat (2) sepanjang frasa “*merupakan alat kelengkapan Konsil dan*”, yang selengkapnya berbunyi:

"Kolegium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan alat kelengkapan Konsil dan dalam menjalankan perannya bersifat independen";

- Pasal 1 angka 26 sepanjang frasa "*dan merupakan alat kelengkapan Konsil"* yang selengkapnya berbunyi:

  "Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu Kesehatan yang mengampu cabang ilmu tersebut yang menjalankankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan Konsil";
- Pasal 272 ayat (5) yang berbunyi:

  "Ketentuan lebih lanjut mengenai Kolegium, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah";
- Pasal 421 ayat (2) huruf b sepanjang frasa "*serta etika dan disiplin profesi",* yang selengkapnya berbunyi:

  b.ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi.

terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 ("**UUD 1945**") Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1).

II. KEWENANGAN MAHKAMAH KONSTITUSI DAN KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) PEMOHON.

A. TENTANG KEWENANGAN MAHKAMAH KONSTITUSI RI.

1. Bahwa kewenangan Mahkamah Konstitusi mengadili dan menguji undang-undang terhadap UUD 1945 dinyatakan dalam Pasal 24 C ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi: "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 diberikan oleh Undang-Undang Dasar, memutus pembubaran partai politik, dan memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum";
2. Bahwa kedudukan Mahkamah Konstitusi yang memiliki kekuasaan kehakiman secara eksplisit ditegaskan dalam konstitusi tertulis dengan berdasarkan Pasal 24 ayat (2) UUD 1945 yang berbunyi: "Kekuasaan kehakiman dilakukan oleh sebuah Mahkamah Agung dan badan peradilan yang berada di bawahnya dalam lingkungan peradilan umum, lingkungan peradilan agama, lingkungan peradilan militer, lingkungan peradilan tata usaha negara, dan oleh sebuah Mahkamah Konstitusi";

3. Bahwa berdasarkan konstitusi tertulis, Mahkamah Konstitusi berwenang menurut UUD 1945 melakukan pengujian undang-undang (*judicial review*) baik pengujian formil maupun pengujian materil terhadap UUD 1945;
4. Bahwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi ("UU MK RI") Pasal 10 ayat (1) huruf a yang berbunyi: "Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk: (a) menguji undang-undang (UU) terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945";
5. Bahwa berdasarkan Undang-undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman Pasal 29 ayat (1) ("UU Nomor 48 Tahun 2009") yang berbunyi: "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;
   b. memutus sengketa kewenangan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
   c. memutus pembubaran partai politik;
   d. memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum; dan
   e. kewenangan lain yang diberikan oleh undang-undang".
6. Bahwa berdasaran Undang-undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan ("**UU Nomor 13 Tahun 2022**") PASALl I yang mengubah Pasal 9 ayat (1) yang berbunyi: "Dalam hal suatu Undang-Undang diduga bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pengujiannya dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi";
7. Bahwa dalam melaksanakan kewenangan pengujian suatu Undang-Undang, Mahkamah Konstitusi berwenang melakukan pengujian formil dan materiil. Terhadap kewenangan Mahkamah Konstitusi melakukan pengujian materil undang-undang yang berkenaan dengan materi muatan dalam ayat, pasal, dan atau bagian dari undang-undang yang dianggap bertentangan dengan UUD 1945 [vide Pasal 2 ayat (1), (2), (4) Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2

Tahun 2021 tentang Tata Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-undang];

8. Bahwa obyek pengujian materil undang-undang yang dimohonkan termasuk lingkup kewenangan Mahkamah Konstitusi maka Mahkamah Konstitusi berwenang memeriksa, mengadili dan memutuskan permohonan Pengujian Materil UU No. 17 Tahun 2023 terhadap UUD 1945;
9. Bahwa berdasarkan dalil-dalil tersebut, mohon berkenan kiranya Mahkamah Konstitusi menyatakan berwenang memeriksa, menyidangkan, mengadili, dan memutuskan Permohonan Pengujian Materil UU No. 17 Tahun 2023 Pasal 451, Pasal 272 ayat (2), Pasal 1 angka 26, Pasal 272 ayat (5), dan Pasal 421 ayat (2) huruf b *a quo* terhadap UUD 1945;

B. KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) DAN KEPENTINGAN KONSTITUSIONAL PEMOHON.

1. Bahwa Pasal 51 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2003 menyebutkan: Pemohon adalah pihak yang mendalilkan 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;
2. Bahwa berdasarkan Penjelasan Pasal 51 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2003 antara lain menyebutkan yang dimaksud ‘hak konstitusional’ adalah hak-hak yang diatur dalam UUD 1945;
3. Bahwa Penjelasan Pasal 51 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2003 tidak mengatur kewenangan konstitusional. Namun menganalogikan definisi hak konstitusional maka yang dimaksud kewenangan hak konstitusional adalah kewenangan dalam UUD 1945;
4. Bahwa berdasarkan ketentuan di atas, maka terdapat 2 (dua) syarat menguji apakah pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam perkara Pengujian Undang-undang, yakni terdiri dari syarat-syarat sebagai berikut:
   a. memenuhi kualifikasi untuk bertindak sebagai Pemohon sebagaimana diuraikan dalam ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU No. 24 Tahun 2003;

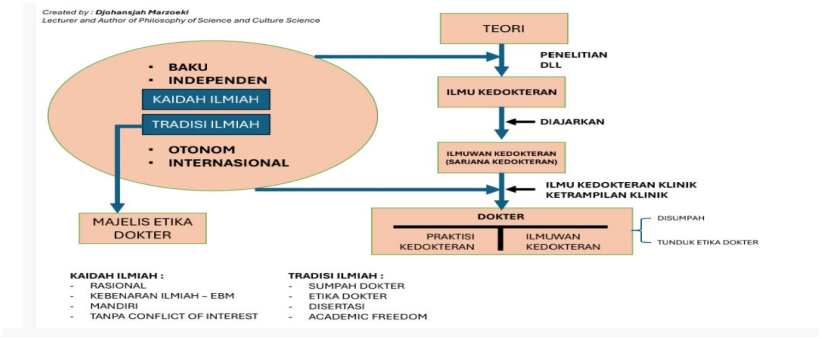
b. hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon tersebut dirugikan dengan berlakunya suatu ketentuan undang-undang;
c. untuk selanjutnya pembahasan secara terperinci mengenai legal standing Pemohon akan diuraikan di bawah ini;

5. Bahwa Mahkamah Konstitusi sejak Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005, bertanggal 31 Mei 2005 dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 11/PUU-V/2007, bertanggal 20 September 2007, serta putusan-putusan selanjutnya, berpendirian bahwa kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU Mahkamah Konstitusi harus memenuhi lima syarat, yaitu:
   a. adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD 1945;
   b. hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut oleh Pemohon dianggap dirugikan oleh berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;
   c. kerugian konstitusional tersebut harus bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidak-tidaknya potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
   d. adanya hubungan sebab-akibat (*causal verband*) 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;
6. Bahwa PEMOHON mempunyai hak konstitusional yang dijamin UUD 1945 Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) yang menjadi dasar dan alasan mengajukan permohonan pengujian material Obyek Permohonan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*;
7. Bahwa PEMOHON merupakan subyek hukum orang perorangan (*in persoon*) Warga Negara Indonesia yang memiliki hak konstitusional sesuai UUD 1945, yang mempunyai hak konstitusional dan kepentingan serta kedudukan hukum atas pemajuan ilmu dan kebenaran ilmiah atas ilmu kedokteran selaku ilmu natural (*natural science*) dengan kualitas dan kedudukan PEMOHON;
   PEMOHON mempunyai hak-hak konstitusional sebagai perorangan Warga Negara Indonesia (WNI) sehingga mempunyai kepentingan konstitusional atas

Obyek Permohonan Pengujian *a quo* dalam pengujian materil UU Nomor 17 Tahun 2023 karena diberlakukannya:

- norma Kolegium [vide Pasal 451] yang tidak mengakui Kolegium yang ada sehingga hilangnya legitimasi Kolegium berikut fungsi, tugas dan wewenangnya sebagai pengampu cabang ilmu;
- norma Kolegium [vide Pasal 272 ayat (2) sepanjang frasa "*merupakan alat kelengkapan Konsil dan*"] merusak bahkan menihilkan sifat independensi Kolegium sebagai lembaga ilmiah, termasuk atas norma Pasal 1 angka 26 sepanjang frasa "*dan merupakan alat kelengkapan Konsil" ;*
- norma Kolegium yang tugas, fungsi, dan wewenang (sebagai prinsip dasar dan "jantung" pemajuan ilmu) diatur pemerintah dengan Peraturan Pemerintah [vide Pasal 272 ayat (5)], karena merusak dan menihilkan independensi Kolegium dan membahayakan otentisitas pengampuan kebenaran ilmiah dengan tugas, fungsi dan wewenang Kolegium disusun sebagai alat kelengkapan eksekutif atau sub ordinat pemerintah *cq* Menteri Kesehatan;
- norma Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berwenang melakukan pengawasan etika dan disiplin profesi [vide Pasal 421 ayat (2) huruf b sepanjang frasa "*serta etika dan disiplin profesi"*] tidak berdasar karena etika dan disiplin profesi bukan hanya dan bukan urusan konkuren Pemerintah dan Pemerintah Daerah;

8. Bahwa PEMOHON dalam kualitas pengampu ilmu kedokteran yang memajukan ilmu (*science*) selaku ilmuwan kedokteran bedah plastik menggunakan Kaidah Ilmiah yang memiliki unsur-unsur (1) Rasional; (2) Kebenaran Ilmiah-*Evidance Based Medicine* (EBM); (3) Mandiri, dan; (4) tanpa *Conflict of Interest*.



[**Bukti P-7**]

9. Bahwa PEMOHON sebagai ilmuwan kedokteran memiliki hak konstitusional atas kemajuan dan pemanfaatan ilmu (vide Pasal 28C ayat (1) UUD 1945) bukan sekadar kepentingan kelembagaan Kolegium namun kepentingan ilmu kedokteran dan kaidah ilmiahnya mengampu ilmu kedokteran. PEMOHON mengalami kerugian konstitusional atas dirusaknya kaidah Ilmiah dengan kebenaran ilmiah yang diampu Kolegium eksisting sebagai *academic body* yang independen. Bagi PEMOHON ilmu kedokteran merupakan profesi, minat, vitalitas hidup, dan lapangan pengabdian bernegara atau kebutuhan aktualisasi (*need of actualization*);
10. Bahwa PEMOHON berkepentingan dengan Kolegium sebagai *academic body* yang bersifat independen sesuai Putusan MK RI No.10/PUU-XV/2017. PEMOHON mengalami kerugian konstitusional apabila Kolegium dikendalikan lembaga pemerintah atau politik karena merusak kebenaran ilmiah ilmu kedokteran sebagai *natural science*; sesuai Kaidah Ilmiah dengan 4 unsur: Rasional, Kebenaran Ilmiah-EBM, Mandiri, dan tanpa *Conflict of Interest*.
11. Bahwa PEMOHON mengalami kerugian konstitusional dengan diberlakukan Pasal 421 ayat (2) huruf b yang memberi wewenang kepada Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pengawasan etika dan disiplin profesi yang bukan urusan eksekutif namun merupakan *domein* profesi;

III. KESIMPULAN PENGUJIAN MATERIL UU NO. 17 TAHUN 2023 PASAL 451, PASAL 272 AYAT (2) SEPANJANG FRASA "*MERUPAKAN ALAT KELENGKAPAN KONSIL DAN*", PASAL 1 ANGKA 26 SEPANJANG FRASA "*DAN MERUPAKAN ALAT KELENGKAPAN KONSIL*", PASAL 272 AYAT (5), PASAL 421 AYAT (2) HURUF B SEPANJANG FRASA "*SERTA ETIKA DAN DISIPLIN PROFESI*" TERHADAP UUD 1945.

A. Terbukti Pasal 451 UU No. 17 Tahun 2023 bertentangan dengan UUD 1945 dana Tidak Mempunyai Kekuatan Hukum Mengikat.

1. Bahwa Pembukaan UUD 1945 mengandung cita hukum (*rechts idee*) memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia, maka negara menjamin setiap orang berhak mengembangkan diri, berhak mendapatkan pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi sesuai Pasal 28C ayat (1). UUD 1945 menjamin hak konstitusional atas layanan kesehatan dan jaminan, dan

perlindungan hukum yang adil sesuai dengan ketentuan Pasal 28D ayat (1) *yuncto* Pasal 28 H ayat (1);

2. Bahwa Pasal 451 UU No. 17 Tahun 2023 yang berbunyi: “Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, Kolegium yang dibentuk oleh setiap organisasi profesi tetap diakui sampai dengan ditetapkannya Kolegium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 272 yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang ini”, diberlakukantanpa alasan yang sah karena terbukti TANPA RATIONAL GROUND seperti halnya putusan tanpa pertimbangan hukum adalah tidak berdasar. Tidak berdasar membangun norma yang mencabut “nyawa” hak hidup Kolegium tanpa adanya alasan sama sekali, dan bertumpu pada argumentasi yang goyah dan usang, kecuali sebagai penyamaran kepentingan dan tindak otoriterian, dan represif dalam pembuatan undang-undang.

   Pembentukan norma mencabut “nyawa” legalitas dan legitimasi Kolegium sedemikian merupakan pembuatan aturan dengan kekuasaan otoriterian dan bentuk nyata penyamaran hukum represif (*represive law*) disebalik maksud pengambil-alihan paksa Kolegium (38 kolegium kedokteran dan 9 kolegium kedokteran gigi, [vide Bukti P-12]), yang terbukti kemudian diubah dan direndahkan menjadi kolegium buatan Menteri Kesehatan yang tidak independen karena kebijakannya dikendalikan Menteri Kesehatan [Pasal 707 ayat (1) dan (2) PP Nomor 28 Tahun 2024, vide Bukti P-13], dan bahkan berada dalam penguasaan total pemerintah karena dalam pembinaan dan pengawasan Meteri Kesehatan [vide Pasal 48 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2024], sehingga terang benderang bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) bertentangan dengan UUD 1945;
3. Bahwa Pasal 451 *a quo* mencabut hak hidup kelembagaan Kolegium yang dibentuk organisasi profesi (“Kolegium eksisting”) yang terbukti:
   (a) konsep dan kelahiran serta pertumbuhan dan pekembangannya Kolegium eksisting sejak 1955 bersama dengan organisasi profesi (OP) kedokteran yang terbukti berdiri, hidup, berfungsi, tumbuh dan berkembang menjadi sampai 38 (tiga puluh delapan) Kolegium kedokteran. Terbukti dalam sejarahnya Kolegium (College) tumbug dan berkembang dari profesi, sebagai *body of knowledge* yang otonom dan independen berada di luar pemerintah atau bukan

eksekutif [vide Keterangan Ahli Pemohon Prof. Dr. dr. Menaldi Rasmin, Sp. P].

Di Indonesia tumbuh dan berkembangnya Kolegium bersama organisasi profesi. Majelis Ahli Bedah Indonesia dibentuk di Semarang tahun 1967 dan berubah menjadi Kolegium Ilmu Bedah tahun 1976 [vide Keterangan Ahli Pemohon Prof. Dr. dr. Menaldi Rasmin], dan tumbuh dan berkembang sampai 38 Kolegium [vide Bukti P-12].

Tak terbantahkan konsepsi, istilah, asal mula bahkan historis dan geneologis Kolegium eksisting adalah lembaga ilmiah organisasi profesi kedokteran yang mengampu pemajuan ilmu kedokteran, bukan lembaga buatan pemerintah.

Konsep universal, maupun perkembangan Kolegium di Indonesia mempunyai maksud asli terbentuknya kolegium kedokteran di Indonesia adalah lembaga limiah organisasi profesi, bukan lembaga pemerintah dan tidak di bawah kendali pemerintah cq Menteri Kesehatan karena telah permanen menjadi lembaga ilmiah (*academic body*) yang otonom dan indepeden yang mengampu ilmu kedokteran yang bersifat universal dalam menjaga kebenaran ilmiah-*Evidence Based Medicine* (EBM). Kebenaran ilmiah rusak dan menjadi tidak benar lagi ketika dirumuskan dari hasil kompromi, intervensi pemerintah, ataupun kepentingan bisnis bahkan insentif politik yang terjadi dengan Kolegium bentukan pemerintah yang mengurangi bahkan menihilkan sifat independen Kolegium;

(b) terbukti Kolegium eksisting diakui dan diserap ke dalam UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (“UU Praktik Kedokteran”), sehingga tidak benar Kolegium kedokteran diberikan dari UU Praktik Kedokteran, namun menerima, mengakui dan pembenaran atas konsep hukum Kolegium yang independen dan berlaku universal, sehingga bukan dihilanhkan, dicabut atau dirusak dengan mengubah sifat aseli Kolegium yang independen;

(c) terbukti Kolegium eksisting memiliki legitimasi (*legitimated*) secara yuridis konstitusional dengan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2015. Pertimbangan hukum dan amar putusan MK RI satu

kesatuan yang tidak terpisahkan. Bahkan dengan Putusan MK RI Nomor 13/PUU-XXIII2025 yang dalam pertimbangan hukum mengambil alih pertimbangan perihal Kolegium sebagai academic body organisasi profesi dalam Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 sehingga beralasan menjadi *Landmark Decition*;

(d) terbukti Kolegium yang independen dalam organiasi profesi diakui secara universal. Semua badan ilmiah Kolegium kedokteran secara institusi tidak yang dibentuk dan dalam kendali fungsi Pemerintah (vide Keterangan Ahli Prof. Dr. Sukman Tulus Putra, Sp.A). Kolegium bukan organ pemerintah (eksekutif) dan tidak beralasan dicabut hak hidup atas legalitas,legitimasi, maupun fungsi Kolegium bersama dengan organisasi profesi;

4. Bahwa ketentuan Pasal 451 *a quo* yang mencabut legalitas dan legitimasi Kolegium eksisting tanpa adanya dasar dan alasan sah oleh karena:

(a) tidak mempunyai RATIONALE GROUND dibuat dan disahkannya norma Pasal 451 *a quo* sehingga terbukti pembuatannya dari kekuasaan otoriterian sebagai hukum represif (*represive law*), dan kekuasaan sewenang-wenang, serta tanpa adanya *ratio decidendi* sehingga Pasal 451 *a quo* bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Bukan hanya mencabut legalitas dan legitimasi Kolegium eksisting, bahkan mengubah secara salah konsep hukum Kolegium menjadi dibawah pemerintah dan menjadi “alat kelengkapan Konsil”, namun untuk mengubah konsep hukum kolegium justru tanpa mengandalkan alasan, tidak ada *ratio legis* yang konstitusional dan nihilnya kajian mendalam pembentukan norma Pasal 451 *a quo* dengan metode *Regulatory Impact Assesment*, sehingga bertentagan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 bahkan menciderai prinsip demokrasi konstitusioal dan negara hukum demokratis sesuai Pasal 1 ayat (2) dan (3) UUD 1945. Bersandar pada prinsip hermeunetika konstitusional [vide James Farr, dalam Gregory Leyh, *Hermeneutika Hukum*, 2015], bahwa “tidak semestinya membangun argumen dengan landasan yang goyah” yang dapat dipahami landasan itu adalah sebagai RATIONAL GROUND, maka tidak berdasar membangun norma yang mencabut “nyawa” hak hidup Kolegium tanpa adanya alasan sama sekali, dan bertumpu pada argumentasi yang goyah dan usang, kecuali sebagai penyamaran kepentingan dan tindak otoriterian, dan represif dalam pembuatan undang-undang;

(b) terbukti norma Pasal 451 *a quo* menjadi *causal verbant* diberangusnya hak hidup Kolegium eksisting yang konstitusional tanpa RATIONAL GROUND. Padahal sebelum Proklamasi Negara Republik Indonesia dan UUD 1945 telah ada dan berkiprah organisasi/ lembaga seperti Muhammadiyah, Nahdatul Ulama, perguruan pendidikan Taman Siswa, Kayu Tanam, Jamaiyah Mahmudiyah Li Thalabil Khairiah tidak dicabut legalitas dan legitimasinya dengan disahkannya UUD 1945, sehingga Pasal 451 *a quo* yang mencabut legitimasi Kolegium eksisting telah nyata-nyata tindakan otoriterian, represif, dan melampaui konstitusi yang menjadi acuan dalam konsep Negara Hukum.

Seperti halnya organisasi keagamaan maupun pendidikan yang berkiprah mencerdaskan bangsa begitu pula halnya masyarakat adat dan hak uayatnya, demikian pula Kolegium kedokteran diakui dan terbukti sebagai komponen strategis bangsa yang dalam khazanah kaidah hukum konstitusi diakui eksistensi, fungsi dan perannya dalam pertimbangan berbagai Putusan MK RI sehingga terbukti dan diakui keberadaan dan kiprah komponen strategis bangsa merupakan *The Constitutional Legacy* bangsa Indonesia dalam kehidupan berbangsa dan bernegara misalnya pengakuan dan penghormatan atas masyarakat adat dan hak ulayatnya [vide Putusan MK RI Nomor 1/PUU-XIX/2021], pengakuan atas rakyat dalam keragaman golongan dan etnis dengan beragam dalm hal agama, adat, dan kebiasaan yang telah ada sejak sebelum terbentuknya NKRI [vide Putusan MK RI Nomor 35/PUU-X/2012]; tugas pemerintah yang dibentuk rakyat untuk melindungi rakyat, memajukan kesejahteraan umum [vide Putusan MK RI Nomor 001/PUU-IV/2006], mencerdaskan kehiduoan bangsakolegium kedokteran [Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017] sehingga beralasan dan patut menjadi rujukan sebagai Landmark Decition [vide Jimly Assiddiqie, Anna Triningsih, Achmad Edi Subiyanto, *Pancasila Dalam Putusan Mahkamah Konstitusi*, (Rajawali Pers, Depok, 2023), h. 52-80].

Oleh karena itu keberlakuan Pasal 451 *a quo* menciderai mencabut hak hidup bahkan penghilangan paksa Kolegium eksisting melanggar Pasal 28D ayat (1) *yuncto* Pasal 28C ayat (1) UUD 1945

yang karenanya Pasal 451 *a quo* kausal pelanggaran prinsip negara hukum demokratis (*democratische rechtstaat*) dan demokrasi konstitusional (*constitutional democracy*) sesuai Pasal 1 ayat (2) dan (3) UUD 1945. Bahkan Pasal 451 *a quo* menghilangkan *The Constitutional Legacy* dalam berbangsa dan bernegara, tanpa alasan dan landasan;

(c) bertentangan dengan prinsip jaminan pelindungan hukum dan kepastian hukum yang adil sesuai Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 dengan tidak mematuhi Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 yang mengakui legitimasi Kolegium sebagai *academic body* yang merupakan *Landmark Decition* yang menegaskan kaidah hukum mengenai Kolegium yang otentik dan konstitusional;

(d) dalam hal Keterangan Pemerintah yang berdalih Pasal 451 *a quo* adalah aturan peralihan adalah tidak berdasar karena permohonan pengujian materil *a quo* bukan pengujian formil namun pengujian materil. Lagi pula pada saat dibentknya UU Noor 17 Tahun 2023 sama sekali tidak ada alasan yuridis konstitusional secara ekspilisit sebagai RATIONAL GROUND dibentuknya Pasal 451 *a quo* yang mencabut “hak hidup” Kolegium eksisting yang bersifat indepeden;

5. Bahwa terbukti norma Pasal 451 *a quo* bukan hanya mencabut hak hidup Kolegium eksisting namun mengancam perkembangan cabang-cabang ilmu kedokteran spesialis yang mengampu ilmu kedokteran berbasiskan Kaidah Ilmiah dengan 4 (empat) unsurnya yakni Rasional, Kebenaran Ilmiah-EBM (*Evidence Based Medicine*), Mandiri, dan tanpa *conflict of interest.*

   Karena Pasal 451 *a quo* mencabut legitmasi Kolegium eksisting yang diubah dan diganti dengan kolegium buatan pemerintah dengan kedudukan sebagai alat kelengkapan Konsil yang karenanya konsep kolegium sengaja dirancang tidak independen dan dalam kendali pemerintah. Terlebih kolegium buatan pemerintah dirancang tidak independen secara absolut karena berada di bawah kendali Menteri Kesehatan (vide Pasal 707 ayat (1) dan (2) PP Nomor 28 Tahun 2024; Bukti P-13) sehingga mengancam kebenaran ilmiah-EBM yang baku dan universal.

Kenyataan ini bersesuaian dengan Keterangan Saksi Pemerintah, Roro Vera Yuwantari yang menegaskan bahwa benar pembahasan kolegium berada di bawah Menteri Kesehatan [vide Risalah Sidang tanggal 15 Mei 2025, halaman 45], dan menurut Keterangan Saksi Pemerintah, Roro Vera Yuwantari, "*bahwa intervensi itu tadi dilakukan dalam kerangka keselarasan dan sinergitas*" sehingga terbukti benar dilakukan koordinasi dan supervisi dalam perumusan kebijakan [vide Risalah Sidang tanggal 22 Mei 2025].

Bahkan terbukti maksud asli dalam merancang kolegium tidak independen dan berada dalam kendali Menteri Kesehatan, termasuk Konsil dan Majelis Disiplin Profesi yang terbukti dengan dikendalikan absolut dengan wewenang Menteri Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan tugas Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia dan Majelis Disiplin Profesi (vide Pasal 48 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2024).

Pada kenyataannya terbukti pembentukan UU Kesehatan paralel dengan saat pembahasan peraturan pelaksanannya yang kemudian menjadi PP Nomor 28 Tahun 2024 bahkan sejumlah Peraturan Menteri Kesehatan sehingga Kolegium sengaja dirancang berada dalam kendali Menteri Kesehatan;

6. Bahwa terbukti noma Pasal 451 *a quo* adalah kausal dicabutnya legalitas dan legitimasi Kolegium eksisting, termasuk 38 (tiga puluh delapan) Kolegium ilmu kedokteran [Bukti P-12] yang menjadi dampak langsung adanya kerugian konstitusional dan kerugian nyata atas terbitnya Pasal 451 *a quo*.

   Padahal Kolegium eksisting bersifat mandiri dan indepeden bahkan terhadap organisasi profesi itu sendiri yang terbukti dari hubungan kelembagaan antara Kolegium dengan Organisasi Profesi cq IDI; Oleh karena adanya kerugian konstitusional dan kerugian nyata sebagai akibat langsung atau *causal verbant* dari keberlakuan norma Pasal 451 *a quo* maka Pasal 451 *a quo* bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai keuatan hukum mengikat;
7. Bahwa terbukti kontribusi Kolegium eksisting dalam pemajuan dan pengembangan ilmu *cq* ilmu kedokteran yang merupakan dedikasi serta

tanggungjawab ilmuwan memajukan peradaban ilmu kedokteran di Indonesia tanpa fasilitasi negara, padahal Kolegium merupakan kmponen strategis bangsa dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa sesuai Pembukaan UUD 1945.

Oleh karena itu dalam hal pembuat undan-undang bermaksud mematuhi konstitusi dan *Landmark Decition* MK RI perihal Kolegium maka sehausnya membuat norma Kolegium sebagai *academic body* yang dalam menjalankan perannya bersifat independen dan difasilitasi negara tanpa intervensi dan benturan kepentingan, sebagaimana Petitum ketiga yang diajukan PEMOHON;

8. Bahwa terbukti Pasal 451 *a quo* dibuat dan disahkan tanpa *Rational Ground*, padahal Kolegium eksisting berkiprah memajukan ilmu sebagai mandatory konstitusi Pasal 28C ayat (1) UUD 1945 sehingga tidak beralasan mencabut hak hidup atas legalitas dan legitimasi Kolegium;
9. Bahwa terbukti norma Pasal 451 *a quo* memiliki cacat bawaan karena tanpa telaah mendalam dengan *Regulatory Impact Assement* (RIA), dan nyata-nyata Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 sehingga tidak berdasar mengadili pencabutan hak hidup Kolegium tanpa adanya kesalahan yang nyata dan tanpa pertimbangan yang sah dan meyakinkan untuk sampai kepada keputusan menerbitkan Pasal 451 *a quo*;
10. Bahwa terbukti keberlakuan norma Pasal 451 *aquo* yang mencabut legitimasi Kolegium eksisting tanpa adanya RATIONAL GRUND, tanpa *ratio decidendi*, menjatuhkan keputusan tanpa kesalahan dan pertimbangan yang sah dan meyakinkan merupakan “ketidakadilan yang benar-benar parah” atau “ketidakadilan yang beku” (*congealed justice*) yang mengabaikan prinsip konstitusionalisme yang menentang kekuasaan sewenang-wenang. Kesewenang-wenangan kekuasaan pembuatan undang-undang kausal awal ketidakadilan. “...adalah benar bahwa tanpa demokrasi dan rule of the law suatu bangsa sudah pasti tidak menikmati keadilan” [vide Majalah Konstitusi, No. 97, Maret 2015, hal. 26].
11. Bahwa diberlakukannya Pasal 451 a quo mematikan hak hidup Kolegium eksisting yang berdampak luas merusak hak konstitusional atas pemanfaatan kemajuan ilmu yang dijamin Pasal 28C ayat (1) UUD 1945;

serangan massif yang membahayakan kemajuan ilmu dan khazanah peradaban ilmu apalagi diganti dengan kolegium buata pemerintah yang dikendalikan Menteri Kesehatan (vide Pasal 707 PP Nomor 28 Tahun 2024).

Terbukti kolegium ilmu kedokteran anak yang dibentuk Menteri Kesehatan yang mencabut dan mematikan institusi dan fungsi Kolegium ilmu kedokteran anak pada IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia), yang terbukti pula tindakan otoriter dan represif Menteri Kesehatan terhadap pengurus IDAI diantaranya melakukan mutasi tugas dan pengakhiran kerjasama dokter mitra [vide Bukti P-18, P-19, P-20, P-21, P-22]. Kenyataan adanya penggunaan kekuasaan otoriteraian dan hukum represif dalam pembentukan UU Kesehatan diakui dengan Keterangan Saksi Prof. Dr. dr. Zainal Muttaqin, Sp.BS taggal 22 Mei 2025 dan Bukti P-26, dan P-27;

12. Bahwa terhadap Keterangan Pemerintah tanggal 21 Oktober 2025 yang dalam halaman 15 menerangkan antara lain "...diaturnya Kolegium menurut UU 17/2023 merupakan kebijakan hukum terbuka (open legal policy) pembentuk undang-undang dalam rangka melaksanakan amanat UUD 1945. Oleh karena itu dengan mempersoalkan model/ bentuk Kolegium sesuai keinginan dalam permohonan pemohon, hal itu bukanlah persoalan konstitusionalitas norma ....". Keterangan yang sedemikian keliru, karena:
    (a) Norma Kolegium sebagai *academic body* sudah diuji konstitusionalitasnya dengan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017, sehingga terbantah sebagai *open legal policy*;
    (b) norma Kolegium sebagai *academic body* yang berada dalam organisasi profesi dalam Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 diikuti dan dipertahankan dengan Putusan MK RI Nomor 13/PUU-XXIII/2025 sehingga menjadi *Landmark Decition* perihal konstitusionalitas Kolegium sebagai *academic body* organisasi profesi;
13. Bahwa terhadap Keterangan Presiden dalam Sidang tanggal 21 Oktober 2025 [halaman 16] yang menerangkan antara lain "...terkait konsep Kolegium dalam UU 17/2023 sebagaimana telah diuraikan sebelumnya di atas pada dasarnya berbeda dengan konsep Kolegium sebagaimana

diatur dalam UU 29/2004 dan UU 36/2014.", yang menegaskan Kolegium baru berbeda dengan Kolegium eksisting adalah tidak konsisten satu degan lainnya, yakni dengan:

(a) Pendapat Pemerintah sendiri yang dalam persidangan menerangkan Pasal 451 *a quo* adalah pengaturan aturan peralihan atau transisional yang tentunya dari Kolegium eksisting ke kolegium baru bentukan Menteri Kesehatan sehingga mendalilkan peralihan oegum eksisting kepada kolegium baru buatan pemerintah;

(b) Pendapat Ahli Pemerintah Sdr. Ahmad Redi yang menerangkan "....[kolegium] merupakan upaya penyesuaian hukum terhadap struktur baru yang dibentuk oleh undang-undang.." [Risalah Sidang tanggal 15 Mei 2025, halaman 9]

14. Bahwa dengan demikian konsep hukum Kolegium yang dirancang dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak jelas ratio legis dan tanpa rumusan konsep hukum yang jelas karena tidak adanya *Regulatory Impact Assesment*, namun dengan gegabah memetik dan tanpa dasar menggunakan diksi/ konsep hukum Kolegium yang sudah ajeg, otentik dan teruji secara yuridis konstitusional sebagai academic body dalam organisasi profesi kedokteran. Karena itu tebukti norma Kolegium dalam Pasal 451 *a quo* dibuat tidak disiplin, jalan pintas hanya modal kekuasaan otoriteria, represif, dan tanpa *Rational Ground*.

Demikian pula kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil yang dibentuk dan dalam kendali Menteri Kesehatan sebagaimana Pasal 272 *yuncto* Pasal 707 ayat (1) dan (2) PP Nomor 28 Tahun 2024 [vide Bukti P-13] telah menimbulkan kekacauan hukum dan sekaligus membuktikan Kolegium buatan Menteri Kesehatan tidak independen dan sub ordinat Konsil sebagaimana Keterangan Saksi Pemohon Dr. Piprim Basarah Yanuarso, Sp.A (K) yang menerangkan adanya intimidasi terhadap pengurus IDAI, dan meneranahkan fakta kekacauan pengangkatan kolegium buatan Menteri Kesehatan yang antara lain melalui mekanisme "kolegium idol", rangkap jabatan pada posisi eksekutif dalam jabatan Kementerian Kesehatan, atau Direksi Rumah Sakit Vertikal dan sekaligus menjabat pengurus kolegium, bahan terbukti tidak mendaftar namun diangkat menjadi Ketua Kolegium (antara lain: Ketua Kolegium Obgyn

yang semula ikut pemilihan, adalah pemilik/ Komisaris Indepedenden RS Bunda Jakarta; Kolegium Bedah adalah Dirut RS Cipto Mangunkusumo Jakarta, bawahan langsung Menteri Kesehatan) [vide Keterangan Saksi Pemohon Prof. DR. dr. Zainal Muttaqin, Sp. BS].

Dari penelurusan data diperoleh fakta rangkap jabatan Kolegium buatan Menteri Kesehatan, antara lain:

- dr. Supriyanto, Sp. B. FINAC, M.Kes, menjabat Direktur Utama RS Cipto Mangunkusumo, merangkap Ketua Kolegium Bedah Indonesia dan Ketua Kolegium Kesehatan Indonesia;
- dr. Renan Sukmawan, ST.Sp.JP (K), Ph.D., MARS, menjabat Direktur Medik dan Keperawatan RS Cipto Mangunkusumo (RSCM) merangkap Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah;
- Prof. Dr. dr. Farhat, M.Ked. (ORL-HNS), Sp. T.H.T.B.K.L., Supsp. Onk. (K) menjabat Asisten I Penasehat Khusus Presiden RI, merangkap Kolegium Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher);
- Prof. Dr. dr. Syahrul, Sp. S(K), menjabat Direktur Utama Rumah sakit PON merangkap Kolegium Nourologi)

[vide Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1581/2024 tentang Keanggotaan Kolegium Kesehatan Indonesia Periode 2024-2028, tertanggal 30 September 2024, ditandatangani Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin].

Adanya fakta keanggotaan kolegium buatan Menteri Kesehatan yang tidak memenuhi syarat yang bersifat wajib dan limitatif yakni berasal dari guru besar dan ahli bidang ilmu kesehatan [vide Pasal 272 ayat (4) UU Nomor 17 Tahun 2023], namun diubah dan berbeda sehingga dikacaukan secara sewenang-wenang dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2024 Pasal 19 Huruf f –yang tidak mensyaratkan guru besar dan ahli bidang ilmu kesehatan-- namun hanya pernah praktik keprofesian minimal 10 tahun.

Demikian pula Keterangan Saksi Pemohon Prof. Dr. dr. Zainal Muttaqin, Sp.BS yang antara lain menerangkan adanya laporan terkait distribusi 10.000 alat USG di Puskesmas yang mempunai masalah pada kompetensi dokter Puskesmas, yang menurut laporan Perhimpunan

Obstetri dan Ginekologi Indonesia (PODI) Propinsi Lampung akibat dari pemeriksaan USG atas ibu hamil pada Puskesmas yang hasilnya 60% salah karena pelathan yang salah;

15. Bahwa dalam kedudukan Mahkamah Konstitusi sebagai penafsir konstitusi yang tekah menggunakan dan mengambil alih kaidah hukum perihal Kolegium sebagai *adademic body* organisasi profesi dalam pertimbangan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017. Dengan demikian apapun alasan dan dalil bakan tiori yang diturunkan oleh Ahli Pemerintah (Dr. Anwar Santoso dan Dr. Ahmad Redi) sebagai Keterangan Ahli yang disampaikan pada sidang tanggal 15 Mei 2025 hanya pembenaran yang naif yang diusahakan bagaikan “menegakkan benang basah” dengan menggunakan perkakas argumentasi dan tiori mengenai makna independensi sebagai alasan *post pactum* setelah terbitnya Pasal 451 *a quo*.

    Apalagi telah nyata-nyata keberadaan Kolegium eksisting diakui secara yuridis konstitusional dengan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 yang diikuti dan dipertahankan dengan Putusan MK RI Nomor 13/PUU-XXIII/2025 tertanggal 14 Mei 2025 sehingga menjadi *Landmark Decition* perihal konstitusionalitas Kolegium sebagai *academic body* organisasi profesi.

    Padahal, dengan menggunakan ilmu hukum paling dasar dan logika sederhana, dapat dimengerti keberadaan Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil dan dibentuk Menteri Kesehatan serta kedudukannya dikendalikan Menteri Kesehatan dengan wewenang Pasal 707 ayat (1) dan (2) PP Nomor 28 Tahun 2024 [vide Bukti P-13], jelas terang benderang kolegium buatan Menteri Kesehatan tidak independen. Sehingga beralasan menolak seluruh alasan dan dalil dalam Keterangan Ahli Pemerintah (Dr. Anwar Santoso dan Dr. Ahmad Redi).

    Argumentasi hukum yang dapat diajukan pada prinsipnya “tidak ada keputusan mengubah atau mengganti atau membuat norma hukum baru tanpa adanya alasan atau *ratio legis*” yang analog dengan keharusan adanya prinsip Ratinal Ground atas penguranga ataupun penghilangan hak konstitusional PEMOHON. Termasuk pula, tidak ada lembaga independen pada lembaga yang tidak independen;

16. Bahwa dalam hal keterangan yang disampaikan Ahli Dr Ahmad Redi yang memberikan keterangan sebagai Ahli, pada kenyataannya Ahli Dr. Ahmad Redi adalah terafiliasi sebagai atasan dan bawahan atau subordinat Menteri Kesehatan karena dipilih oleh Menteri Kesehatan sebagai Wakil Ketua Majelis Disiplin Profesi, yang digaji oleh Kementerian Kesehatan dan terlebih lagi MDP berada dalam kendali Menteri Kesehatan dengan wewenang Pasal PP Nomor 28 Tahun 2024, dan MDP terafiliasi dan berada dalam pembinaan dan pengawasan Menteri Kesehatan [vide Pasal 48 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2024 Pasal 48].
    Dengan demikian patut dan beralasan meragukan obyektifitas keterangan ahli dari Dr. Ahmad Redi walaupun telah mengangkat sumpah untuk memberikan keterangan ahli.
    Hal itu dapat diidentifikasi dengan kegagapan Dr Ahmad Redi dalam menjawab pertanyaan mengenai berbedanya syarat keanggotaan Kolegium yang diamanatkan Pasal 272 ayat (4) UU Nomor 17 Tahun 2023 yang jauh berbeda dengan syarat keanggotaan kolegium dalam Pasal 19 Huruf f Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2024, padahal perbedaan tersebut sesungguhnya secara nyata dapat dijawab dengan lugas dan obyektif sesuai ilmu pengetahuan hukum namun tidak lugas memberikan pendapatnya.
    Oleh karena itu, PEMOHON memohon berkenan agar tidak menggunakan keterangan ahli Dr. Ahmad Redi karena berada dalam subordinat dan benturan kepentingan (*conflict of interest*) dengan kepentingan Menteri Kesehatan;
17. Bahwa oleh karena itu terbukti Pasal 451 UU No. 17 Tahun 2023 yang berbunyi: “Pada saat UU ini mulai berlaku, Kolegium yang dibentuk oleh setiap organisasi profesi tetap diakui sampai dengan ditetapkannya Kolegium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 272 yang dibentuk berdasarkan UU ini” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;

B. Terbukti Pasal 272 ayat (2) sepanjang frasa “merupakan alat kelengkapan Konsil dan”, yuncto Pasal 1 angka 26 sepanjang frasa “dan merupakan alat kelengkapan Konsil” dan Pasal 272 ayat (5) UU No. 17 Tahun 2023

bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

1. Bahwa terbukti norma Pasal 272 ayat (2) sepanjang frasa “merupakan alat kelengkapan Konsil” menjadikan kolegium justru tidak independen secara otentik dan sekaligus adanya frasa “alat kelengkapan Konsil” dalam Pasal 272 ayat (2) *a quo* menegasikan atau menghablurkan frasa “bersifat independen” dalam Pasal 272 ayat (2) *a quo*. Setidaknya adanya kekacauan konsep hukum dalam *ratio legis* norma Pasal 272 ayat (2) *a quo.* Akan tetapi, norma Pasal 272 ayat (2) *a quo* yang melekatkan konsep hukum kolegium dengan frasa “alat kelengkapan Konsil” sebagai frasa yang merupakan unsur substansi norma Pasal 272 ayat (2) a quo, terbukti bertentangan dengan UUD 1945 oleh karena alasan dan dalil yang disimpulkan:
   (a) Adanya inkonsistensi dan paradoks norma yang menciptakan kontradisi norma yang fatal dalam satu rumusan norma Pasal 272 ayat (2) *a quo* sehingga menimbulkan kecauan norma, keraguan dalam landasan dan konstruksi hukum serta ketidakpastian hukum yang adil dalam norma Pasal 272 ayat (2) *a quo*;
   (b) Frasa “alat kelengkapan Konsil” yang signifikan sebagai unsur substansi norma Pasal 272 ayat (2) *a quo* merupakan faktor penting pembentuk norma yang substansinya bertolak belakang dan saling meniadakan serta tidak menjadi konstruksi hukum yang tersistem utuh (*a whole system*). Oleh karena itu frasa “alat kelengapan Konsil” terbukti menihilkan, setidaknya dekonstruksi, dan delegitimasi frasa “bersifat indepeden” Pasal 272 ayat (2) *a quo;*
   (c) kekacauan hukum karena keraguan normatif bahkan terbukti menihilkan frasa “bersifat independen” dalam arti secara frontal telah meniadakan independen Kolegium. Adanya konflik dan inkonsistensi norma dalam satu pasal tersebut tidak tersembunyikan dan tidak bisa diabaikan, sehingga meruntuhan validitas norma (*validity of norm*) bahkan legitimasi norma (*legitimacy of norm*) Pasal 272 ayat (2) *a quo*. Konsep subnorma dalam frasa “alat kelengkapan Konsil” adalah berkonflik dan paradoks dengan konsep hukum dari frasa “bersifat independen” yang berada dalam suatu Pasal 272 ayat (2) *a quo*

sehingga bertentangan dengan hak konstitusional atas perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil.

Perkenankan menurunkan pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi RI bahwa: “Mahkamah tidak akan membiarkan adanya norma dalam Undang-undang yang tidak konsisten dan tidak sesuai dengan amanat perlindungan konstitusional..” [vide, pertimbangan Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 1/PUU-VIII/2010, hal. 153];

Dengan demikian sebenarnya maksud asli pengambilan paksa dan dilanjutkan dengan pembentukan kolegium bentukan Menteri Kesehatan adalah dimaknai secara sengaja menjadikan kolegium berada dibawah kendali dan subordinat Menteri Kesehatan oleh karena Konsil yang dibentuk tidak lagi independen. Argumentasi dan dalil hukum tersebut terbukti dengan terkuaknya maksud sesungguhnya pembuat undang-undang *cq* Menteri Kesehatan menjadikan kolegium dibawah kendali Menteri Kesehatan yang terbukti dengan wewenang absolut Menteri Kesehatan mengendalikan kemandirian kolegium dengan Pasal 707 ayat (1) dan (2) PP Nomor 28 Tahun 2024 [vide Bukti P-13], dan terbukti pula tindakan kolegium kesehatan berada dalam pembinaan dan pengawasan Menteri Kesehatan [vide Pasal 48 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2024].

Kolegium yang tidak independen sengaja dirancang karena pada kenyataannya proses pembuatan UU Nomor 17 Tahun 2023 terbukti bersamaan atau paralel dengan pembahasan rancangan peratural pemerintah yang kemudian menjadi PP Nomor 28 Tahun 2024, yang dalalam Pasal 707 ayat (1) dan (2) memberikan wewenang intervensi dan pengendalian Kolegium oleh Menteri Kesehatan. Karenanya terbukti kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil tidak independen dan mengandung benturan kepentingan (*conflict of interest*) sehingga menyalahi kaidah ilmiah dan kebenaran ilmiah sebagai prinsip bekerjanya Kolegium kedokteran;

2. Bahwa terbukti Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil (yang dikendalikan Menteri dan tidak independen) bertentangan dengan Pasal 28 D ayat (1) dan Pasal 28C ayat (1) UUD 1945, karena kolegium sebagai

academic body hanya taat pada Kebenaran Ilmiah-EBM yang berlaku universal dan bersifat independen, bebas dari kekuasaan eksekutif maupun intervensi politik sehingga konsep hukum kolegium yang universal yang diterima, diakui dan teruji secara yuridis konstitusional yakni kolegium yang hanya takluk pada Kebenaran Ilmiah-EBM sebagai wujud hak kostitusional atas pemajuan ilmu *cq* ilmu kedokteran sebagai *natural science* sesusia Pasal 28C ayat (1) UUD 1945.

Keberadaan kolegium sebagai *academic body* yang indepeden yang telah diakui, diterima dan teruji secara yuridis konstitusional dengan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 yang dipertahankan konstitusionalitasnya dengan Putusan MK RI Nomor 13/PUU-XXIII/2025 sehingga beralasan menjadi *Landmark Decition* atau Yurisprudensi Tetap MK RI yang harus dipertahankan.

Dengan demikian norma Pasal 272 ayat (2) sepanjang frasa “alat kelengkapan Konsil” bertentangan dengan hak konstitusional atas jaminan perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil menurut Pasal 28D ayat (1) UUD 1945;

3. Bahwa dengan logika dan nalar hukum bahwa tidak mungkin mengharapkan ada independensi jika menjadi alat kelengkapan dari lembaga yang tidak independen [Gregory Leyh, *Hermeneutika Hukum*, 2015, hlm. 143] yang terbukti Kolegium yang diklaim bersifat independen namun menjadi hilang sifat independensinya atau dinihilkan dengan adanya unsur norma dengan frasa “alat kelegkapan Konsil” dalam Pasal 272 ayat (2) *a quo*.

   Menurut prinsip Hermenetika Konstitusional, bahwa konstruksi hukum harus sesuai dengan substansi norma. Substansi norma yang tidak konsisten maka tidak memiliki konstruksi hukum sama sekali. Norma hukum yang kabur menandakan konstruksi hukum yang lemah. Oleh karena substansi norma Pasal 272 ayat (2) *a quo* yang berisi unsur substansi dengan frasa “alat kelengkaan Konsil” yang menihilkan sifat independensi Kolegium maka terabaikan bahkan mustahil ada atau tumbuh bersama dalam satu konstruksi hukum yang menghendaki kolegium yang independen dalam Pasal 272 ayat (2) *a quo*;

Selain itu tidak ada rasional hukum dan tidak berdasar Kolegium dimasukkan menjadi alat kelengkapan lembaga lain *cq* Konsil sebagaimana Pasal 272 ayat (2) *yuncto* Pasal 1 angka 26 *a quo* karena Konsil justru dalam kendali Menteri Kesehatan, dan berada dalam pembinaan dan pengawasan Menteri Kesehatan [vide Pasal 707 PP Nomor 28 tahun 2024 dan Permenkes Nomor 12 Tahun 2024 Pasal 48]. Mustahil lembaga independen menjadi independen pada lembaga yang tidak independen.

Dengan demikian adanya ketidakpastian hukum dan kekacauan hukum serta bertentangan dengan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 *yuncto* Putusan MKRI Nomor 13/PUU-XXIII/2025 sebagai *Landmark Decition* mengenai Kolegium sebagai *academic body* organisasi profesi yang bersifat independen. Oleh karena itu Kolegium Pasal 272 ayat (2) sepanjang frasa "*merupakan alat kelengkapan Konsil dan*" adalah bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;

4. Bahwa tidak logis dan tidak absah Kolegium bersifat independen justru diletakkan sebagai alat kelengkapan Konsil yang tidak independen karena dibentuk dan dalam kendali Menteri Kesehatan bahkan bukan lagi intervensi kolegium namun sengaja dirancang menyandera Kolegium. Terbukti Menteri Kesehatan bertindak seakan sebagai kolegium dan berwenang mengendalikan dan menyesuaikan (koreksi; revisi; mengubah) kebijakan Kolegium [vide Pasal 707 PP Nomor 28 Tahun 2024] dan bertindak mengabaikan fungsi Kolegium dalam membuat kebijakan pengadaan alat USG [vide bahan PPT dalam Keterangan Saksi Pemohon Prof. Dr. dr. Zainal Muttaqin, Sp.BS]. Padahal dalam dunia ilmiah kedokteran dikenal prinsip *No Authority in* ***Science***, tidak boleh ada peran kekuasaan dalam keilmuan, demikian pula pengaruh kepentingan industri dan tekanan politik.
5. Bahwa kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil dan sekaligus unsur Konsil [vide dalam Pasal 270 UU No. 17 Tahun 2023] sehingga adanya anomali dalam relasi Kolegium dengan Konsil yang menimbulkan kekacauan hukum, ketidakpastian hukum, dan menghilangkan sifat independen Kolegium. Kolegium yang diklaim independen justru tidak

independen berada dalam sub ordinat Konsil yang tidak independen (vide Pasal 260 ayat (2) UU No. 17 Tahun 2023). Atau keadaan ini adalah Konsil dengan independensi palsu yang terbukti Konsil menerbitkan Surat Tanda Registrasi (STR) bukan atas nama Konsil namun atas nama Menteri Kesehatan. Konsil yang tidak independen bertentangan dengan Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015, sesuai pertimbangan hukum Angka [3.13] yang berbunyi "Konsil Kedokteran Indonesia harus berdiri, mandiri, dan independen, yang berbeda dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia".

6. Bahwa terbukti Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil yang secara yuridis-normatif maupun secara struktural dan faktual mengekang otentisitas Kolegium sebagai *academic body* sehingga tersandera dalam subkultur birokrasi yang kental intervensi kekuasaan eksekutif pada ilmu kedokteran [vide Bukti P-13].
7. Bahwa Kolegium sebaga alat kelengkapan Konsil terbukti telah menurunkan derajat (*down grade*) menjadi lembaga teknis dalam merumuskan kebijakan internal dan standardisasi yang malah tidak valid dan tidak otentik sebagaimana maksud asli (*original intens*) Konsil yang dalam konsep norma UU Praktik Kedokteran semula diposisikan menjalankan tugas ganda *protecting the peoples dan guiding the profession;*
8. Bahwa terbukti keberlakuan Pasal 272 ayat (2) sepanjang frasa "merupakan alat kelengkapan Konsil dan", yuncto Pasal 1 angka 26 sepanjang frasa "dan merupakan alat kelengkapan Konsil", menimbulkan kerugian konstitusional dan bertentangan dengan UUD 1945;
9. Bahwa terbukti Kolegium eksisting berkiprah sebagai pengampu ilmu merupakan komponen strategis bangsa dan bagian keluarga besar bangsa Indonesia yang mengampu cabang ilmu yang merupakan *mandatory* konstitusi Pasal 28C ayat (1) UUD 1945. Bahkan terbukti Kolegium eksisting tetap eksis, berfungsi dan bertumbuh dalam mencerdaskan kehidupan bangsa tanpa fasiltasi biaya dari negara cq APBN, yang merupakan partisipasi yang berkelanjutan dalam pemenuhan tanggungjawab konstitusional negara (*constitutional reponsibility of the state*) [vide Pasal 28 I ayat (4) UUD 1945];

10. Bahwa terbukti Kolegium eksisting berperan dalam konteks berbangsa dan bernegara sebagai komponen strategis bangsa yang diakui dan menjadi dasar pertimbangan pokok dari berbagai Putusan-Putusan MK RI [vide Jimly Assiddiqie, Anna Triningsih, Achmad Edi Subiyanto, Pancasila Dalam Putusan Mahkamah Konstitusi, (Rajawali Pers, Depok, 2023), h. 52-80], sehingga mengabaikan eksistensi Kolegium dengan menihilkan independensi Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil. Dalam berbagai garis kebijakan hukum pembuatan undang-undang terhadap lembaga-lembaga bersifat independen seperti Komisi Nasional Hak Asasi Manusia (Komnas HAM), Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI), Komisi Pemilihan Umum (KPU), Komisi Kejaksaan, Komisi Kepolisian Nasional (Kompolnas) sama sekali tidak dinormakan dengan/ sebagai alat kelengkapan lembaga/ badan lain. Komisi Kejaksaan bukan alat Kelegkapan Jaksa Agung, Komnas HAM, KPAI, KPU bukan alat kelengkapan Presiden, Kompolnas bukan alat kelengkapan Kepolisian. Oleh karena itu, adanya unsur norma dengan penggunaan frasa “alat kelengkapan Konsil” dalam Pasal 272 ayat (2) *a quo* tidak valid, anomali, dan tidak pernah ada preseden hukumnya dalam gatis kebijakan pembuatan undang-undang. Sehingga adanya unsur substansi norma dengan frasa “alat kelengkapan Konsil” dalam norma Pasal 272 ayat (2) *a quo* saling berkonflik dengan frasa “bersifat independen” sehingga tidak adanya kepastian hukum yang adil dan karenanya bertantangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
11. Bahwa terbukti dalam disiplin perumusan norma undang-undang, lazim melekatkan negara sebagai subyek penyandang hak dan kewajiban atas suatu tanggungjawab dan/ atau kewajiban hukum dalam lingkup pengaturan tertentu. Karena itu beralasan apabila Kolegium sebagai komponen strategis bangsa yang mengampu cabang ilmu dalam menjalankan tugas dan fungsi secara independen difasilitasi negara tanpa intervensi dan benturan kepentingan.
12. Bahwa kedudukan Kolegium sebagai lembaga independen tidak berdasar jika diatur tugas, fungsi dan wewenangnya dengan Peraturan Pemerintah, oleh karena Kolegium dalam fungsinya sebagai academic body tanpa batas pengaturan regulasi namun tinduk pada kebenaran

ilmiah saja. Oleh karena itu norma Kolegium Pasal 272 ayat (5) UU No. 17 Tahun 2023 tidak konstitusional dengan pengaturan Kolegium mengenai tugas, fungsi dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah sehingga bertentangan dengan UUD 1945;

13. Bahwa terbukti Kolegium bera dalam kendali Menteri Kesehatan [vide Pasal 707 ayat (1) dan (2) PP Nomor 28 Tahun 2024, vide **Bukti P-13**] memberikan wewenang Menteri Kesehatan melakukan intervensi mengontrol bahkan mengubah hasil kerja Kolegium;
14. Bahwa terbukti keliru dan usang alasan Pemerintah yang menuding kolegium pada organisasi profesi adalah monopoli maupun alasan telah melakukan *benchmarking* konsep kolegium karena kedua alasan itu hanya perulangan alasan dan daur ulang menjadi dalil yang basi dan keliru karena alasan sedemikian sudah diuji, dipertimbangkan dan diputuskan dengan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 yang mengukuhkan konstiusionalitas Kolegium sebagai academic body organisasi profesi sebagaimana berbunyi "...Mahkamah berpendapat bahwa Kolegium kedokteran/ Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia merupakan unsur yang terdapat dalam IDI dan bukan merupakan organisasi yang terpisah dari IDI. Sebagai rumah besar dokter Indonesia, IDI mewadahi profesi kedokteran dari berbagai disiplin ilmu".

    Pendapat hukum Mahkamah Konstitusi perihal Kolegium berada dalam rumah besar dokter Indonesia diambil alih dalam Putusan MK RI Nomor 13/PUU-XXII/2025 sehingga merupakan *Landmark Decition* perihal kaidah hukum Kolegium kedokteran;
15. Bahwa terbukti pendapat Saksi Pemerintah Roro Vera Yuwantari bahwa Kolegium dirancang dibawah menteri Kesehatan, "...*pembahasan kolegium dibawah Kementerian Kesehatan bukan dibawah Kementerian Dikti Saintek paa saat pembahasan*" [vide Risalah Sidang tanggal 15 Mei 2025 halaman 45], sehingga terbukti kolegium di bawah Menteri Kesehatan tidak independen sejak dari perancangannya dan bahkan kemudian kolegium tidak independen karena berada dalam kendali Menteri Kesehatan sesuai Pasal 707 PP Noor 28 Tahun 2024 [vide Bukti P-13];

16. Bahwa berdasarkan alasan dan dalil di atas maka ketentuan Pasal 272 ayat (5) yang berbunyi “Ketentuan lebih lanjut mengenai Kolegium, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

C. Terbukti Pasal 421 ayat (2) huruf b sepanjang frasa “serta etika dan disiplin profesi” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunai kekuatan hukum mengikat.

1. Bahwa ketentuan Pasal 421 ayat (2) huruf b sepanjang frasa “*serta etika dan disiplin profesi”,* yang selengkapnya berbunyi:

b. Ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi.

Adalah ketentuan yang berasal dari ketentuan pasal 421 ayat (1) dan ayat (2) UU No. 17 Tahun 2023 yang menormakan wewenang Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan pengawasan setiap Penyelenggaraan Kesehatan yang dilakukan tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Pasal 421 ayat (1) berbunyi

“Pemerintah Pusat dan Pemerinah Daerah melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan Kesehatan”;

Pasal 421 ayat (2) berbunyi:

“Lingkup pengawasan sebgimana dimaksud pada ayat (1) meluputi:

a. .....

b. ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi”.

6. Bahwa konstruksi yang dibangun dalam Pasal 421 ayat (2) huruf b sepanjang frasa “*serta etika dan disiplin profesi*” adalah menjadikan urusan pengawasan etika dan disiplin profesi sebagai urusan Pemerintah Pusat an Pemerintah Daerah merupakan kekacauan dalam ratio hukum, karena etika dan disiplin profesi bukan urusan pemerintah selaku badan eksekutif.

(a) Urusan etika dan disiplin profesi hanya diawasi dan diuji serta diberikan respon tindakan bukan dengan perbuatan pemerintahan dan peraturan hukum positif (norma hukum), namun mengacu kepada **norma etika** profesi dan kode etik profesi. Sebab lembaga eksekutif hanya terikat dengan tugas dan wewenang sesuai peraturan perundang-undangan

yang berlaku sebagai instrumen yang mengikat pemerintah selaku eksekutif, dan tidak memperoleh wewenang dari organisasi profesi maupun majelis disiplin profesi;

(b) Dalam menjalankan tindakan lembaga eksekutif baik Pemerintah maupun Pemerintah Daerah mengacu kepada wewenang dan urusan konkuren yang diberikan termasuk dan terutama dalam UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah ("UU Pemda"), namun tidak ada urusan konkuren pengawasan etika dan disiplin profesi tertera dalam UU Pemda, sehingga tidak ada dasar rujukan melakukan pengawasan etika dan disiplin profesi sebagaimana Pasal 421 ayat (2) huruf b *a quo;*

(c) Terbukti Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah adalah badan eksekutif dan bukan organisasi profesi dan bukan lembaga mengawasi profesi tenaga medis/ kesehatan karena tidak memiliki wewenang terikat, kapasitas, kapabilitas, dan kompetensi yang terakreditasi melakukan pengawasan etika dan disiplin profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

(d) *Quod non*, Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan pengawasan etika dan disiplin profesi tidak efektif dan tidak mampu laksana karena tidak memiliki kapasitas, kapabilitas, kompetansi, dan kendala serius dalam hal rentang kendali pengawasan atas etika dan disiplin profesi baik Tenaga Medis maupun Tenaga Kesehatan yang tersebar di seluruh Indonesia. Sehingga bukan hanya tidak terlaksana namun secara normatif menambah beban urusan bagi lembaga eksekutif maupun Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan karenanya merupakan ketidakpastian hukum yang adil.

7. Bahwa dalam hal norma etika dokter terkait atau merupakan penjabaran dari Sumpah Dokter yang memgikat sebagai norma etika setelah seorag dokter menuntaskan pendidikan dokter. Dalam etika dokter sebagai dokter antara lain diharuskan menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah doker. Dengan demikian etika dokter itu hanya mengikat untuk dokter dan diawasi oleh organisasi profesi dokter dengan majelis etika kedokteran, bukan dengan atau oleh pemerintah *cq.* Menteri Kesehatan. Sebagaimana halnya etika hakim diterapkan untuk hakim, maka etika dokter diterapkan untuk dokter bukan untuk Menteri atau pejabat negara. Sesuai dengan sumpah dokter yang menyatakan

akan memelihara, dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur jabatan kedokteran, yang diberlakukan untuk dokter bukan jabatan yang lain.

Oleh karena sumpah dokter berlaku untuk dokter maka dipelihara dengan etika dokter, bukan oleh norma hukum yang ditentukan oleh pemerintah (eksekutif) akan tetapi oleh profesi kedokteran itu sendiri. Dengan demikian norma Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berwenang melakukan pengawasan etika dan disiplin profesi *cq* tenaga medis *cq* dokter adalah bertentangan dengan konstitusi dan lagi pula bukan urusan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah;

8. Bahwa pengawasan etika profesi bukan domein wewenang Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai kekuasaan eksekutif, namun domein profesi dengan mekanisme pengawasan oleh *peer group* yang terkait dengan norma etika, kode etik kedokteran Indonesia, dan dengan mekanisme pengaduan dan pemeriksaan melalui Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK). Adalah musykil dan tidak sesuai dengan standar universal apabila pengawasan etika profesi dokter dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Kepatuhan kepada etika profesi *cq* etika dokter berasal dari sumpah dokter yang pengawasan, penjagaan, dan kepatuhannya berada pada dan dilakukan profesi, bukan Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana ketentuan Pasal 421 ayat (2) huruf b *a quo*;
9. Bahwa etika profesi yang dikembangkan dalam organisasi profesi bermula pada walnya dari sejarah kode etik profesi kedokteran (*medical ethics*). Pada akhir abad ke 18 seorang Phisician Inggris bernama Thomas Percival merancang *code of medical* ethics dan memperkenalkan istilah *medical ethics dan medical jurisprudence*, dan baru pada tahun 1846 American Medical Association (AMA) didirikan dan untuk pertama kali disusun kode etik organisasi [vide Prof.Dr.Jimly Asshiddiqqie, S.H., *Peradilan Etik dan Etika Konstitusi*, hal. 98-99]. Oleh karena itu sejarah dan perkembangan etika profesi dokter mempunyai tradisi kuat mematuhi etika profesi sebagai domein profesi, bukan domein pemerintah (eksekutif) dan tidak beralasan etika profesi diletakkan sebagai wewenang pengawasan pemerintah;
10. Bahwa garis kebijakan hukum dati pembuat undang-undang justru secara seragam menganit prinsip yang umum bahwa pegawasan profesi termasuk atas etika dan disiplin profesi (seperti advokat, hakim, jaksa maupun polisi)

memiliki pengawasan sendiri ataupun lembaga yang diventuk sendiri, bukan diberikan kepada Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Terbukti dengan norma pengawasan etika terhadap komisioner Komisi Pemiliah Umum (KPU), Badan Pengawas Pemilu (BAWASLU) dengan mekanisme pengawasan dan pengaduan serta pemeriksaan dan diadili sendiri melalui DKPP (Dewan Kehormatan Penyelenggara Pemilu). Demikian pula Hakim Konstitusi, anggota DPR RI, profesi notaris dan PPAT (Pejabat Pembuat Akta Tanah), guru, Aparatur Sipil Negara, bahkan Intelijen Negara tidak dalam pengawasan dan pemeriksaan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, namun organisasi profesi atau lembaga masing-masing;

11. Bahwa dokter terikat dengan sumpah dokter, etika kedokteran dalam kode etik kedokteran Indonesia (KODEKI) sehingga pengawasan dan pemeriksannya merupakan domein profesi bukan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Menurut Prof. DR. Djohansjah Marzoeki, Sp.B., Sp.BP-RE (naskah terlampir), bahwa Etika dan sumpah dokter berfungsi menjaga ilmu kedokteran agar tidak disalah gunakan secara tidak bermartabat. Jadi ilmu kedokteran dan sumpah dan etika dokteran itu satu paket. Yang mengawasi etika dokter harus mengerti ilmu kedokteran harus dokter. Pasal 421 UU 17/23 yang menetapkan pengawasan etika, dokter oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah adalah tidak mempunyai dasar filosofis dan kacau.

    Dalam hal disiplin dokter sebagai profesi maka pengawasan pada majelis kehormatan disiplin kedokteran yang saat ini sebagai MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran) [vide Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015], Angka [3.13], sehingga diperoleh kaidah bahwa disiplin profesi bukan wewenang eksekutif *cq* Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Lagi pula eksekutf tidak memiliki kompetensi maupun kapasitas teknis pengawasan disiplin medis sehingga keberlakuan Pasal 421 ayat (2) huruf b sepanjang frasa “serta etika dan disiplin profesi” adalah keliru, tumpang tindih, berlebihan, menimbulkan ketidakpastian hukum;

12. Bahwa terbukti Tenaga Medis *cq* dokter terikat dengan 4 (empat) norma yakni: norma ilmiah kedokteran, norma etika, norma disiplin, dan norma hukum. Dalam hal norma disiplin, kepatuhan serta pemeriksaan dan pengaduan bahkan secara esensial pengawasan disiplin berada pada majelis kehormatan disiplin *cq*. MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia), yang

merupakan *quasi* peradilan yang terkait dengan disiplin profesi dokter bukan domein dan wewenang Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Quod non, adanya pengaturan majelis Displin Profesi dalam UU Nomor 17 tahun 2023 menjadi bukti urusan pengawasan disiplin profesi bahkan penanganan pengaduannya dilakukan Majelis Disiplin Profesi, bukan Pemerintah dan Pemerintan Daerah selaku lembaga pemerintah (eksekutif);

13. Bahwa dalam hal Pasal 421 ayat (2) *a quo* memberikan wewenang kepada Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah termasuk pengawasan dan disiplin profesi, merupakan kekacauan hukum memasukkan urusan yang bukan urusan konkuren Pemerintah dan Pemerintah Daerah sesuai UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah ("UU Pemda"). Terbukti tidak ada urusan Pemerintah Pusat apalagi Pemerintah Daerah dalam hal pengawasan etika dan disiplin profesi [vide Lampiran Huruf B Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan UU Pemda].

    Bahkan tidak ada frasa "pengawasan" untuk etika dan disiplin profesi dalam UU Pemda. Karena itu Pasal 421 ayat (2) huruf b *a quo* pengaturan berlebihan, kekuasaan sewenang-wenang (*arbitrary power*) dan bertentangan dengan UU Pemda sehingga menimbulkan kekacauan hukum dan ketidakpastian hukum lingkup urusan pemerintahan pada Pemerintah Daerah. Apabila mengacu Pasal 407 UU Pemda, maka Pasal 421 ayat (2) huruf b a quo secara hukum maupun praktik tidak dapat dijalankan Pemerintah Daerah. Oleh karena itu ketentuan Pasal 421 ayat (2) huruf b sepanjang frasa "serta etika dan disiplin profesi" menimbulkan kekacauan dan ketidakpastian hukum sehingga bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945;

14. Bahwa diberlakukan Pasal 421 ayat (2) huruf b sepanjang frasa "serta etika dan disiplin profesi", menimbulkan kekeliruan dalam mekanisme pengawasan yang tidak berdasar (invalid) dan tanpa kapasitas, kapabilitas dan kompetensi menjadi instrumen perusak (malware) yang mengacaukan tertib tata laksana pelayanan praktik kedokteran pada masyarakat yang dijamin sesuai Pasal 28H ayat (1) UUD 1945;

15. Bahwa norma Pasal 421 ayat (2) huruf b sepanjang frasa "serta etika dan disiplin profesi" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sehingga Pasal 421 ayat (2) huruf b berubah menjadi berbunyi sebagai berikut:

c. ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional;

III. PETITUM

Berdasarkan dalil-dalil di atas berkenan kiranya Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan Pengujian Materil atas UU No. 17 Tahun 2023 terhadap UUD 1945 menjatuhkan Putusan dengan Amar yang berbunyi sebagai berikut:

1. Menyatakan mengabulkan permohonan PEMOHON untuk seluruhnya;
2. Menyatakan Pasal 451 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
3. Menyatakan Pasal 272 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) sepanjang frasa “merupakan alat kelengkapan Konsil dan” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “difasilitasi negara tanpa intervensi dan benturan kepentingan”, sehingga Pasal 272 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menjadi berbunyi “Kolegium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam menjalankan perannya bersifat independen dan difasilitasi negara tanpa intervensi dan benturan kepentingan”;
4. Menyatakan Pasal 1 angka 26 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) sepanjang frasa “dan merupakan alat kelengkapan Konsil” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “dan difasilitasi negara tanpa intervensi dan benturan kepentingan”, sehingga Pasal 1 angka 26 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menjadi berbunyi “Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu kesehatan atau kedokteran spesialis yang mengampu cabang ilmu tersebut yang menjakankan tugas dan fungsi secara independen dan difasilitasi negara tanpa intervensi dan benturan kepentingan”;

5. Menyatakan Pasal 272 ayat (5) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) yang berbunyi "Ketentuan lebih lanjut mengenai Kolegium, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
6. Menyatakan Pasal 421 ayat (2) huruf b Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) sepanjang frasa "serta etika dan disiplin profesi" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, sehingga Pasal 421 ayat (2) huruf b Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 menjadi berbunyi "b. ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional".
7. Memerintahkan pemuatan Putusan dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Atau,

Dalam hal Majelis Hakim Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aquo et bono*).

[2.9.2] Kesimpulan Presiden

I. KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) PEMOHON

Pemerintah tetap pada pendiriannya bahwa Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) atas permohonan pengujian Pasal 1 angka 26, Pasal 272 ayat (2) dan ayat (5), Pasal 421 ayat (2) huruf b, dan Pasal 451 UU 17/2023 terhadap ketentuan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (2), dan Pasal 28C ayat (1) ketentuan Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 karena Pemohon dalam permohonan *a quo* bertindak sebagai subjek hukum orang perorangan (*in Persoon*) yang tidak memiliki hubungan sebab akibat (*causal verband*) dengan berlakunya ketentuan Pasal 1 angka 26, Pasal 272 ayat (2) dan ayat (5), Pasal 421 ayat (2) huruf b dan Pasal 451 UU 17/2023 mengenai Kolegium. Walaupun dalam permohonan *a quo* Pemohon mendalilkan sebagai seorang guru besar dan pernah memiliki pengalaman menduduki jabatan sebagai Ketua Kolegium Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia, namun oleh karena Pemohon tidak bertindak dan/atau mewakili Kolegium maka tidak serta merta menjadi dasar Pemohon memiliki kerugian konstitusional. Dalil-

dalil kerugian Pemohon sebagai subjek hukum orang perorangan (*in Persoon*) tidak saling berhubungan dengan berlakunya norma yang diuji mengenai Kolegium. Dalil Pemohon lebih pada keluhan/keberatan (*complaint*) terhadap berlakunya norma dan bukanlah persoalan konstitusionalitas norma, sehingga menurut Pemerintah, Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam mengajukan permohonan *a quo* dan sudah sepatutnya jika Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi secara bijaksana menyatakan permohonan Pemohon tidak dapat diterima *(niet ontvankelijke verklaard).*

II. PROSES PERSIDANGAN DI MAHKAMAH KONSTITUSI

1. Bahwa dalam masa persidangan terhadap permohonan *a quo,* Pemerintah telah menyampaikan Keterangan Presiden yang dibacakan oleh Staf Ahli Menteri Bidang Hukum Kesehatan Kementerian Kesehatan pada tanggal 21 Oktober 2024.
2. Bahwa dalam persidangan tanggal 21 Oktober 2024 terdapat beberapa pertanyaan kepada Pemerintah dari Yang Mulia Hakim Konstitusi Daniel Yusmic P. Foekh, Yang Mulia Hakim Konstitusi Enny Nurbaningsih, dan Yang Mulia Hakim Konstitusi Suhartoyo dan dalam persidangan tanggal 25 November 2024 juga terdapat beberapa pertanyaan dari Yang Mulia Hakim Konstitusi Enny Nurbaningsih, Yang Mulia Hakim Konstitusi Arsul Sani, dan Yang Mulia Ridwan Mansyur. Terhadap pertanyaan-pertanyaan tersebut, Pemerintah telah menyampaikan tanggapan dalam Keterangan Tambahan Presiden tertanggal 8 Mei 2025 dan telah disampaikan kepada Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi tanggal 9 Mei 2025, yang mana Pemerintah menyampaikan tanggapan atas pertanyaan-pertanyaan Majelis Hakim Konstitusi dalam 4 (empat) kluster sebagai berikut:
    a. Kolegium dan Konsil (desain/gambaran transformasi Kolegium, perbedaan Kolegium dan Konsil sebelum dan sesudah berlakunya UU 17/2023, urgensi dan justifikasi perubahan Kolegium, pengesahan Kolegium oleh Menteri Kesehatan)
    b. Dampak/Kelemahan Apabila Etika dan Disiplin Profesi Tidak Menjadi Bagian dari Pengawasan Pemerintah
    c. Latar Belakang dan Rumusan Pembahasan Pasal 451, Termasuk Kaitannya dengan Pasal 272 UU 17/2023

d. Pemilihan Frasa “Alat Kelengkapan Konsil” dan Sifat Independensi Kolegium

3. Pemerintah juga telah menyampaikan alat bukti sebanyak 9 (sembilan) dokumen (*vide* Bukti PK-1 s.d PK-9) pada tanggal 9 Mei 2025 dan alat bukti tambahan sebanyak 15 (lima belas) dokumen (*vide* Bukti PK-10 s.d PK-29) yang diserahkan bersamaan dengan Kesimpulan Presiden.
4. Bahwa dalam persidangan, Pemohon menghadirkan 2 orang ahli, yaitu Prof. Dr. Menaldi Rasmin, Sp.P(K) pada tanggal 11 Desember 2024 dan Prof. Dr. dr. Sukman Tulus Putra, Sp.A (K) FACC pada tanggal 24 April 2025. Adapun point keterangan ahli dan tanggapan Pemerintah adalah sebagai berikut:

a. Prof. Dr. Menaldi Rasmin, Sp.P(K)

Ahli menyampaikan beberapa poin sebagai berikut:

- Gambaran sejarah pendidikan dan praktik kedokteran.
- Kolegium tidak berada di bawah atau di dalam pemerintahan karena Kolegium adalah pengampu keilmuan yang sama sekali tidak berkaitan dengan politik atau pemerintahan
- Tugas *college* adalah:
  1) menentukan standar kompetensi dari sebuah cabang ilmu kedokteran;
  2) menentukan standar pendidikan tentang bagaimana mencapai kompetensi;
  3) menetapkan capaian kompetensi seseorang sehingga seseorang itu dianggap kompeten/tidak lagi kompeten;
  4) melakukan pembinaan dalam bentuk pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sehingga kompetensi seseorang harus terus terjaga karena dalam kedokteran yang dilakukan adalah intervensi pada jiwa dan raga manusia, sehingga penjagaannya harus sangat kuat.
- Sebuah keilmuan haruslah dihormati kaidah dan kemandiriannya. Secara universal disepakati ada badan yang otonom dan independen sebagai pengampu ilmu dalam kedokteran, *college* di Inggris, *medical board* di Amerika Serikat, atau kolegium di Indonesia. Badan inilah yang menetapkan standar kompetensi, standar pendidikan, termasuk standar kurikulum yang sifatnya

tunggal, tidak boleh berbeda-beda. Menjaga independensi keilmuan dari pengaruh politik pemerintah adalah sebuah keharusan karena kedokteran adalah sebuah keilmuan yang dapat menjadi terapan yang mengintervensi langsung jiwa dan raga manusia. Mencegah penyalahgunaan penggunaan ilmu kedokteran menjadi mutlak dan itu harus difasilitasi oleh negara.

Terhadap Keterangan Ahli, Pemerintah menanggapi sebagai berikut :

- Dalam sistem kelembagaan berdasarkan UU 17/2023, Kolegium merupakan alat kelengkapan dari Konsil, yang secara struktural bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 1 angka 26 UU 17/2023, yang mendefinisikan Kolegium merupakan kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan Konsil, serta Pasal 268 ayat (2) UU 17/2023, yang menegaskan bahwa Konsil Kesehatan Indonesia berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan.
- Bahwa pengaturan Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil dalam UU 17/2023 justru memperkuat kedudukan Kolegium dengan menariknya di dalam sistem pemerintahan. Kolegium dalam sistem regulasi yang baru bukan lagi berada di bawah organisasi profesi, tetapi merupakan bagian dari sistem kelembagaan yang lebih luas, yang ditetapkan oleh negara untuk memperkuat pengembangan keilmuan tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta menjamin pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Bahwa terkait ketentuan Kolegium harus berkoordinasi dengan Menteri dalam melaksanakan tugas, fungsi dan wewenang tidak berarti menjadikan Kolegium kehilangan independensi. Justru, hal tersebut dimaksudkan untuk memastikan agar pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang Kolegium seperti penyusunan standar kompetensi dan standar kurikulum selaras dengan kebijakan

kesehatan nasional, sehingga diperlukan adanya koordinasi dengan Menteri Kesehatan sebagai pemangku kepentingan dalam sektor kesehatan.

- Penempatan Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil merupakan wujud pengintegrasian fungsi keilmuan ke dalam sistem pengaturan profesi kesehatan. Konsil sendiri, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 268 ayat (2) UU 17/2023, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan. Oleh karena itu, secara logika kelembagaan, seluruh kelembagaan yang terkait dengan tugas fungsi konsil termasuk Kolegium, secara sistemik berada dalam jalur koordinasi yang sama, dan bukan dalam posisi otonomi institusional yang bebas dari mekanisme pembinaan administratif negara
- Independensi Kolegium, sebagaimana dimaksud oleh pembentuk undang-undang, adalah independensi dalam fungsi keilmuan dan substansi teknis keprofesian, terutama dalam penyusunan standar kompetensi dan kurikulum pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Dalam ranah inilah Kolegium memiliki ruang otonomi untuk menentukan arah dan konten keilmuan tanpa intervensi dari otoritas administratif. Namun, setelah standar tersebut disusun, penetapan dan pemberlakuannya tetap dilakukan oleh Menteri Kesehatan, hal ini bukan sebagai bentuk campur tangan dalam keilmuan, melainkan untuk menjamin bahwa standar tersebut berlaku efektif dalam sistem hukum dan sistem pelayanan nasional yang menjadi tanggung jawab negara berdasarkan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945.
- Pelaksanaan pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak hanya menjadi tugas pemerintah pusat tetapi diperlukan peran Konsil dan/atau Kolegium sebagaimana amanat Pasal 16 UU 17/2023. Amanat tersebut secara kelembagaan bermakna bahwa pemerintah pusat, Konsil, dan Kolegium merupakan entitas kelembagaan yang berdiri sendiri yang memiliki keterkaitan peran yang

menggambarkan sebagai sebuah ekosistem dalam peningkatan mutu dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan.

- Sebagai entitas kelembagaan yang berdiri sendiri, maka baik Pemerintah Pusat, Konsil, maupun Kolegium memiliki "kemandirian" dalam pelaksanaan tugas fungsi, peran, dan tata kelola organisasinya masing-masing. Hal tersebut terlihat dari penuangan amanat dalam UU 17/2023:
  1) pola pengaturan tidak menjadi satu tetapi dipisahkan masing-masing dalam bagian tersendiri, termasuk mengenai tugas, fungsi, peran, keanggotaan, dan pengaturan teknisnya; dan
  2) amanat sifat independen dalam pelaksanaan tugas fungsi/peran secara eksplisit.
- Amanat "independen" dimaknai bahwa dalam pelaksanaan tugas fungsi/peran memiliki aspek kemandirian dan objektivitas tanpa pengaruh atau tekanan dari pihak lain. Adanya independensi tersebut, maka akan meningkatkan kepercayaan publik, efektivitas, maupun akuntabilitas bagi Pemerintah Pusat, Konsil, dan Kolegium dalam pelaksanaan tugas fungsi maupun peran. Dengan demikian, Konsil dalam melaksanakan tugas fungsinya tidak dapat dipengaruhi oleh Pemerintah Pusat maupun Kolegium. Sementara, Kolegium dalam melaksanakan perannya tidak dapat dipengaruhi oleh Konsil dan Pemerintah Pusat. Demikian pula, Pemerintah Pusat dalam melaksanakan tugas dan fungsi tidak terpengaruhi dan dipengaruhi oleh Kolegium ataupun Konsil. Oleh karena itu, amanat "alat kelengkapan" Konsil tidak mempengaruhi independensi Kolegium.
- Bahwa terkait Kolegium berada di dalam pemerintahan, hal ini juga sejalan dengan ahli pemerintah, yaitu Dr. dr. Anwar Santoso, Sp.JP(K), FIHA, FASCC, yang dalam keterangannya menyampaikan:
  1) Beberapa *best practice* dalam hal peran dan fungsi Kolegium dalam pendidikan dan pelatihan profesi dokter di beberapa negara ASEAN dan Eropah serta Amerika. Semua peran dan tanggung jawab Kolegium di beberapa negara tersebut

dilaksanakan secara independen dan pemerintah negara-negara tersebut tak bisa mengintervensi peran dan tanggung jawab spesifik Kolegium tersebut, sebaliknya pemerintah “hadir” dan bertanggung jawab dalam kebijakan administrasi sektor Kesehatan dan pengadaan tenaga medisnya.

2) Sejalan dengan *benchmarking* di dunia, maka konsep Kolegium dalam UU 17/2023 berperan lebih besar pada pengembangan ilmu teknologi dan pendidikan serta pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Kolegium tidak lagi dibentuk dan bertanggung jawab kepada organisasi profesi, melainkan Kolegium dapat dibentuk oleh setiap ahli dan guru besar setiap cabang/disiplin ilmu kesehatan. Kolegium adalah kumpulan para ahli dan guru besar yang mengampu setiap cabang disiplin ilmu yang menjalankan fungsi dan perannya secara independen serta merupakan alat kelengkapan Konsil.
3) Permohonan Pemohon terhadap pengujian Pasal 272 UU 17/2023, yaitu memberikan kewenangan pemerintah untuk mengatur tugas dan fungsi Kolegium, dikhawatirkan dapat mengurangi independensi Kolegium. Permohonan ini sama sekali tak berdasar juga, karena:
    a) Negara harus hadir dalam program pendidikan dan pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai dengan *preambule* UUD 1945 untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
    b) PP 28/2024 yang disusun sebagai pelaksanaan UU 17/2023 bukan untuk mencampuri substansi ilmiah, tetapi justru untuk mendukung eksistensi Kolegium sebagai badan independen dan memastikan tidak ada konflik kepentingan dengan organisasi.
    c) Pengaturan Kolegium dalam PP 28/2024 tidak dimaksudkan untuk mengintervensi atau mengurangi kebebasan akademik Kolegium. Pemerintah tidak mempunyai kompetensi untuk mengatur substansi ilmiah

karena area tersebut hanya dikuasai oleh Kolegium itu sendiri.

d) Suatu elemen keilmuan tidak boleh dimonopoli oleh Kolegium tertentu saja karena dalam pelayanan kesehatan diperlukan “kompetensi bersama” *(shared competency)*. Konflik antar Kolegium tentang kompetensi klinis dapat teratasi dengan kehadiran negara sebagai regulator.

- Bahwa terkait Kolegium berada di dalam pemerintahan, hal ini juga sejalan dengan ahli pemerintah, yaitu Dr. Ahmad Redi, SH, MH yang dalam keterangannya menyampaikan:
  1) Konsep lembaga negara independen di Indonesia terbagi menjadi 2 (dua) model, yaitu lembaga negara yang bersifat independen (*Independent Regulatory Agencies)* dan lembaga negara yang fungsinya independen (*Independent Agencies*). Perbedaan paling mendasar dari kedua lembaga negara independen tersebut, jika *independent regulatory agencies* dibentuk secara khusus untuk bersifat mandiri dan tidak berada di bawah cabang kekuasaan manapun, sedangkan *independent agencies* secara struktural berada di bawah suatu cabang kekuasaan tertentu, namun dalam menjalankan fungsinya diberikan independensi atau kemandirian.
  2) Dalam hal ini, Kolegium termasuk dalam konsep *independent agencies* yang memiliki independensi dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagaimana dituangkan dalam UU 17/2023. Oleh karena Kolegium merupakan model *independent agencies* maka secara hukum sangat wajar meletakkan Kolegium sebagai bagian dari alat kelengkapan Konsil. Secara institusional, Kolegium merupakan bagian dari Konsil yang prosedur pertanggungjawabannya mengikuti Konsil. Namun, secara fungsional Kolegium merupakan lembaga independen yang mandiri dalam perumusan kebijakan maupun pengambilan keputusan dan terbebas dari intervensi pihak lain. Dalam kata lain, frasa “alat kelengkapan” sebagaimana yang termuat dalam Pasal 1 angka 26 dan Pasal 272 ayat (2) UU

17/2023 hanya menjelaskan relasi institusional antara Konsil dengan Kolegium bukan relasi fungsional.

b. Prof Dr. dr. Sukman Tulus Putra, Sp.A (K) FACC

Ahli menyampaikan beberapa poin sebagai berikut:

- Bahwa UU 17/2023 telah mengambil alih atau mengakuisisi peran kolegium dalam bidang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi yang berarti pemerintah mengambil alih peran dan tugas pokok kolegium di seluruh dunia, yang berlaku secara universal. Ada intervensi pemerintah yang mematikan kaidah ilmiah yang dijamin oleh Pasal 28C ayat (1) UUD 1945.
- Sebaiknya Pemerintah dan DPR melakukan Revisi UU 17/2003 terkait eksistensi kolegium pendidikan kedokteran kesehatan dan kembali ke eksistensi fungsi dan peran Kolegium dalam UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Perlu ditinjau kembali keputusan pengangkatan dan pemberhentian anggota Kolegium oleh Menteri Kesehatan yang menghapus independensi kolegium sebagai lembaga ilmiah yang independen, Pasal 707, 708, dan 710 dalam PP 28/2024 yang merupakan turunan UU 17/2023.
- Pemerintah mencabut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1581 Tahun 2024 tentang Keanggotaan Kolegium Kesehatan Indonesia Tahun 2024 – 2028 setelah dihapuskannya kolegium kedokteran berdasarkan Pasal 451 UU 17/2023. UU 17/2023 tidak mengamanatkan Menteri Kesehatan untuk membentuk Kolegium Kesehatan Indonesia.

Terhadap Keterangan Ahli, Pemerintah menanggapi sebagai berikut :

- Bahwa terkait pemerintah mengambilalih peran dan tugas pokok Kolegium, tanggapan pemerintah mengacu pada tanggapan pemerintah terhadap ahli Pemohon Prof. Dr. Menaldi Rasmin, Sp.P(K) sebagaimana tersebut di atas.
- Konsep Kolegium dalam UU 17/2023 tidak lagi sama dengan UU 29/2004 dan UU 36/2014, dimana sebelumnya Kolegium merupakan badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu

cabang disiplin ilmu tersebut yang berada di bawah serta bertanggung jawab kepada organisasi profesi. Pada saat Kolegium dibentuk oleh organisasi profesi dan menjadi bagian dari organisasi profesi menciptakan eksklusivitas sekaligus menempatkan pengaturan kolegium dalam ruang privat organisasi tanpa keterkaitan langsung dengan sistem hukum negara secara formal. Kolegium diatur oleh dan untuk kalangan profesi sendiri, dengan daya ikat dan pengawasan yang melekat secara internal.

- Pembentukan kelembagaan Kolegium dalam sistem hukum kesehatan Indonesia mengalami transformasi mendasar pasca berlakunya UU 17/2023. Perubahan ini menandai pergeseran paradigma kelembagaan yang sebelumnya melekat pada organisasi profesi, menjadi bagian integral dari sistem Konsil Kesehatan Indonesia sebagai lembaga yang memiliki fungsi strategis dalam pengembangan mutu tenaga medis dan tenaga kesehatan nasional.
- Pembentukan Kolegium dalam UU 17/2023 lebih bersifat independen karena setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu dapat membentuk Kolegium. Dengan demikian, kolegium tidak lagi merupakan instrumen organisasi profesi, melainkan merupakan entitas yang menjalankan peran strategis dalam bidang akademik dan keprofesian, dengan tetap menjaga independensinya dalam aspek keilmuan.
- Independensi keilmuan bukan berati menjadi imunitas tanpa akuntabilitas. Ini juga menjadi pertimbangan dibalik adanya wewenang negara terhadap Kolegium di dalam UU 17/2023. Adanya mekanisme saling kontrol dan seimbang atau *"checks and balances"* diperlukan dalam tata kelola Kolegium untuk mencegah dan mengoreksi pengaruh atau intervensi perusahaan farmasi dan alat kesehatan terhadap Kolegium.
- Kolegium dalam menjalankan tugas dan fungsinya tetap harus berkoordinasi dengan pemerintah karena keluaran *(output*) dari pelaksanaan tugas dan fungsi Kolegium akan berkaitan dengan peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang

menjadi bagian dari tanggung jawab pemerintah di bidang kesehatan.

- Dalam penyusunan standar kompetensi yang dilakukan Kolegium akan berdampak langsung pada akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan karena standar kompetensi menentukan pelayanan kesehatan yang dapat dilaksanakan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan. Standar kompetensi yang dibuat semakin spesialistik dapat membuat masyarakat khususnya di daerah terpencil kesulitan mendapatkan layanan kesehatan yang dibutuhkan, karena keterbatasan tenaga medis spesialis dan subspesialis. Oleh karena itu, penyusunan standar kompetensi harus mengutamakan kepentingan masyarakat luas dan bebas dari konflik kepentingan kelompok profesi tertentu, dengan tujuan memastikan akses yang merata sekaligus menjaga mutu pelayanan kesehatan. Hal ini yang secara logis menjadi dasar bahwa Kolegium dalam menyelenggarakan tugas dan fungsinya harus berkoordinasi dengan Menteri Kesehatan yang memiliki tanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- Koordinasi dengan Menteri Kesehatan bukanlah bentuk intervensi yang menghilangkan independensi Kolegium, melainkan suatu mekanisme *checks and balances* yang memastikan bahwa standar yang ditetapkan oleh Kolegium tetap relevan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini membuktikan bahwa Kolegium tetap berfungsi sebagai badan independen yang memiliki otoritas dalam menyusun standar kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan serta dalam menyusun standar kurikulum pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan.
- Pendapat ahli yang mempermasalahkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1581 Tahun 2024 tentang Keanggotaan Kolegium Kesehatan Indonesia Tahun 2024 – 2028 tidak relevan dengan pemeriksaan perkara *a quo* yang merupakan pengujian undang-undang di Mahkamah Konstitusi.
- Bahwa terkait adanya intervensi pemerintah terhadap Kolegium, hal ini perlu memperhatikan keterangan ahli pemerintah, yaitu Dr. dr.

Anwar Santoso, Sp.JP(K), FIHA, FASCC, yang pada pokoknya menyampaikan:

- Pengaturan Kolegium tidak dimaksudkan untuk mengintervensi atau mengurangi kebebasan akademik Kolegium. Pemerintah tidak mempunyai kompetensi untuk mengatur substansi ilmiah karena area tersebut hanya dikuasai oleh Kolegium itu sendiri.
- Suatu elemen keilmuan tidak boleh dimonopoli oleh Kolegium tertentu saja karena dalam pelayanan kesehatan diperlukan "kompetensi bersama" *(shared competency).* Konflik antar Kolegium tentang kompetensi klinis dapat teratasi dengan kehadiran negara sebagai regulator.
- Eksistensi dan independensi Kolegium dijelaskan dari beberapa perspektif:
    a. Perspektif filosofis: Pemerintah (dan negara) mempunyai kewajiban dasar untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Selain itu, setiap orang berhak mendapatkan Pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi untuk meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan manusia. Sehingga secara filosofis, negara harus "hadir" dalam sektor Kesehatan dan Pendidikan, dan menjamin eksistensi Kolegium demi kepentingan publik.
    b. Perspektif sosiologis dan historis: pelaksanaan pendidikan dan pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan di beberapa belahan dunia, dilaksanakan oleh Kolegium yang fungsi dan perannya terpisah dengan organisasi profesi; keberadaan Kolegium di Inggris sejak abad ke-15. Sedangkan terbentuknya Kolegium di Indonesia seperti yang ditetapkan UU 29/2004 baru pada abad ke-20. Tetapi keberadaan Kolegium di Indonesia pada kurun waktu tersebut berlawanan dengan *benchmarking* di dunia internasional, yaitu Kolegium berada di dalam organisasi

profesi. Sehingga jika terjadi konflik kepentingan antar Kolegium maka akan menghambat pelayanan kesehatan bagi masyarakat, pada gilirannya masyarakat akan dirugikan.

c. Perspektif legal: Eksistensi Kolegium sudah ditetapkan dalam UU, bahwa Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu dan menjalankan tugas dan fungsi secara independen. Sedangkan peran Kolegium adalah menyusun standar kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan dan menyusun standar kurikulum pelatihan dan pendidikan tenaga medis dan tenaga Kesehatan. Untuk lebih menguatkan eksistensi dan perannya, maka Kolegium merupakan kelengkapan Konsil dan menjalankan peran serta fungsinya bersifat independen.

5. Bahwa dalam persidangan tanggal 15 Mei 2025 Pemohon menghadirkan 2 (dua) orang saksi dan kemudian dihadirkan kembali atas permintaan Majelis Hakim Konstitusi pada tanggal 22 Mei 2025, yaitu Prof. Dr. dr. Zainal Muttaqin, Ph.D., Sp. BS dan dr. Piprim Basarah Yanuarso, Sp.A(K). Adapun poin keterangan saksi dan tanggapan Pemerintah adalah sebagai berikut:

a. Prof. Dr. dr. Zainal Muttaqin, Ph.D., Sp. BS

Saksi menyampaikan beberapa poin sebagai berikut:

- Ada dualisme kewenangan antara Kolegium dan Kolegium Kesehatan Indonesia. Kolegium sesuai Pasal 272, kelompok ahli tiap disiplin ilmu bersifat independen dan berwenang menyusun standar kompetensi secara kolegium. Kemudian ada Kolegium Kesehatan Indonesia yang dibentuk oleh Menteri berdasarkan PP, yang tidak diamanahkan dalam undang-undang, namun mengambil peran koordinatif dan pengawasan terhadap Kolegium.
- Hal tersebut menciptakan konflik normatif dan kekacauan struktur otoritas. Jadi, di dalam praktiknya, dari berbagai disiplin ilmu yang ada, karena setiap tahun mereka 2 sampai 4 kali menyelenggarakan ujian nasional untuk calon spesialis baru. Dimana kedua, baik Kolegium yang ada milik profesi dengan Kolegium bentukan Menteri

berkonflik soal siapa yang punya kewenangan menyelenggarakan ujian nasional.

- Proses pemberhentian Saksi dan dampak terhadap pelayanan setelah pemberhentian Saksi.
- Terkait soal pemilihan ketua Kolegium, bisa terlihat suatu bentuk intervensi, di mana direktur diperintahkan untuk memonitor dan mengajukan siapa yang layak diajukan sebagai ketua Kolegium. Calon ketua Kolegium menurut UU 17/2003 dipilih oleh kelompok ahli, tapi faktanya yang memilih itu bukan kelompok ahli, yang memilih anggota profesi, anggota perhimpunan profesi.
- Perbedaan positioning Kolegium Kesehatan Indonesia dengan MKKI. Kolegium Kesehatan Indonesia dibentuk Menteri Kesehatan, kepanjangan tangan kekuasaan Menteri Kesehatan, padahal pembentukannya tidak diamanahkan dalam UU 17/2023 namun mengambil peran koordinatif dan pengawasan terhadap kolegium. MKKI itu dipilih dari dan oleh para ketua Kolegium profesi, bukan ditunjuk atau dipilih oleh Ketua Pengurus IDI. Perannya koordinatif terhadap Kolegium dan penyelesaian tumpang tindih, irisan kompetensi dari beberapa bidang ilmu.
- Dr. dr. Ivan Rizal Sini, GDRM, MMIS, FRANZCOG, SpOG dari Obgyn tidak pernah mencalonkan diri dan ikut pemilihan dalam Kolegium. Yang bersangkutan juga bukan pengelola program sendiri dan tidak mempunyai pengalaman mendidik, tetapi yang bersangkutan adalah pengusaha bisnis rumah sakit, pemilik Rumah Sakit Bunda. Yang bersangkutan ditunjuk oleh Menteri Kesehatan menjadi Ketua Kolegium Obstetri.

Terhadap Keterangan Saksi, Pemerintah menanggapi sebagai berikut :

- Bahwa sebagai pengaturan lebih lanjut mengenai Kolegium, dalam PP 28/2024 diatur pembentukan kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan dan Kolegium Kesehatan Indonesia, dengan tugas, fungsi dan kewenangan yang berbeda. Penyusunan standar kompetensi dan standar kurikulum pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan tetap menjadi tugas fungsi dari Kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan, sedangkan tugas fungsi Kolegium Kesehatan Indonesia adalah

mengoordinasikan pelaksanaan peran, tugas, fungsi, dan kewenangan Kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan.

- Pembentukan Kolegium Kesehatan Indonesia diperlukan dalam rangka efektivitas pelaksanaan tugas, fungsi dan kewenangan dari Kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan sebagai pengampu cabang disiplin ilmu yang mendukung tanggung jawab pemerintah dalam pelaksanaan pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan.
- Keberadaan Kolegium Kesehatan Indonesia sebagai wadah untuk mengoordinasikan pelaksanaan tugas, fungsi, dan kewenangan Kolegium, sebagaimana diatur dalam Pasal 708 PP 28/2024 merupakan perwujudan dari prinsip-prinsip koordinasi tersebut. Kolegium Kesehatan Indonesia bukanlah badan yang mengambil alih kewenangan dan independensi Kolegium dari masing-masing disiplin ilmu, tetapi semata-mata merupakan instrumen koordinatif yang bertujuan untuk memastikan adanya keselarasan tugas dan fungsi di antara Kolegium-Kolegium yang berbeda berdasarkan tiap disiplin ilmu kesehatan, sehingga regulasi kelembagaan profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat berjalan secara efektif dan terpadu.
- Bahwa adanya perubahan pengaturan terkait Kolegium melalui UU 17/2023 dan PP 28/2024 justru memberikan ruang yang lebih luas bagi pembentukan dan pengembangan Kolegium. Perubahan pengaturan tersebut untuk lebih meningkatkan peran Kolegium itu sendiri dalam mewujudkan ekosistem kesehatan yang lebih baik dengan adanya dukungan pemerintah dan masyarakat.
- Bahwa berkenaan dengan dualisme Kolegium, ketentuan peralihan dalam UU 17/2023 dimaksudkan untuk memberikan kepastian hukum dan menjamin pelaksanaan transisi Kolegium eksisting yang dibentuk oleh organisasi profesi menjadi Kolegium sebagaimana ketentuan Pasal 272 UU 17/2023. Dengan demikian, ketentuan peralihan dalam UU 17/2023 dimaksudkan untuk mengantisipasi terjadinya dualisme kedudukan Kolegium sebagai lembaga yang

mengampu cabang disiplin ilmu kesehatan dan mengembangkan standar pendidikan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan.

- Dalam ketentuan peralihan ditegaskan bahwa ketika sudah terbentuk Kolegium dengan desain UU 17/2023 maka kolegium yang lama sudah tidak diakui lagi dan dapat bertransisi menjadi Kolegium sebagaimana diatur dalam UU 17/2023, dengan memenuhi semua ketentuan yang diatur dalam PP 28/2024. Dengan sudah terbentuknya kolegium sesuai UU 17/2023 diharapkan dalam implementasi di lapangan tidak ada lagi kolegium lama (yang dibentuk organisasi profesi), sehingga tidak menimbulkan kebingungan (dualisme) dalam ranah pengembangan disiplin ilmu kesehatan.
- Bahwa pengaturan mengenai seleksi Kolegium Kesehatan Indonesia telah dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2024 tentang Mekanisme Seleksi, Tata Cara Pengangkatan dan Pemberhentian, dan Tata Kerja Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi (selanjutnya disebut Permenkes 12/2024).
- Bahwa proses seleksi Kolegium Kesehatan Indonesia dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dengan melibatkan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi, secara terbuka yang bisa diikuti oleh setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria guru besar dan ahli bidang ilmu kesehatan. Proses seleksi ini telah sesuai dengan mekanisme yang diatur dalam PP 28/2024 dan Permenkes 12/2024.
- Bahwa terkait pelaksanaan mekanisme seleksi tersebut sudah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, yang mana hal ini telah diperkuat dalam Putusan Mahkamah Agung atas Hak Uji Permenkes 12/2024, Register Perkara Nomor 51P/HUM/2025, yang diputus tanggal 19 Maret 2025 dengan amar putusan “menolak permohonan keberatan hak uji materiil dari Para Pemohon” (*vide* Bukti PK-27). Adapun yang menjadi dasar pertimbangan Majelis Hakim dalam putusan tersebut, antara lain:

a. Pengujian Formil

Bahwa dalam pembentukan Permenkes 12/2024 telah dilakukan sosialisasi baik yang dilakukan secara tatap muka langsung maupun secara daring sehingga menurut Majelis Hakim pembentukan Permenkes 12/2024 tidak melanggar asas kepatutan dan kepantasan sebagaimana didalilkan oleh Para Pemohon, dan oleh karenanya pembentukan Permenkes 12/2024 telah sesuai dengan ketentuan Pasal 96 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

b. Pengujian Materiil

1) Pengujian Pasal 18 ayat (1) dan ayat (2)

Majelis Hakim berpendapat dalil Para Pemohon yang menyatakan bahwa Menteri hanya dalam posisi mengesahkan, bukan melakukan seleksi tidak beralasan hukum, karena berdasarkan Pasal 710 ayat (1) PP 28/2024 justru Menteri harus melakukan seleksi untuk menetapkan keanggotaan Kolegium Kesehatan Indonesia.

2) Pengujian Pasal 20 ayat (7) dan ayat (9), serta Pasal 22 ayat (1)

Dalil Para Pemohon yang menyatakan Pasal 20 ayat (7) dan ayat (9) serta Pasal 22 ayat (1) Permenkes 12/2024 bertentangan dengan Pasal 17 UU 30/2014 karena Menteri telah melampaui kewenangan dengan turut serta dalam proses pemilihan dan menetapkan ketua, wakil ketua, serta anggota Kolegium Kesehatan Indonesia, menurut Majelis Hakim merupakan dalil yang tidak berdasar sebab pengaturan mengenai perbuatan melampaui wewenang dalam UU 30/2014 berkaitan dengan larangan terhadap badan dan/atau pejabat pemerintahan untuk menyalahgunakan wewenang dalam menyelenggarakan administrasi pemerintahan yang merupakan tata laksana dalam pengambilan keputusan dan/atau tindakan oleh badan dan/atau pejabat pemerintahan (Pasal 1 angka 1 UU

30/2014). Produk administrasi pemerintahan yang diterbitkan oleh pejabat atau badan ini yaitu keputusan dan/atau tindakan oleh badan dan/atau pejabat pemerintahan, bukan peraturan perundang-undangan, dalam hal ini Permenkes 12/2024.

Dengan demikian menurut Majelis Hakim, Permenkes 12/2024 merupakan mandat dan tindak lanjut pelaksanaan secara teknis dari PP 28/2024, sehingga tidak bertentangan dengan ketentuan Pasal 704 ayat (3) PP 28/2024 dan Pasal 17 UU 30/2014.

3) **Pengujian objek hak uji materiil *a quo* dengan batu uji Pasal 705 ayat (2) PP 28/2024**

Bahwa Menteri melakukan seleksi terhadap keanggotaan Kolegium Kesehatan Indonesia, yang dibentuk dalam rangka mengoordinasikan pelaksanaan tugas fungsi, dan kewenangan Kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan. Adapun Kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan dalam menjalankan peran serta melaksanakan tugas, fungsi, dan kewenangannya bersifat independen sebagaimana telah dijelaskan dalam Pasal 705 ayat (2) PP 28/2024 sedangkan Kolegium tiap disiplin ilmu tetap dibentuk oleh setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu yang bersangkutan yang beranggotakan para guru besar dan ahli bidang ilmu kesehatan, sedangkan Menteri hanya berperan untuk mengesahkan. Namun untuk memberikan perwakilannya dalam keanggotaan Kolegium Kesehatan Indonesia diperlukan seleksi dan penetapan oleh Menteri sesuai amanat Pasal 710 ayat (1) PP 28/2024.

Bahwa jelas terdapat perbedaan antara tugas dan fungsi dari Kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan dengan tugas dan fungsi Kolegium Kesehatan Indonesia, dimana Kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya tetap bersifat independen. Namun untuk menyelaraskan dengan kebijakan pemerintah diperlukan

Kolegium Kesehatan Indonesia untuk melakukan koordinasi, evaluasi, dan pemantauan pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang dari Kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan.

Bahwa dengan demikian menurut Majelis Hakim, Permenkes 12/2024 merupakan mandat dari PP 28/2024, sehingga tidak bertentangan dengan ketentuan Pasal 705 ayal (2) PP 28/2024.

- Bahwa terkait dengan proses seleksi Kolegium Kesehatan Indonesia, hal tersebut seperti yang disampaikan oleh saksi dari Pemerintah, **Dr. dr. Renan Sukmawan, ST, SpJP(K), MARS, FIHA, FACC,** yang pada pokoknya menyampaikan :
  1) Sebelum proses seleksi terbuka ketua Kolegium tiap disiplin ilmu, Kementerian Kesehatan melalui Sekretariat Konsil Kesehatan Indonesia (KKI) menyampaikan sosialisasi melalui zoom dan youtube, dan bahkan Kementerian Kesehatan mengundang dan memfasilitasi kedatangan seluruh ketua kolegium lama secara luring.
  2) Pada saat pendaftaran, semua tenaga medis dan tenaga kesehatan bisa mendaftar online dengan melampirkan dokumen CV, visi misi, dan lain-lain dengan prioritas pada mereka yang mendaftar dari kolegium lama. Setelah itu para calon ketua tiap disiplin ilmu mempresentasikan visi dan misi terbuka via zoom kepada seluruh tenaga medis/tenaga kesehatan di bidangnya sehingga mereka mengetahui siapa yang akan menjadi calon ketua kolegiumnya. Selanjutnya dilakukan voting terbuka secara online dan dapat diikuti secara *real time* perkembangan suaranya di setiap disiplin ilmunya. Akhirnya terpilih 3 - 5 calon yang kemudian akan melakukan tanya jawab via zoom dengan panitia seleksi yang terdiri dari pakar baik dari Kementerian Kesehatan maupun Kementerian Pendidikan Tinggi, Riset dan Teknologi pada saat itu.
  3) Pada saat itu saksi tidak mendapat suara terbanyak, tetapi panitia seleksi memilih saksi tentu dengan melihat *track record*, dan lain-lain. Saksi kemudian mengajak semua sejawat untuk bergabung

menjadi anggota Kolegium baru. Semua proses telah dilakukan terbuka dan akuntable. Jadi jelas bahwa Menteri Kesehatan menetapkan ketua Kolegium dari nominasi yang diajukan para tenaga medis dan tenaga kesehatan dari tiap disiplin ilmu pada saat itu, serta dibantu panitia seleksi saat penetapan akhirnya.

- Terkait dengan pernyataan saksi yang mempermasalahkan Dr. dr. Ivan Rizal Sini, GDRM, MMIS, FRANZCOG, SpOG sebagai Ketua Kolegium Obstetri, pemerintah tanggapi sebagai berikut:
  1) Dr. dr. Ivan Rizal Sini, GDRM, MMIS, FRANZCOG, SpOG sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1815/2024 tanggal 15 November 2024 tentang Keanggotaan Kolegium Kesehatan Indonesia Pengganti Antarwaktu Masa Bakti Tahun 2024-2028 (*vide* Bukti PK-23) diangkat sebagai anggota Kolegium Kesehatan Indonesia pengganti antarwaktu Masa Bakti Tahun 2024-2028 dari Kolegium Obstetri dan Ginekologi karena Dr. dr. Brahmana Askandar Tjokroprawiro, Sp.OG, Subsp. Onk mengundurkan diri dari posisinya sebagai anggota Kolegium Kesehatan Indonesia sekaligus Ketua Kolegium Obstetri dan Ginekologi Indonesia (*vide* Bukti PK-22).
  2) Selanjutnya Menteri Kesehatan mengesahkan kepengurusan Kolegium Obstetri melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1910/2024 tanggal 9 Desember 2024 tentang Pengesahan Susunan Organisasi Kolegium Obstetri Ginekologi Periode Tahun 2024-2028 (*vide* Bukti PK-24), dengan Ketua Kolegium Obstetri dan Ginekologi Indonesia yaitu Dr. dr. Ivan Rizal Sini, GDRM, MMIS, FRANZCOG, SpOG.
  3) Dr. dr. Ivan Rizal Sini, GDRM, MMIS, FRANZCOG, SpOG sebagai anggota Kolegium Kesehatan Indonesia Pengganti Antar Waktu yang merupakan seorang yang memiliki latar belakang sama yaitu dokter spesialis obstetric dan ginekolog (*vide* Bukti PK-25) dan juga seorang Dekan pada Fakultas Kedokteran Institut Pertanian Bogor Tahun 2024-2029 (*vide* Bukti PK-26).

4) Menteri Kesehatan memiliki kewenangan untuk mengangkat anggota pengganti antarwaktu anggota Kolegium Kesehatan Indonesia dari unsur yang sama sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 43 ayat (2) dan (4) Permenkes 12/2024 sebagai berikut:
   - Pasal 38 ayat (1) disebutkan bahwa Pimpinan Konsil Kesehatan Indonesia, anggota Konsil masing-masing kelompok Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, anggota Kolegium Kesehatan Indonesia, dan anggota Majelis Disiplin Profesi berhenti atau diberhentikan salah satunya adalah karena mengundurkan diri atas permintaan sendiri.
   - Pasal 43 ayat (2) "Untuk mengisi kekosongan anggota Konsil masing-masing kelompok Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, anggota Kolegium Kesehatan Indonesia, atau anggota Majelis Disiplin Profesi, yang diberhentikan karena alasan selain berakhir masa jabatannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (1) huruf a, Menteri dapat mengangkat anggota pengganti antarwaktu."
   - Pasal 43 ayat (4) "Calon pimpinan atau anggota pengganti antarwaktu harus berasal dari unsur yang sama dengan pimpinan atau anggota yang digantikan."

5) Berdasarkan hal tersebut, jika di dalam peraturan perundang-undangan memungkinkan dan jelas diatur untuk dilakukan pengangkatan antar waktu oleh Menteri dengan beberapa alasan tertentu yang mana pihak yang diangkat disesuaikan dengan klasifikasi latar belakang keilmuannya maka tidak ada yang salah dengan hal tersebut, tidak ada ketentuan peraturan perundang-undangan yang dilanggar.

b. dr. Piprim Basarah Yanuarso, Sp.A(K)

Saksi menyampaikan beberapa poin sebagai berikut:

- Ikatan Dokter Anak Indonesia mengadakan Kongres Nasional Oktober lalu di Semarang dan pada saat itu bersamaan dengan dibentuknya Kolegium Kesehatan Indonesia. Pada saat kongres tersebut, dalam sidang organisasi diputuskan IDAI tetap

mempertahankan Kolegium itu berada dalam IDAI, sehingga kami tidak memutuskan untuk mengirim kandidat. Namun ada yang tetap mengirim atas nama pribadi yang kemudian yang bersangkutan ditunjuk sebagai Ketua Kolegium Anak. Konflik ini dimulai dari situ.

- Ada beberapa dari IDAI yang sangat keras menentang hal tersebut, yaitu dr. Fitri (Ketua IDAI Jawa Tengah) dan ga lama kemudian dimutasi dari Semarang ke Yogyakarta. Saksi karena ga kooperatif dengan Kolegium baru bentukan Menkes kemudian dimutasi dari RSCM ke RS Fatmawati. Selain itu, IDAI Cabang Sumatera Utara yang kebetulan juga Ketua Subspesialis Jantung Anak membela saksi kemudian di-PHK dari Rumah Sakit Adam Malik.
- Dampak sejak terbentuknya Kolegium Kemenkes, sampai saat ini belum ada standar pendidikan, standar kompetensi, dan kurikulum dari Kolegium bentukan Kemenkes dan masih menggunakan standar pendidikan dari Kolegium IDAI.
- Proses penjaminan mutu dari hasil uji kompetensi yang dilaksanakan oleh Kolegium bentukan Kemenkes tidak dapat dilakukan dengan baik karena belum memiliki standar kompetensi. Hal ini dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan dan membahayakan keselamatan pasien.
- Dalam Kolegium versi pemerintah tidak ada unsur kelompok ahli disiplin ilmu.
- Masalah biaya evaluasi atau uji kompetensi, dulu tahun 2024 Kolegium IDAI menggratiskan biaya evaluasi nasional, namun setelah diluluskan oleh Kolegium IDAI, STR para peserta didik tertunda 2 bulan karena masalah peralihan kolegium ini. Sekarang uji kompetensi yang dilakukan oleh Kolegium bentukan Menteri Kesehatan itu ditarik biaya Rp12.500.000,00. Menurut pemahaman kami, kalau Kolegium itu adalah alat kelengkapan konsil itu dinaikkan derajatnya menjadi di bawah negara, harusnya ada dalam APBN dan ada pembiayaan dari Kementerian Keuangan. Namun ternyata ini masih menarik biaya peserta didik sebesar Rp12.500.000,00 per orang.



Terhadap Keterangan Saksi, Pemerintah menanggapi sebagai berikut :

- Bahwa terkait dengan proses seleksi Kolegium pada pokoknya tanggapan pemerintah sesuai dengan tanggapan terhadap Saksi Pemohon, Prof. Dr. dr. Zainal Muttaqin, Ph.D., Sp. BS, yang diperkuat dengan pernyataan saksi pemerintah Dr. dr. Renan Sukmawan, ST, SpJP(K), MARS, FIHA, FACC sebagaimana di atas.
- Bahwa berkaitan dengan proses mutasi saksi, pemerintah menyampaikan tanggapan sebagai berikut:
  - Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aaratur Sipil Negara (ASN) dan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil, setiap ASN harus bersedia ditempatkan di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
  - Berdasarkan Peraturan Kepala BKN Nomor 5 Tahun 2019 tentang Tata Cara Pelaksanaan Mutasi (Perka BKN 5/2019) disebutkan:
    1) Mutasi PNS dilakukan atas dasar kesesuaian antara kompetensi PNS dengan persyaratan jabatan, klasifikasi jabatan, dan pola karier dengan memperhatikan kebutuhan organisasi.
    2) Mutasi PNS dilakukan dengan memperhatikan prinsip larangan konflik kepentingan.
    3) Pejabat Pembina Kepegawaian memiliki wewenang untuk menetapkan pengangkatan, pemindahan, dan pemberhentian PNS sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - Dalam Perka BKN 5/2019 juga disebutkan:
    1) Mutasi dalam 1 (satu) Instansi Pusat atau dalam 1 (satu) Instansi Daerah dilakukan oleh PPK, setelah memperoleh pertimbangan Tim Penilai Kinerja PNS. Dalam hal Tim Penilai Kinerja belum terbentuk, pertimbangan diberikan oleh Tim Baperjakat. (tidak diperlukan Persetujuan teknis BKN)

2) Mutasi dilakukan paling singkat 2 (dua) tahun dan paling lama 5 (lima) tahun.
3) Mutasi dilakukan atas dasar kesesuaian antara kompetensi PNS dengan persyaratan jabatan, klasifikasi jabatan dan pola karier, dengan memperhatikan kebutuhan organisasi

- Selain itu, sebagaimana Surat Edaran Sekretaris Jenderal Nomor HK.02.02/A/146/2025 tanggal 16 Januari 2025 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Direktif oleh Pimpinan bagi Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Kementerian Kesehatan (*vide* Bukti PK-29), ditentukan bahwa dalam rangka akselerasi penataan dan pengembangan kompetensi Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebagai bagian dari transformasi internal, diterapkan kebijakan mutasi direktif oleh pimpinan bagi PNS di lingkungan Kementerian Kesehatan. Seluruh pimpinan unit/satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan wajib melaksanakan mutasi direktif terhadap PNS di unit/satuan kerjanya masing-masing sesuai dengan ketentuan dalam Surat Edaran. Adapun pola mutasi terhadap yang bersangkutan adalah mutasi direktif eksternal unit pelaksana teknis, yaitu mutasi PNS antar unit pelaksana teknis yang diperuntukkan bagi PNS dengan masa kerja paling sedikit 2 (dua) tahun pada unit kerja terakhir. Mutasi yang bersangkutan dari RSCM ke RSUP Fatmawati dalam unit utama yang sama (Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan). Pelaksanaan mutasi PNS dilakukan setiap tahun dengan ketentuan jumlah PNS yang dimutasi paling sedikit 10% dari jumlah PNS pada unit pelaksana teknis.

- Pemindahan dr. Piprim Basarah Yanuarso selaku PNS Kementerian Kesehatan dari RSCM ke RSUP Fatmawati merupakan bagian dari pengembangan rumah sakit milik Kementerian Kesehatan. Pemindahan tersebut sudah dipertimbangkan terkait kebutuhan dokter spesialis, di mana RSCM memiliki 5 (lima) orang dokter spesialis anak kardiologi yang masih aktif yang 4 (empat) diantaranya juga sebagai dokter pendidik klinis, sementara di RSUP Fatmawati hanya memiliki 1 (satu) orang dokter spesialis anak kardiologi yang

sekaligus sebagai pendidik klinis. Selain itu RSUP Fatmawati merupakan rumah sakit pendidikan utama bagi Fakultas Kedokteran UIN dan menjadi bagian dari jejaring rumah sakit pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan RSUP Fatmawati akan dikembangkan menjadi Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU), sehingga pemindahan tersebut untuk memperkuat dan mengembangkan layanan kardiologi anak di RSUP Fatmawati yang membutuhkan ketersediaan dokter pendidik klinis. Pelayanan dan pendidikan spesialistik jantung anak di RSCM pada prinsipnya tidak terganggu dengan pemindahan saksi.

- Bahwa terkait standar pendidikan, standar kompetensi, dan kurikulum yang digunakan oleh Kolegium Kesehatan Anak yang dibentuk berdasarkan UU 17/2023, untuk melaksanakan uji kompetensi menggunakan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 61 Tahun 2019 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Anak (*vide* Bukti PK-20) dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 62 Tahun 2019 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Ilmu Kesehatan Anak (*vide* Bukt PK-21). Kedua peraturan tersebut berisikan standar kompetensi minimal yang harus dicapai oleh lulusan spesialis anak dan lulusan subspesialis anak dari seluruh institusi pendidikan dokter spesialis dan subspesialis yang ada di Indonesia. Perkonsil ini masih cukup relevan dengan perkembangan ilmu kedokteran di bidang spesialis anak saat ini sehingga belum dilakukan revisi. Oleh karena itu, OP IDAI tidak bisa mengklaim bahwa standar tersebut sebagai milik IDAI.
- Terkait pernyataan saksi bahwa dalam Kolegium Anak versi pemerintah tidak ada unsur kelompok ahli disiplin ilmu, hal ini adalah tidak benar. Kolegium Kesehatan Anak disahkan oleh Menteri Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1835/2024 tentang Pengesahan Susunan Organisasi Kolegium Kesehatan Anak Periode Tahun 2024-2028 (*vide* Bukti PK-11), yang mana susunan keanggotaannya ada 10 (sepuluh) orang guru besar dan ada 47 (empat puluh tujuh) orang ahli.

- Bahwa selama kepengurusan Kolegium lama (sebelum UU 17/2023), uji kompetensi dilaksanakan 4 (empat) kali dalam 1 tahun dan selalu dikenakan biaya sebesar Rp. 12.500.000,00 per kandidat. Dana ini diperlukan untuk berbagai keperluan, termasuk pengadaan alat penunjang praktik, pembayaran penguji dan panitia, serta biaya tempat dan teknologi informasi. Biaya tersebut juga disesuaikan dari waktu ke waktu, dimana sebelum tahun 2013, biaya uji kompetensi ditetapkan sebesar Rp. 7.500.000,00 per kandidat, kemudian meningkat menjadi Rp. 10.000.000,00 pada tahun 2014 dan akhirnya menjadi Rp. 12.500.000,00 sejak tahun 2019 (*vide* Bukti PK- 28).
- Bahwa sejak terbentuknya Kolegium berdasarkan UU 17/2023, Kolegium telah menjalankan beberapa kegiatan yang mendukung pengembangan disiplin ilmunya, antara lain pelaksanaan uji kompetensi, penyelenggaraan program *fellowship,* penyusunan standar kompetensi, penyusunan standar profesi, dan koordinasi kompetensi antar kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan. Hal ini secara rinci telah pemerintah tuangkan dalam Keterangan Tambahan Presiden yang disampaikan kepada Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi tanggal 9 Mei 2025.

6. Bahwa dalam persidangan tanggal 15 Mei 2025 Pemerintah menghadirkan 2 (dua) orang ahli, yaitu Dr. dr. Anwar Santoso, Sp.JP(K), FIHA, FASCC dan Dr. Ahmad Redi, SH, MH, serta 2 (dua) orang saksi, yaitu Dr. Roro Vera Yuwantari Susilastuti SIP, Ms dan Dr. dr. Renan Sukmawan, ST, SpJP(K), MARS, FIHA, FACC, yang kemudian para ahli dan saksi dihadirkan kembali atas permintaan Majelis Hakim Konstitusi pada tanggal 22 Mei 2025.
7. Bahwa terhadap Keterangan Presiden dan Keterangan Tambahan Presiden pada pokoknya sama atau sependapat dengan:
   a. Pendapat Ahli Dr. dr. Anwar Santoso, Sp.JP(K), FIHA, FASCC, yang pada pokoknya sebagai berikut:
      - Organisasi profesi secara ideal harus fokus dan berjuang untuk kesejahteraan anggota-anggotanya dalam pelayanan kesehatan. Di lain pihak, Kolegium juga harus berkonsentrasi dalam pengembangan keilmuan dan pendidikan, sehingga ada pembagian tugas dan peran yang jelas.

- *Best practice* sebagai *benchmarking* yaitu di negara Amerika, Jepang, Inggris, Singapura, dan Thailand. Semua peran dan tanggung jawab Kolegium di beberapa negara tersebut dilaksanakan secara independen dan pemerintah negara-negara tersebut tak bisa mengintervensi peran dan tanggung jawab spesifik Kolegium tersebut, sebaliknya pemerinah "hadir" dan bertanggung jawab dalam kebijakan administrasi sektor kesehatan dan pengadaan tenaga medis dan tenaga kesehatannya.
- Kekhawatiran Pemohon bahwa Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil akan membuka peluang bagi pengaruh eksternal yang bertentangan dengan independensi ilmiah yang selama ini dijaga oleh Kolegium tidak beralasan karena:
  1) Konsil tidak memiliki jalur struktural dan komando terhadap kebebasan ilmiah Kolegium karena substansi dan konsep keilmuan hanya dikuasai oleh Kolegium itu sendiri.
  2) Praktik Konsil Kedokteran Indonesia selama periode UU 29/2004 membuktikan justru Konsil membutuhkan rekomendasi Kolegium untuk menetapkan standar kompetensi dan pendidikan dokter/dokter spesialis, serta menerbitkan dalam menerbitkan STR.
  3) Dengan Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil, justru diharapkan independensi Kolegium akan lebih terjamin karena Konsil tidak memiliki kepentingan organisasi yang menghambat kebebasan ilmiah, dan Kolegium dapat mendukung peran Konsil dalam meningkatkan mutu dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan.
  4) Di seluruh dunia dan sesuai dengan perspektif historis, Kolegium sudah berdiri sejak abad ke-15 sedangkan organisasi profesi baru berdiri pada abad ke-20. Hal ini menunjukkan eksistensi Kolegium telah ada tanpa di bawah organisasi profesi.
- Peran pemerintah/negara dalam memastikan bahwa pelayanan kesehatan sudah sesuai dengan standar kompetensi dan standar profesinya:

1) Standar profesi setiap tenaga medis/tenaga kesehatan disusun oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri sesuai dengan Pasal 291 ayat (1) dan ayat (2) UU 17/2023. Norma ini merupakan norma yang amat penting dalam suatu "*Health System*" supaya kepentingan publik dan keselamatan pasien serta kepastian hukum menjadi tujuan utama dalam pelayanan kesehatan dan pada akhirnya kompetensi tenaga medis/tenaga kesehatan sesuai dengan standar professional yang juga disusun oleh Kolegium secara independen. Di sini tanggung jawab pemerintah memastikan pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar kompetensi dan standar profesi dilakukan dengan mengoptimalkan peran dalam pengaturan (regulasi), pembinaan dan pengawasan dengan melibatkan seluruh pihak, termasuk Kolegium.
2) Kolaborasi pemerintah dan Kolegium dalam memastikan tenaga medis/tenaga kesehatan memenuhi standar kompetensi dan standar profesi dapat dilakukan melalui upaya pengendalian mutu pelayanan kesehatan seperti dalam proses akreditasi yang akan memastikan standar pelayanan dipenuhi oleh setiap fasyankes.

- Terkait pendulum ideologis yang sudah bergeser bahwa pemerintah sangat menentukan, dalam UU 17/2023 memang menempatkan porsi yang seharusnya pada peranan pemerintah, yakni *governance to govern*. Sementara peran *civil society* tidak sama sekali ditiadakan. Masyarakat termasuk organiasi profesi tetap diberikan peran melalui pembinaan dan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan kesehatan dalam rangka:
  1) meningkatkan akses dan memenuhi kebutuhan setiap orang terhadap sumber daya kesehatan dan upaya kesehatan sesuai dengan UUD 1945 bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan;
  2) menggerakkan dan melaksanakan penyelenggaraan upaya kesehatan;

3) meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta kemampuan tenaga medis dan tenaga kesehatan;
4) melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan;
5) mengendalikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan agar berjalan efektif dan efisien; dan
6) memastikan penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan oleh setiap penyelenggara kegiatan dan masyarakat.

- Masyarakat termasuk organisasi profesi tetap diberikan peran untuk melakukan pengawasan. Contoh kolaborasi yang sudah dilakukan selama ini antara pemerintah dan organisasi profesi adalah pelaksanaan program pengampuan Pelayanan Kesehatan, yaitu pelayanan kesehatan Jantung Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Uronefrologi (KJSU). Di sini Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI) ikut memberikan masukan terhadap standar profesi maupun standar pelayanan kepada pemerintah.

b. **Pendapat Ahli Dr. Ahmad Redi, SH, MH, yang pada pokoknya sebagai berikut :**

Konsep *Open Legal Policy* Dikaitkan dengan Hak Hidup Kolegium

- Bahwa secara teori dan praktik hukum ketatanegaraan, norma peralihan atau transisi kelembagaan seperti yang diatur dalam Pasal 451 UU 17/2023 bukanlah bentuk penghapusan substansi kelembagaan, melainkan merupakan upaya penyesuaian hukum terhadap struktur baru yang dibentuk oleh undang-undang, agar tetap sejalan dengan politik hukum pembentukan UU 17/2023 dalam melaksanakan Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (1) UUD 1945.
- Ketentuan peralihan Pasal 451 UU 17/2023 secara jelas telah sesuai dengan arahan hukum sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal angka 127 Lampiran II UU Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, yaitu dalam rangka:

1) menghindari terjadinya kekosongan hukum, dengan diberlakukannya UU 17/2023 yang mengatur kelembagaan dan kewenangan Kolegium yang lebih baru dan kuat;
2) menjamin kepastian hukum atas keberadaan Kolegium sebelum dan sesudah diundangkannya UU 17/2023;
3) memberikan perlindungan hukum bagi pihak yang terkena dampak perubahan ketentuan peraturan perundang-undangan baru, yaitu UU 17/2023; dan
4) mengatur hal-hal yang bersifat transisional atau bersifat sementara sebagai akibat dibentuknya UU 17/2023.

- Kolegium yang dibentuk berdasarkan Pasal 451 UU 17/2023 adalah Koelgium yang memperkuat. Artinya dia bukan menegasikan, bukan membubarkan, bukan kemudia meniadakan, menderogasi keberadaan Kolegium yang lama, tetapi kemudian memperkuat Kolegium yang secara reposisi, posisinya berubah. Kolegium yang sebelumnya berada di bawah organisasi profesi oleh Pasal 451 ditransformasi menjadi Kolegium yang langsung di bawah negara karena merupakan alat kelengkapan Konsil.

Konsep Lembaga Negara Independen Dikaitkan dengan Pelembagaan Kolegium Pasca UU 17/2023

- Konsep lembaga negara independen di Indonesia terbagi menjadi 2 (dua) model, yaitu lembaga negara yang bersifat independen (*Independent Regulatory Agencies)* dan lembaga negara yang fungsinya independen (*Independent Agencies*). Perbedaan paling mendasar dari kedua lembaga negara independen tersebut, jika *independent regulatory agencies* dibentuk secara khusus untuk bersifat mandiri dan tidak berada di bawah cabang kekuasaan manapun, sedangkan *independent agencies* secara struktural berada di bawah suatu cabang kekuasaan tertentu, namun dalam menjalankan fungsinya diberikan independensi atau kemandirian.
- Dalam hal ini, Kolegium termasuk dalam konsep *independent agencies* yang memiliki independensi dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagaimana dituangkan dalam UU 17/2023. Oleh karena Kolegium merupakan model *independent agencies* maka

secara hukum sangat wajar meletakkan Kolegium sebagai bagian dari alat kelengkapan Konsil. Secara institusional, Kolegium merupakan bagian dari Konsil yang prosedur pertanggungjawabannya mengikuti Konsil. Namun, secara fungsional Kolegium merupakan lembaga independen yang mandiri dalam perumusan kebijakan maupun pengambilan keputusan dan terbebas dari intervensi pihak lain. Dalam kata lain, frasa "alat kelengkapan" sebagaimana yang termuat dalam Pasal 1 angka 26 dan Pasal 272 ayat (2) UU 17/2023 hanya menjelaskan relasi institusional antara Konsil dengan Kolegium bukan relasi fungsional.

- Dalam konteks administratif, seluruh lembaga-lembaga negara, baik lembaga yang indepeden maupun *independent regulatory agencies* itu akan selalu ikut pada rezim administrasi negara, yang dalam konteks ini ada kehadiran pemerintah.
- Seluruh lembaga-lembaga, baik yang full independen, kuasi independent, maupun *independent regulatory agency* akan terikat dengan pemerintah, tetapi dalam konteks ini yang membedakan adalah fungsinya. Kolegium secara normatif disebutkan sebagai lembaga independen dan hal ini tidak bisa dimaknai lain. Artinya, Kolegium lembaga yang menjalankan fungsi sebagaimana diatur dalam undang-undang sifatnya independen, tidak boleh diintervensi, kemudian ada *cawe-cawe,* tidak ada unsur pemaksaan kehendak dari pemerintah karena sifatnya independen. Dari berbagai putusan Mahkamah Konstitusi, makna "independen" sudah jelas, *clear and clean* bahwa secara fungsi melakukan tugas itu secara mandiri, tidak diintervensi oleh lembaga apapun.

Kewenangan Pemerintah dan Pemerintah Daerah dalam Ranah Etika dan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

- Dalam konstruksi negara hukum yang menganut asas *welfare state*, sebagaimana dianut Indonesia, negara tidak hanya berfungsi sebagai penjaga ketertiban hukum semata, melainkan juga memikul tanggung jawab aktif dalam menjamin perlindungan dan pemenuhan hak-hak konstitusional warga negara, termasuk hak atas kesehatan.

- Prinsip tersebut secara eksplisit tercermin dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, yang menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak. Oleh karena itu, pengawasan terhadap praktik keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan, termasuk aspek etika dan disiplin profesi, tidak dapat dipisahkan dari peran negara. Dalam rangka memenuhi kewajiban konstitusional tersebut, negara melalui pemerintah pusat dan pemerintah daerah harus tetap memiliki ruang kewenangan yang proporsional untuk memastikan bahwa praktik profesional tenaga medis dan tenaga kesehatan berlangsung secara akuntabel, etis, dan berpihak pada keselamatan serta kepentingan masyarakat.
- Aspek pengawasan etika dan disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagai bentuk terlibatnya negara dalam kedudukan khusus profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan terkait dengan tubuh dan nyawa manusia, sebagai profesi mulia. Dengan demikian, negara melalui pemerintah dan pemerintah daerah hadir sebagai pelindung hak-hak warga negara terhadap potensi baik penyalahgunaan wewenang, kelalaian profesi, penyimpangan ertika, maupun pelanggaran standar.
- Kewenangan administratif tersebut bukan sekadar pelengkap, melainkan merupakan instrumen penting dalam sistem pengawasan terpadu terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa mekanisme pengawasan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak semata-mata bersifat internal misal dari organisasi profesi, tetapi juga berada dalam pengawasan eksternal oleh otoritas negara, baik di tingkat pusat maupun daerah, yang memiliki “palu” berupa pengenaan sanksi atas berbagai pelanggaran etik. Apabila terjadi pelanggaran etik yang berdampak pada mutu pelayanan atau bahkan membahayakan pasien, maka pemerintah dan pemerintah daerah dapat menjatuhkan sanksi, berdasarkan hasil pengawasannya.

- Dalam praktiknya, kolaborasi antara pemerintah dan pemerintah daerah menjadi penting dalam membangun sistem pembinaan dan pengawasan yang komprehensif. Pemerintah daerah melalui dinas kesehatan sering kali menjadi pihak yang pertama kali menerima laporan dari masyarakat terkait dugaan pelanggaran etik. Oleh karena itu, respons cepat dan tepat dari pemerintah daerah menjadi krusial dalam menjamin perlindungan hak-hak masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan. Tindakan administratif yang diambil oleh pemerintah dan pemerintah daerah juga menjadi bentuk nyata tanggung jawab negara dalam menjamin hak konstitusional warga atas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan manusiawi sebagaimana diamanatkan oleh Pasal 28H dan Pasal 34 UUD 1945.
- Dengan posisi tersebut, dapat ditegaskan bahwa peran pemerintah dan pemerintah daerah dalam pengawasan profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan bukanlah berada di luar ranah kewenangan, melainkan merupakan bagian integral dari tanggung jawab negara dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang tidak hanya legal secara normatif, tetapi juga etis, berintegritas, dan menjunjung tinggi martabat manusia.
- Terkait pengawasan etika, secara politik hukum dalam PP 28/2024 telah diatur jelas bahwa pemerintah melibatka juga organisasi profesi dalam rangka pengawasan. Artinya pemerintah juga mengakui bahwa pengawasan ini harus dilakukan oleh 2 (dua) pintu, yaitu *internal autonomy* organisasi dan *external resilience* oleh pemerintah. Tenaga medis adalah istimewa, sehingga negara harus hadir melalui pemerintah karena hal ini menyangkut kepentingan pemulihan, kepentingan nyawa orang, sehingga pelayanan publik harus dilindungi pleh pemerintah.

Kondisi yang Terjadi Pasca UU 17/2023:

- Bahwa terkait kondisi yang akan terjadi pasca diundangkannya UU 17/2023 sudah bisa diprediksi pada saat pembahasan. Paling tidak 2 (dua) tahun awal lahirnya UU 17/2023 akan terjadi berbagai

macam aksi yang kemudian men-*downgrade* undang-undang ini karena reformasinya sangat struktural.

- UU 29/2004 sudah 20 tahun yang lalu, yang mana sudah tidak bisa lagi implementatif dan perlu dievaluasi. Reformasi struktural yang dilakukan UU 17/2023 sudah cukup sangat baik. Sistem yang sudah mapan 20 tahun kemudian muncul erubahan yang fundamental maka bisa jadi "tsunami" dari berbagai macam kelompok dan bisa dalam konteks pembentukan peraturan perundang-undangannya.
- Pengujian formil terhadap pembentukan UU 17/2023 di Mahkamah Konstitusi sudah dilakukan dan telah diputus bahwa metode *omnibus* dalam pembentukan UU 17/2023 secara formil telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dan sekarang dimohonkan pengujian pasal per pasal secara materi.
- Dalam UU 17/2023, aksesibilitas, *affordability/*keterjangkauan, kemudian *availability/*ketersediaan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berkualitas, kemudian kualitas dari sarana dan prasarana, termasuk akuntabilitas ini muncul di UU 17/2023.

8. Bahwa terkait dengan kelembagaan Konsil dan Kolegium serta pemilihan frasa "alat kelengkapan Konsil" serta independensi Kolegium juga telah diperkuat dengan Keterangan Saksi Pemerintah, Dr. Roro Vera Yuwantari Susilastuti SIP, Ms selaku Asisten Deputi Kelembagaan dan Tata Laksana Pembangunan Manusia, dan Kebudayaan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, yang turut terlibat aktif dalam pembahasan RUU Kesehatan. Adapun pada pokoknya saksi menyampaikan:

   a. Pembahasan Terkait Kelembagaan Konsil dan Kolegium serta Pemilihan Frasa "Alat Kelengkapan Konsil" dan Independensi Kolegium

   - Pada saat pembahasan RUU Kesehatan yang merupakan Prakarsa DPR, pemerintah menyampaikan daftar inventarisasi masalah (DIM). Dalam pembahasan DIM, Kemenpan RB sebagai salah satu wakil pemerintah yang ditunjuk untuk mewakili Presiden dalam pembahasan dengan DPR memberikan pandangan bahwa berkenaan dengan kelembagaan yang diatur dalam RUU

mendasarkan prerogatif Presiden dan keberadaan organisasi yang selaras dengan strategi pemerintahan, sehingga pengaturan kelembagaan tidak diatur terlalu rigid. Dengan demikian, pengaturan substansi dalam RUU Kesehatan lebih mengambarkan penguatan secara integratif dan holistik yang selaras dengan akselerasi transformasi kesehatan yang mengakomodasikan upaya/langkah skema transformasi kesehatan secara komprehensif.

- Transformasi kesehatan mencakup tranformasi di bidang SDM Kesehatan yang diarahkan untuk peningkatan kualitas dan kompetensi SDM Kesehatan, khususnya tenaga medis dan tenaga kesehatan. Dalam mendukung pengelolaan kualitas dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak bisa dilaksanakan secara parsial menjadi tanggung jawab satu organisasi tertentu karena tugas tersebut bersifat lintas sektor. Tidak saja menjadi tanggung jawab Pemerintah Pusat namun juga ada keterlibatan dari pihak lain, antara lain Konsil dan Kolegium.
- Pengaturan Konsil dan Kolegium dengan karakteristik berbeda baik tugas fungsi maupun perannya, masing-masing didesain sebagai entitas mandiri dan memiliki independensi dalam pelaksanaan tugas fungsinya. Namun, dari aspek tugas fungsinya, antara Kolegium dan Konsil memiliki keterkaitan bidang tugas sehingga dengan mengedepankan efektivitas dan optimalisasi dalam peningkatan kualitas dan kompetensi maka keduanya berkolaborasi dan bersinergi untuk menyatukan langkah sebagai satu ekosistem yang utuh bersama dengan pemerintah pusat. Kolaborasi dan sinergisitas antara Konsil dan Kolegium tidak mempengaruhi independensi, keduanya dalam melaksanakan tugas fungsinya tidak saling mempengaruhi namun melaksanakannya secara profesional. Independensi dari kedua lembaga tersebut diatur secara eksplisit dalam substansi undang-undang yang menjadi dasar landasan kuat dalam pelaksanaan tugas fungsi dan perannya masing-masing.

- Selanjutnya, agar Konsil maupun Kolegium memiliki satu tujuan dan untuk menyamakan langkah sehingga tidak berjalan masing-masing (bertolak belakang), digunakan kalimat “Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil”. Kalimat tersebut tidak dimaknai bahwa Kolegium berada dalam pengaruh dan di bawah langsung Konsil sehingga menghilangkan independensinya, namun lebih menggarisbawahi bahwa Konsil dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dibantu dan didukung secara sinergis oleh Kolegium. Diperlukannya penekanan makna tersebut, karena peran penting Kolegium yang memahami karakteristik masing-masing jenis dan kelompok disiplin ilmu akan sangat membantu Konsil dalam melakukan pembinaan teknis keprofesian maupun dalam proses registrasi bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Tanpa adanya bantuan dan dukungan dari Kolegium berpotensi proses resgitrasi dan pembinaan teknis keprofesian tidak tepat sasaran dan tidak obyektif sesuai karakteristik jenis keahliannya.
- Berkenaan dengan independensi Kolegium, secara eksplisit diamanatkan bahwa Kolegium bersifat independen. Eksplisit dalam pengaturan undang-undang menjadi landasan hukum yang kuat bagi Kolegium dalam pelaksanaan perannya. Cabang disiplin ilmu dalam dunia ksehatan bersifat dinamis, sehingga disahkannya Kolegium oleh Menteri Kesehatan merupakan strategi menapis/memfilter cabang disiplin ilmu baru yang disusun Kolegium agar dapat implementatif sebagai kompetensi bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk dilakukan pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi yang menjadi bagian dari tugas Kementerian Kesehatan. Dengan demikian cabang disiplin ilmu yang telah dilakukan penapisan tersebut dapat selaras dan didukung dengan strategi dan program dari Kementerian Kesehatan sebagai bentuk kolaborasi dan sinergisitas di bidang peningkatan mutu dan kompetensi SDM Kesehatan.

b. Pembahasan terkait Kolegium di Bawah Kementerian Kesehatan

- Pada saat pembahasan, Kemenpan RB berpendapat bahwa untuk menentukan ketepatan dalam ranah koordinasi antara satu organisasi dengan organisasi tertentu didasarkan pada seberapa besar cakupan bidang tugas yang dilaksanakan oleh satu organisasi memiliki keterkaitan dengan organisasi tertentu dimaksud dalam operasional sehari-hari. Dalam pengelolaan SDM Kesehatan yang mencakup pengadaan, perencanaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan sebagai bagian dari urusan pemerintahan di bidang kesehatan dalam pemerintahan menjadi tugas dan fungsi yang diamanatkan untuk dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan.
- Kolegium yang dikonstruksikan sebagai kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu yang berperan menyusun standar kompetensi dan standar kurikulum pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan akan lebih banyak memiliki keterkaitan dengan Kementerian Kesehatan dalam hal pengelolaan SDM Kesehatan terutama pengadaan, pendayagunaan, dan pembinaan. Tanpa standar kompetensi dan standar kurikulum pelatihan yang disusun Kolegium akan mempengaruhi tanggung jawab Kementerian Kesehatan dalam menyusun dan melaksanakan kebijakan di bidang SDM Kesehatan sehingga kualitas dan mutu tenaga medis dan tenaga kesehatan akan tidak optimal. Pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat.
- Bahwa keterkaitan Kolegium dengan Kementerian yang menangani bidang pendidikan tinggi hanya terkait dengan pembinaan pendidikan tinggi, khususnya terkait standar kompetensi sebagai acuan standar nasional pendidikan yang dilaksanakan oleh perguruan tinggi, sementara peran Kolegium tidak hanya terkait dengan penyusunan standar kompetensi, namun juga mendukung pemerintah dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang tergambar di beberapa perumusan pasal-pasal lainnya dalam UU Kesehatan.

9. Bahwa terkait dengan tugas, fungsi, dan wewenang Kolegium sebelum dan setelah berlakunya UU 17/2023, telah diperkuat dengan Keterangan Saksi Pemerintah, Dr. dr. Renan Sukmawan, ST, SpJP(K), MARS, FIHA, FACC selaku Ketua Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah periode sebelum berlakunya UU 17/2023 (dibentuk oleh organisasi profesi) dan saat ini pasca berlakunya UU 17/2023 sebagai Ketua Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah. Adapun pada pokoknya saksi menyampaikan:
   - Pada saat menjadi Ketua Kolegium di bawah organisasi profesi dan dipilih dalam Kongres maka Ketua Kolegium bertanggung jawab kepada organisasi profesi, yang pertanggungjawabannya pada Kongres PERKI setiap 3 tahun sekali. Dalam hal ini, tanggung jawab Kolegium adalah melayani kepentingan anggota dan agenda organisasi profesi. Keputusan yang dibuat harus mempertimbangkan kebutuhan anggota dan agenda organisasi profesi.
   - Ketika terpilih menjadi Ketua Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah berdasarkan UU 17/2023 dan dalam hal ini Kolegium merupakan alat kelengkapan Konsil maka orientasi Kolegium menjadi bergeser bahwa kolegium adalah lembaga publik yang harus mendahulukan kepentingan masyarakat, karena tidak lagi bertanggungjawab kepada organisasi profesi. Kolegium tetap hadir untuk melayani keperluan dokter spesialis bidang terkait yang merupakan anggota organisasi profesi, misalnya untuk verifikasi perolehan SKP guna keperluan perpanjangan SIP. Hal-hal yang menjadi perhatian anggota organisasi profesi tetap bisa menjadi perhatian Kolegium karena pada dasarnya semua anggota Kolegium (jantung dan pembuluh darah) saat ini juga merupakan anggota organisasi profesi.
   - Dalam melaksanakan kegiatan, Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah tetap independen. Meskipun Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil tetapi Konsil tidak memiliki otoritas keilmuan untuk masuk ke dalam bisnis proses pokok suatu Kolegium disipilin ilmu, seperti: pembuatan standar kompetensi, pembuatan standar pendidikan, ujian kompetensi nasional, penerbitan serkom, pembuatan standar kompetensi, dan lain-lain.

- Dari sisi akuntabilitas, tata kelola Kolegium sebelum UU 17/ 2023 beragam, ada yang menjadi badan khusus di dalam organisasi profesi dan hanya bertanggung jawab saat kongres, ada yang keanggotaannya hanya diisi para pengelola program studi, dan ada juga yang menyertakan anggota dari luar program studi. Ada yang ketuanya dipilih dari anggota Kolegium saja, ada pula yang melalui pemungutan suara perwakilan saat kongres. Pengelolaan keuangan juga beragam, ada yang mensyaratkan pembayaran dana uji kompetensi Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) ke rekening milik organisasi profesi, ke rekening Kolegium, bahkan ada pula yang ke rekening Ketua Kolegium. Akuntabilitas pengelolaan ini dapat berakibat pada akuntabilitas produk Kolegium, termasuk uji kompetensi dan penerbitan serkom. Sedangkan pasca UU 17/2023, pengelolaan keuangan lebih terstruktur dan akuntable di tiap kolegium disiplin ilmu. Ada rekening atas nama Kolegium tiap disiplin ilmu. Pemerintah melalui Kolegium Kesehatan Indonesia juga telah mempersiapkan sarana, prasarana, sistem dan pendanaan dari APBN untuk kegiatan Kolegium. Untuk kegiatan seperti uji kompetensi, tetap dapat dilakukan penarikan biaya ujian dari peserta tetapi dengan besaran yang sedang distandarisasi dan direncanakan ada audit keuangan independen secara periodik di tiap kolegium disiplin ilmu oleh kantor akuntan publik.
- Terkait dengan proses seleksi Kolegium Kesehatan Indonesia yang pada akhirnya saksi terpilih sebagai anggota Kolegium Kesehatan Indonesia prosesnya adalah sebagai berikut:
  a. Sebelum proses seleksi terbuka ketua Kolegium tiap disiplin ilmu, Kementerian Kesehatan melalui Sekretariat Konsil Kesehatan Indonesia (KKI) menyampaikan sosialisasi melalui zoom dan youtube, dan bahkan Kementerian Kesehatan mengundang dan memfasilitasi kedatangan seluruh ketua kolegium lama secara luring.
  b. Pada saat pendaftaran, semua tenaga medis dan tenaga kesehatan bisa mendaftar online dengan melampirkan dokumen CV, visi misi, dan lain-lain dengan prioritas pada mereka yang mendaftar dari kolegium lama. Setelah itu para calon ketua tiap disiplin ilmu

mempresentasikan visi dan misi terbuka via zoom kepada seluruh tenaga medis/tenaga kesehatan di bidangnya sehingga mereka mengetahui siapa yang akan menjadi calon ketua kolegiumnya. Selanjutnya dilakukan voting terbuka secara online dan dapat diikuti secara *real time* perkembangan suaranya di setiap disiplin ilmunya. Akhirnya terpilih 3 - 5 calon yang kemudian akan melakukan tanya jawab via zoom dengan panitia seleksi yang terdiri dari pakar baik dari Kementerian Kesehatan maupun Kementerian Pendidikan Tinggi, Riset dan Teknologi pada saat itu.

c. Pada saat itu saksi tidak mendapat suara terbanyak, tetapi panitia seleksi memilih saksi tentu dengan melihat *track record*, dan lain-lain. Saksi kemudian mengajak semua sejawat untuk bergabung menjadi anggota Kolegium baru. Semua proses telah dilakukan terbuka dan akuntable. Jadi jelas bahwa Menteri Kesehatan menetapkan ketua Kolegium dari nominasi yang diajukan para tenaga medis dan tenaga kesehatan dari tiap disiplin ilmu pada saat itu, serta dibantu panitia seleksi saat penetapan akhirnya.

- Terkait cara/konstruksi Kolegium Kesehatan Indonesia memberikan rekomendasi keilmuan kepada Kolegium-Kolegium yang berbasis kelompok ahli tiap disiplin ilmu, menurut saksi Kolegium Kesehatan Indonesia yang merupakan kumpulan Para Ketua Kolegium tiap disiplin ilmu sangat penting untuk bisa mengoordinasikan antar bidang. Ilmu kedokteran, apalagi spesialistik banyak beririsan satu sama lain dan sulit mendapatkan keputusan/standarisasi (*deadlock*) untuk sebuah kompetensi yang dilakukan oleh bidang yang berbeda. Sebagai contoh, mengatur penanganan pembuluh darah perifer (pembuluh darah yang non jantung) yang dilakukan oleh dokter jantung, spesialis jantung pembuluh darah, spesialis bedah vaskuler, bedah pembuluh darah, dan satu lagi spesialis bedah jantung subspesialis vaskuler. Itu spesialisnya berbeda-beda dan bagaimana caranya bisa mempunyai standar yang sama. Dengan kelembagaan yang sekarang, dengan situasi tersebut tadi kemudian bisa membuat standarisasi yang sama.
- Terkait *win-win* untuk kondisi kolegium yang sudah terlanjur menimbulkan kegelisahan di kalangan dokter, saksi menyampaikan

bahwa sekarang praktis ada 78 Kolegium yang sudah berjalan sejak bulan Oktober 2024, tidak ada dualisme dan semua sudah melakukan fungsinya masing-masing dan sudah bertransformasi. Penting sekali bagi semua untuk bisa mangkategorikan bahwa hanya ada 1 (satu) Kolegium. Jika dilihat dari *best practice* untuk jantung, di Amerika ada 2 (dua) organisasi profesi tetapi hanya ada 1 (satu) Kolegium yang terpisah dari organisasi profesi. Spirit dari UU 17/2023 ini adalah untuk mengikuti *best practice* di luar negeri, bahkan di Singapura fungsi Kolegium betul-betul dijalankan di bawah pemerintah.

- Dari Kolegium yang terbentuk berdasarkan UU 17/2023, 40% ketuanya sama dengan Kolegium yang lama sebelum UU 17/2023, termasuk Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah. Wakil Ketua di Kolegium lama juga menjadi wakil ketua di Kolegium yang baru berdasarkan UU 17/2023, termasuk kepengurusannya. Jadi jika dilihat bahwa saat ini semua sudah bertransformasi dan berjalan sesuai dengan ketentuan. Saat ini memang masih ada masalah-masalah dengan organisasi profesi masing-masing, maka upaya penyelesaian yang saksi usulkan adalah komunikasi, bertemu antara Kolegium dan organisasi profesi.

10. Pemerintah juga menyampaikan 4 (empat) keterangan saksi secara tertulis, yaitu sebagai berikut:

    a. dr. Muhammad Dimas Haryoko

    - Saksi adalah dokter umum dengan jabatan saat ini sebagai Analis Kebijakan Teknik pada Laboratorium Kesehatan Kerja Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Kalimantan Barat.
    - Saksi pada saat itu dinyatakan lulus sebagai PPDS Obgyn, namun pada akhirnya gagal karena terhambat oleh finansial dan sistem yang eksklusif. Pada saat menjalani “orientasi bayangan” yang dilakukan oleh para senior tanpa legalitas yang jelas, saksi diminta mencukupi kebutuhan para senior sekitar 1,5 – 2 juta per hari. Pembiayaan PPDS tidak transparan dan terkait hal ini tidak ada pengawasan, tidak ada peran organisasi profesi dan Kolegium pada saat itu yang secara aktif menuntaskan praktik-praktik pemerasan kepada PPDS.
    -

b. dr. Marcellius Patria Prabaniswara

- Saksi menyampaikan keterangan tertulis sebagai bagian dari upaya mencari keadilan dan memperkuat posisi negara dalam reformasi sistem pendidikan kedokteran melalui UU 17/2023.
- Saksi pernah menjadi peserta PPDS Orthopaedi di UGM tahun 2019 – 2021, tetapi gagal karena menjadi korban kekerasan fisik, verbal, dan sistemik yang dilakukan oleh senior-senior dalam program tersebut. Selain itu juga menjadi korban praktik tidak transparan dan pungutan liar dalam proses pendafatran PPDS, seperti:
  1) Kewajiban membayar untuk memperoleh nomor kolegium dari Perkumpulan Ahli Bedah Orthopaedi dan Traumatologi Indonesia (PABOI).
  2) Kewajiban membayar surat rekomendasi dari IDI daerah tanpa dasar hukum yang jelas.
- Sistem lama yang memberikan kekuasaan mutlak kepada organisasi profesi seperti IDI dan kolegium di bawahnya, gagal melindungi peserta didik. Tidak ada *checks and balances*. Organisasi yang seharusnya mengayomi justru menjadi alat represi dan menutupi kekerasan di dalam tubuhnya sendiri.
- Saksi mendukung sepenuhnya UU 17/2023 karena:
  1) Negara harus hadir sebagai pengawas etika dan penyelenggara sistem pendidikan kedokteran, agar tidak lagi dikuasai secara tertutup oleh organisasi profesi tunggal yang "superpower";
  2) Pemisahan antara organisasi profesi dan kolegium mencegah monopoli kekuasaan dan membuka jalan bagi reformasi yang akuntabel dan adil;
  3) Kewenangan pengawasan yang melibatkan negara membuka ruang perlindungan terhadap korban dan memastikan keadilan sistemik;
  4) Pungutan liar dan praktik tidak transparan dapat dicegah dengan sistem yang jelas, diawasi, dan terbuka.
- UU 17/2023 bukan hanya soal struktur kelembagaan, tetapi adalah bentuk keberpihakan negara pada korban, keberanian memutus

rantai kekuasaan yang menyimpang, dan peluang membangun pendidikan kedokteran yang manusiawi dan adil.

c. Mitra Kadarsih, M.Keb

- Saksi adalah seorang bidan praktisi, pendidik, dan spesialis sistem kesehatan. Saksi juga bidan praktisi dan pemilik klinik bidan mandiri, konsultan program kebidanan di *United Nation Population Fund* (UNFPA) yang merupakan bagian dari Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB), serta anggota Bidang 3 Kolegium Kebidanan.
- Saksi terlibat dalam penyusunan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, dan pada saat itu melakukan kajian untuk memperkuat pasal terkait Konsil dan Kolegium Kebidanan, yang mana hasil kajiannya bahwa sistem keprofesian kesehatan di Indonesia masih bersentral di organisasi profesi. Hal ini termasuk anomali, karena organisasi profesi merupakan bagian masyarakat sipil dan bukan regulator. Banyak peran dan fungsi dari organisasi profesi yang melebihi posisinya sebagai lembaga masyarakat sipil. Dalam kajian ditemukan juga bahwa setiap pedoman dan aturan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan harus mendapatkan rekomendasi dari organisasi profesi. Hal ini menempatkan posisi organisasi profesi lebih tinggi dari pada pemerintah sebagai regulator.
- Ketika Kolegium berada di bawah organisasi profesi, peran Kolegium tidak berjalan maksimal dan sangat eksklusif. Pemilihan tim Kolegium tidak terbuka dan ketua umum menentukan langsung nama-nama pengurus Kolegium Kebidanan. Selain itu, dalam menjalankan perannya, Kolegium Kebidanan perlu selalu mendapatkan persetujuan dari ketua umum. Hal ini tentunya menghambat implementasi program-program kerja kolegium kebidanan. Selain itu, kolegium kebidanan menjadi tidak independen seperti yang sudah dimandatkan dalam UU Kebidanan.
- Kolegium Kebidanan pasca UU 17/2023, ada perbedaan signifikan dengan Kolegium Kebidanan sebelumnya, yaitu sebagai berikut:

  1) Bekerja secara Independen

- Berbeda dengan Kolegium di bawah organisasi profesi, saat ini Kolegium Kebidanan dapat menyusun program secara independen tanpa adanya intervensi atau pelarangan dari pihak manapun selama sejalan dengan peraturan perundang-undangan di Indonesia. Namun tentunya sistem managemen dan audit tetap ada sebagai bentuk akuntabilitas kerja Kolegium Kebidanan.
- Bukti independensi, dalam menjalankan programnya, Kolegium dapat menerima pendanaan lain yang tidak mengikat. Selain itu, dengan adanya badan pendidikan dan pelatihan Kolegium memungkinkan sumber dana tambahan dan tetap bersifat non-profit yang menjamin Kolegium agar tidak bergantung penuh kepada pemerintah, sehingga kontrol utama tetap ada di Kolegium.

2) Inklusif dan Heterogen

- Kolegium kebidanan saat ini dapat mengundang berbagai pihak seperti Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Asosiasi Pendidikan Bidan (APKESI dan AIPKIND), tentunya dapat melibatkan organisasi lainnya, termasuk organisasi perempuan/pasien, serta pemerintah. Kolegium kebidanan saat ini dapat melibatkan lebih banyak pihak sehingga lebih inklusif dan memperkaya dalam diskusi untuk memastikan standar-standar yang disusun oleh Kolegium dapat merepresentasikan kebutuhan penguatan profesi bidan dan masyarakat.
- Kolaborasi Kolegium Kebidanan dan organisasi profesi yang sudah berjalan sejak September 2024 mempertegas pembagian peran yang dinamis dan harmonis untuk saling mendukung memperkuat profesi bidan demi layanan kesehatan yang berkualitas bagi perempuan dan anak di Indonesia.

3) Kesetaraan

Kolegium yang ada saat ini, mengedepankan kesetaraan, yang mana ada kolaborasi setara dengan kolegium profesi lain. Hal

ini berbeda dengan pengalaman pada saat Kolegium masih di bawah organisasi profesi, terutama saat diskusi tentang pembagian peran dalam peraturan teknis, lebih banyak diwakilkan oleh anggota organisasi profesi dibandingkan perwakilan kolegiumnya. Pada saat Kolegium hadir, pendapat dan keputusan akan mengikuti kebutuhan organisasi profesi. Dinamika ini menciptakan ketidaksetaraan antar profesi.

4) Kejelasan Peran Kolegium terhadap Konsil

Dengan sistem yang dibangun pasca UU 17/2023 mempertegas peran Kolegium Kebidanan terhadap Konsil. Mandat undang-undang bahwa Kolegium merupakan alat kelengkapan Konsil, menjadi *privilege* tersendiri bagi Kolegium di Indonesia. Hal ini memberikan mandat baik bagi Konsil maupun Kolegium untuk saling berkomunikasi dan berkolaborasi. Dinamika yang ada saat ini, memungkinkan percepatan dan perkembangan profesi bidan dan keilmuan kebidanan di Indonesia. Hal ini sejalan dengan transformasi kesehatan di Indonesia.

d. dr. Fatima Safira Alatas PhD, SpA(K) (Ketua Kolegium Kesehatan Anak)

- Pembiayaan uji kompetensi dokter spesialis anak sejak lebih dari 10 tahun lalu (sebelum berlakunya UU 17/2023) dibebankan oleh Kolegium Ilmu Kesehatan Anak Indonesia Ikatan Dokter Anak Indonesia (KIKAI-IDAI) pada peserta uji kompetensi, dengan rincian sebelum tahun 2013 sebesar Rp. 7.500.000,- per peserta ujian, lalu meningkat pada tahun 2014-2019 Rp. 10.000.000,- per peserta ujian, dan meningkat kembali pada tahun 2019-2024 Rp. 12.500.000,- per peserta ujian. Biaya sebesar Rp. 12.500.000,- per peserta ujian tersebut masih diberlakukan oleh KIKAI IDAI sampai terbentuknya kolegium baru yang disahkan oleh Kementerian Kesehatan pada bulan Oktober 2024. Total pemasukan KIKAI IDAI dari hasil Uji Kompetensi pada tahun 2013-2017 (kepengurusan Prof. DR. dr Aryono Hendarto SpA(K), SH, MH) yaitu sebesar Rp. 11.133.545.334,- (dengan frekuensi uji kompetensi 4 kali/tahun), dan pada tahun 2017-2021 (kepengurusan Prof. DR. dr Aryono

Hendarto SpA(K), SH, MH) yaitu sebesar Rp. 11.924.038.077,- (dengan frekuensi uji kompetensi 4 kali/tahun). Sedangkan total pemasukan KIKAI IDAI dari hasil Uji Kompetensi pada tahun 2021-2024 (kepengurusan dr Fatima Safira Alatas, PhD, SpA(K) yaitu sebesar Rp. 12.480.500.000,- (dengan frekuensi uji kompetensi 4 kali/tahun).

- Pada saat masa peralihan Kolegium lama (KIKAI IDAI) ke Kolegium baru (Kolegium Kesehatan Anak (KKA)) yaitu bulan Oktober – Desember 2024, terdapat 1 kali Uji Kompetensi yang sudah terjadwal di bulan November 2024 (pelaksanaan dilakukan pada tanggal 13-15 Desember 2024) yang tidak dilakukan pemungutan biaya oleh karena KKA belum mempunyai rekening untuk penerimaan biaya uji kompetensi sedangkan KIKAI IDAI sudah tidak lagi sah untuk melaksanakan ujian secara mandiri, namun tetap ingin melaksanakan secara mandiri tanpa bekerja sama dengan KKA sesuai surat edaran Menteri Kesehatan pada masa peralihan. KIKAI IDAI melaksanakan uji kompetensi dengan metode full daring tanpa ujian praktik luring seperti yang biasanya dilakukan sehingga biaya dapat ditekan, dan pelaksanaan memakai sisa uang yang ada pada rekening KIKAI (sisa saldo kepengurusan kolegium 2021-2024).
- Untuk pelaksanaan Uji Kompetensi Spesialis Anak sejak sebelum Undang-undang Kesehatan No 17 Tahun 2023 berlaku sampai saat ini mengacu pada Perkonsil No. 61 Tahun 2019 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Anak dan Perkonsil No. 62 Tahun 2019 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Ilmu Kesehatan Anak. Kedua standar Pendidikan tersebut berisikan standar kompetensi minimal yang harus dicapai oleh lulusan spesialis anak dan lulusan subspesialis anak dari seluruh institusi Pendidikan dokter spesialis dan subspesialis yang ada di Indonesia. Untuk Juknis pelaksanaannya kolegium Kesehatan anak mengacu pada Standar Prosedur Operasional yang dibuat secara mandiri oleh Kolegium Kesehatan Anak. Sedangkan kurikulum Program Pendidikan Dokter Spesialis

dan Subspesialis Anak dibuat oleh tiap-tiap penyelenggara pendidikan sebagai acuan pembelajaran serta evaluasi yang akan dilakukan di masing-masing institusi pendidikan dalam mencapai kompetensi minimal yang harus dicapai peserta didik sesuai standar kompetensi yang ada pada standar Pendidikan sesuai Perkonsil No. 61 Tahun 2019 dan Perkonsil No. 62 Tahun 2019. Perkonsil ini masih cukup relevan dengan perkembangan ilmu Kedokteran di bidang spesialis anak saat ini sehingga belum dilakukan revisi.

11. **Tanggapan Pemerintah terhadap keterangan Pihak Terkait:**
    - Bahwa terkait keikutsertaan Pihak Terkait, pemerintah akan menanggapi *legal standing* dari Kolegium Akupuntur Medik (Dr. dr. Adiningsih Srilestari) dan Kolegium Ilmu Bedah Saraf (Dr. dr. Setyo Widi Nugroho).
    - **Kolegium Akupuntur Medik (Dr. dr. Adiningsih Srilestari)**
        1) PB IDI mengganti ketua kolegium terpilih hasil Kongres Nasional **(selanjutnya disebut KONAS)** ke-7 Perhimpunan Dokter Spesialis Akupuntur Medik Indonesia **(selanjutnya disebut PDAI)** tahun 2021, dengan memperpanjang kepengurusan kolegium yang lama dan mengesampingkan hasil KONAS PDAI;
        2) Organisasi Profesi mengintervensi dalam urusan kepengurusan Kolegium Akupuntur Indonesia yang mana seharusnya Kolegium Akupuntur Indonesia bersifat Otonom seperti yang tertuang dalam Anggaran Rumah Tangga PDAI tahun 2021 Pasal 8 butir a yang menyatakan: “KAI adalah badan otonom PDAI, pengampu bidang ilmu Akupuntur Medik”. Salah satu contoh intervensi yang dilakukan yaitu:

            Bahwa berdasarkan berita acara KONAS ke-7 PDAI tahun 2021, telah dilakukan verifikasi Ketua Kolegium Akupuntur Indonesia oleh Presidium Sidang KONAS dan sudah memenuhi kriteria Calon Ketua Kolegium Akupuntur Indonesia yang tercantum dalam Anggaran Dasar (selanjutnya disebut AD) dan Anggaran Rumah Tangga (selanjutnya disebut ART) PDAI dan telah disahkan sebagai Ketua Kolegium Akupuntur Indonesia periode 2021 – 2024 adalah dr. Hj. Ekky Sri Rejeki, M.H.(Kes), C.Med., Sp.Ak., Subsp.Ak-AA(K)

kemudian dituangkan dalam berita acara (konsideran) dan sudah dilegalisasi dengan No. 09/LEG/HP/XI/2021. Kemudian PB IDI memberikan Surat Keputusan (SK) Ketua Kolegium Akupuntur kepada Dr. dr. Adiningsih Srilestari, M.Epid., M.Kes., Sp.Ak.,Sub Sp. Ak-G(K) tanpa melalui mekanisme KONAS PDAI sehingga terjadi **dualisme** kepemimpinan Ketua Kolegium Akupuntur. Sesuai dengan AD dan ART PDAI, seharusnya yang bersangkutan sudah tidak bisa dipilih kembali karena sudah pernah menjabat sebagai Ketua Kolegium Akupuntur Indonesia selama 2 (dua) periode. Tetapi, PB IDI mengeluarkan SK PB IDI No.4542/PB/A.4/03/2022 tentang Perpanjangan Masa Bakti Pengurus Kolegium Akupuntur Indonesia (KAI) yang di tetapkan tanggal 18 Maret 2022 yang mana hal tersebut tidak sesuai/melanggar ART PDAI pada Pasal 8 butir g yang menyatakan : "Ketua KAI maksimal menjabat 2 (dua) kali periode kepengurusan dan tidak dapat dipilih kembali".

3) Bahwa selain itu, sesuai dengan ketentuan Pasal 451 UU 17/2023, pihak terkait (Kolegium Akupuntur Medik) sudah tidak diakui karena saat ini telah terbentuk Kolegium baru sesuai UU 17/2023 yang disahkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor HK.01.07/Menkes/1560/2024 tanggal 20 September 2024 tentang Pengesahan Kolegium Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, dengan nama "Kolegium Akupuntur".
4) Selanjutnya untuk pengesahan kepengurusan Kolegium Akupuntur, telah terbit Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor HK.01.07/Menkes/1867/2024 tanggal 29 November 2024 tentang Pengesahan Susunan Organisasi Kolegium Akupuntur Periode Tahun 2024-2028, yang mana Ketua Kolegium yang sah adalah dr. Ekky Sri Rejeki, MH.Kes, C.Med, Sp.Ak, SubspAK-AA (K).
5) Berdasarkan hal tersebut di atas, pihak terkait (Kolegium Akupuntur Medik) sudah tidak mempunyai *legal standing* untuk menjadi pihak terkait dalam perkara *a quo.*

- **Kolegium Ilmu Bedah Saraf (Dr. dr. Setyo Widi Nugroho)**

1) Bahwa selain itu, sesuai dengan ketentuan Pasal 451 UU 17/2023, pihak terkait (Kolegium Ilmu Bedah Saraf) sudah tidak diakui karena

saat ini telah terbentuk Kolegium baru sesuai UU 17/2023 yang disahkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor HK.01.07/Menkes/1560/2024 tanggal 20 September 2024 tentang Pengesahan Kolegium Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, dengan nama “Kolegium Bedah Saraf”.

2) Selanjutnya untuk pengesahan kepengurusan Kolegium Akupuntur, telah terbit Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor HK.01.07/Menkes/1838/2024 tanggal 28 November 2024 tentang Pengesahan Susunan Organisasi Kolegium Bedah Saraf Periode Tahun 2024-2028, yang mana Ketua Kolegium yang sah adalah Dr. dr. Asra Al Fauzi, Sp.BS, Subsp.N-Vas, SE, MM, FICS, FACS, IFAANS.

3) Berdasarkan hal tersebut di atas, pihak terkait (Kolegium Bedah Saraf) sudah tidak mempunyai *legal standing* untuk menjadi pihak terkait dalam perkara *a quo.*

12. Bahwa terkait pertanyaan Yang Mulia Arsul Sani**,** yang pada pokoknya menanyakan terkait dengan ketentuan Pasal 19 Permenkes 12/2024 yang tidak mencantumkan syarat guru besar untuk dapat diangkat menjadi anggota Kolegium Kesehatan Indonesia, dapat Pemerintah tanggapi sebagai berikut:
    - Bahwa Kolegium Kesehatan Indonesia dalam PP 28/2024 dan Permenkes 12/2024 berbeda dengan Kolegium tiap disiplin ilmu yang dimaksud dalam UU 17/2023. Kolegium Kesehatan Indonesia dibentuk untuk mengoordinasikan pelaksanaan tugas, fungsi, dan kewenangan Kolegium setiap disiplin ilmu kesehatan.
    - Bahwa Permenkes 12/2024 dibentuk salah satunya untuk melaksanakan ketentuan Pasal 711 PP 28/2024 yang menyatakan bahwa ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan, mekanisme seleksi, tata cara pengangkatan dan pemberhentian anggota, serta tata kerja Kolegium Kesehatan Indonesia diatur dengan Peraturan Menteri. Dengan demikian Permenkes 12/2024 lebih mengatur persyaratan dan mekanisme seleksi bagi anggota Kolegium Kesehatan Indonesia, sementara kriteria untuk keanggotaan kolegium tiap disiplin ilmu Kesehatan tetap merujuk pada ketentuan Pasal 272 ayat (3) UU

17/2023 dan Pasal 704 ayat (2) PP 28/2024, yang mengatur bahwa Keanggotaan Kolegium berasal dari para guru besar dan ahli bidang ilmu Kesehatan.

- Ketentuan Pasal 19 Permenkes 12/2024 yang menguraikan persyaratan untuk dapat diangkat sebagai anggota Kolegium Kesehatan Indonesia pada prinsipnya sama persis dengan ketentuan yang termuat dalam Pasal 709 PP 28/2024, di mana PP 28/2024 tidak sama sekali meniadakan kriteria guru besar dan ahli bidang ilmu kesehatan sebagaimana termuat dalam Pasal 704 ayat (2). Sementara tidak dituliskannya kembali ketentuan Pasal 704 ayat (2) tersebut dalam Permenkes 12/2024 karena dalam struktur pengaturan Permenkes, beberapa Bab menguraikan 3 entitas yang diminta untuk diatur yakni Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi. Bab III mengenai Kolegium Kesehatan Indonesia dalam Permenkes 12/2024 dimulai dari pengaturan mengenai susunan keanggotaan Kolegium Kesehatan Indonesia, sehingga norma yang ditulis kembali dalam Permenkes 12/2024 hanya yang berkaitan dengan Kolegium Kesehatan Indonesia sebagai pengantar (*anloop*) untuk merumuskan norma ketentuan lebih lanjut.
- Bahwa hal tersebut juga sesuai dengan pertimbangan Majelis Hakim dalam Putusan Mahkamah Agung atas Hak Uji Materiil Permenkes 12/2024, Register Perkara Nomor 51P/HUM/2025 (*vide* Bukti PK-27), yang pada pokoknya sebagai berikut:
  a. Bahwa Lampiran II butir 215 dan 216 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 menyebutkan Butir 215, peraturan perundang-undangan pelaksanaannya hendaknya tidak mengulangi ketentuan norma yang telah diatur di dalam peraturan perundang-undangan yang mendelegasikan, kecuali jika hal tersebut memang tidak dapat dihindari dan Butir 216, di dalam peraturan pelaksanaan tidak mengutip kembali rumusan norma atau ketentuan yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan

lebih tinggi yang mendelegasikan. Pengutipan kembali dapat dilakukan sepanjang rumusan norma atau ketentuan tersebut diperlukan sebagai pengantar (aanloop) untuk merumuskan norma atau ketentuan lebih lanjut di dalam pasal atau beberapa pasal atau ayat atau beberapa ayat selanjutnya.

b. Bahwa berdasarkan Pasal 272 ayat (4) UU 17/2023 dan Pasal 704 ayat (2) PP 28/2024, telah diatur bahwa keanggotaan Kolegium berasal dari para guru besar dan ahli bidang ilmu kesehatan, sehingga pengaturannya sudah jelas dan tidak perlu diulang kembali dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2024 sesuai dengan ketentuan Lampiran II butir 215 dan 216 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011.

- Bahwa dalam keanggotaan Kolegium tiap disiplin ilmu yang dibentuk berdasarkan UU 17/2023, ada unsur guru besar dan ahli. Adapun beberapa contoh keanggotaan Kolegium adalah sebagai berikut:

a. Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah Periode Tahun 2024-2028 (*vide* Bukti PK-4):

Nama Guru Besar	Nama Ahli
1. Prof. Dr. dr. Wayan Witha, SpJP(K), FIHA 2. Prof. Dr. dr. Haris Hasan, SpJP(K), FIHA 3. Prof. Dr. dr. Bambang Budi Siswanto, SpJP(K), FIHA 4. Prof. Dr. dr. Djanggan Sargowo, SpJP(K), SpPD, FIHA 5. Prof. Dr. dr. Yudi Her Oktaviono, SpJP(K), FIHA 6. Prof. Dr. dr. Trisulo Wasyanto, SpJP(K), FIHA	1. dr. Renan Sukmawan, ST, SpJP(K), PhD, MARS, FIHA 2. dr. Oktavia Lilyasari, SpJP(K), M.Kes, FIHA 3. dr. BRM Ario Soeryo Kuncoro, SpJP(K), FIHA 4. dr. Irmalita, SpJP(K), FIHA 5. Dr. dr. I Made Junior Rina Artha, SpJP(K), FIHA 6. dr. Mefri Yanni, SpJP(K), FIHA 7. dr. Dian Yaniarti Hasanah, SpJP(K), FIHA 8. dr. Wella Karolina, SpJP(K), FIHA 9. dr. Prima Almazini, SpJP(K), FIHA 10. dr. Irnizarifka, SpJP(K), FIHA

Nama Guru Besar	Nama Ahli
	11. dr. Siska Suridanda Danny, SpJP(K), FIHA 12. Dr. dr. Achmad Lefi, SpJP(K), FIHA 13. Dr. dr. Abdul Hakim Alkatiri, SpJP(K), FIHA 14. dr. Alexander Edo Tondas, SpJP(K), FIHA 15. dr. Vireza Pratama, SpJP(K), FIHA 16. dr. Setyasih Anjarwani, SpJP(K), FIHA 17. dr. I Made Putra Swi Antara, SpJP(K), FIHA 18. dr. Celly A. Atmadikoesoemah, SpJP(K), FIHA 19. dr. Yovi Kurniawati, SpJP (K), FIHA 20. dr. taofan, SpJP(K), FIHA 21. dr. I Nyoman Wiryawan, SpJP(K), FIHA 22. Dr. dr. Andrianto, SpJP(K), FIHA 23. dr. Heru Sulastomo, SpJP(K), FIHA 24. Dr. dr. Yanna Indrayana, SpJP (K), FIHA 25. dr. Made Satria Yudha Dewangga, SpJP(K), FIHA 26. dr. Bahrudin, PhD, SpJP(K), FIHA 27. dr. Andria Priyana, SpJP(K), FIHA 28. Dr. dr. M. Rizki Akbar, SpJP(K), FIHA 29. Dr. dr. Basuni Radi, SpJP(K), FIHA 30. Dr. dr. Dafsah Arifa Juzar, SpJP(K), FIHA 31. dr. Suko Adiarto, PhD, SpJP(K), FIHA 32. dr. Arief Wibisono, SpJP(K), FIHA 33. dr. Kino, SpJP(K), FIHA 34. dr. Hananto Andriantoro, SpJP (K), FIHA 35. dr. Paskariadne Dewi Probo, SpJP(K), FIHA

Nama Guru Besar	Nama Ahli
	36. dr. Faisal Habib, SpJP(K), FIHA 37. Dr. dr. Dwi Laksono Adiputro, SpJP(K), FIHA 38. dr. Bambang Widyantoro, PhD, SpJP(K), FIHA 39. dr. Budi Satrijo, SpJP(K), FIHA 40. dr. Adi Purnawarman, SpJP(K), FIHA 41. dr. Dewi Utari Djafar, SpJP(K), FIHA 42. dr. Jagaddhito Probokusumo, SpJP(K), FIHA 43. Dr. dr. Anwar Santoso, SpJP(K), FIHA 44. Mayjen Dr. dr. Prihati Pujowaskito, SpJP(K), FIHA, MMRS

b. Kolegium Bedah Saraf Periode Tahun 2024-2028 (*vide* Bukti PK-6):

Nama Guru Besar	Nama Ahli
1. Prof. dr. Muhamad Thohar Arifin, PhD, PA, SpBS, Subsp. N-Vas 2. Prof. Dr. dr. Sri Muliawan, SpBS, Subsp. N-Ped, FICS 3. Prof. dr. Ahmad Faried, SpBS, Subsp. N-Onk, Phd, FICS 4. Prof. Dr. dr. Tjokorda Gde Bagus Mahadewa, S.Ked, M.Kes, SpBS, Subsp.TB, FICS, FINSS 5. Prof. Dr. dr. Julius July, SpBS, Subsp. N-Onk	1. Dr. dr. Asra Al Fauzi, Sp.BS, Subsp. N-Vas, SE, MM, FICS, FACS, IFAANS 2. Dr. dr. Achmad Adam, Sp.BS, M.Sc, Subsp. N-Vas 3. Dr. dr. Tedy Apriawan, SpBS, Subsp. N-Onk, FICS 4. dr. Adiguno Suryo Wicaksono, M.Sc, SpBS 5. Dr. dr. I Wayan Niryana, M.Kes, SpBS, Subsp. N-Vas 6. dr. Roland Sidabutar, SpBS, Subsp. N-Onk, M.Kes 7. Dr. dr. Dewa Putu Wisnu Wardhana, SpBS, Subsp.TB, FINSS, FICS 8. dr. Muhammad Ari Irsyad, M.Ked(Neurosurg), SpBS 9. dr. Ajid Risdianto, SpBS, Subsp.TB, FINPS 10. dr. Mirna Sobana, SpBS, Subsp. N-Ped, M.Kes 11. dr. Yuriz Bachtiar, PhD, SpBS, Subsp.NF, FINPS

Nama Guru Besar	Nama Ahli
	12. dr. Affan Priyambodo Permana, SpBS, Subsp. N-Vas 13. Dr. dr. Nur Setiawan Suroto, SpBS, Subsp. N-Vas, IFAANS 14. Dr. dr. Renindra Ananta Aman, SpBS, Subsp. N-Onk 15. Dr. dr. Rahadian Indarto Susilo, SpBS, Subsp. N-Onk 16. Dr. dr. Rohadi, SpBS, Subsp. N-Onk, FICS, FINPS, MH.Kes, CMS 17. Dr. dr. Djoko Widodo, SpBS, Subsp. N-Onk 18. dr. I Gusti Made Aswin Rahmadi Ranuh, SpBS, M.Kes.Klin 19. dr. abrar Arham, SpBS, Subsp. N-Vas 20. dr. Tondi Maspian Tjili, SpBS, Subsp. N-Vas 21. dr. Zainy Hamzah, SpBS

c. Kolegium Obstetri Ginekologi Periode Tahun 2024-2028 (*vide* Bukti PK-24)

Nama Guru Besar	Nama Ahli
1. Prof. Dr. dr. Hendy Hendarto, Sp.O.G, Subsp.F.E.R 2. Prof. Dr. dr. Eighty Mardian Kurniawati, Sp.O.G, Subsp.Urogin Re 3. Prof. Dr. dr. Wiryawan Permadi, Sp.O.G, Subsp.F.E.R 4. Prof. Dr. dr. Sofie Rifayani Krisnadi, Sp.O.G, Subsp.K.Fm. 5. Prof. Dr. dr. John J.E. Wantania, Sp.O.G, Subsp.K.Fm 6. Prof. Dr. dr. Muhammad Rusda, Sp.O.G, Subsp.F.E.R (Ketua Bidang 4) 7. Prof. Dr. dr. Syahrul Rauf, Sp.O.G, Subsp.Onk. 8. Prof. Dr. dr. Budi Santoso, Sp.O.G, Subsp.F.E.R.	1. Dr. dr. Ivan Rizal Sini, GDRM, MMIS, FRANZCOG, SpOG 2. Prof. Dr. dr. Andon Hestiantoro, Sp.O.G, Subsp.K.F.M, MPH 3. Dr. dr. Brahmana Askandar Tjokroprawiro, Sp.O.G, Subsp.Onk 4. Dr. dr. Kanadi Sumapraja, Sp.O.G, Subsp.F.E.R, M.Sc 5. dr. Kartiwa Hadi Nuryanto, Sp.O.G, Subsp.Onk. 6. Dr. dr. Tyas Priyatini, Sp.O.G, Subsp.Urogin Re. 7. Dr. dr. Rima Irwinda, Sp.O.G, Subsp.K.Fm. 8. dr. Mila Maidarti, Sp.O.G, Subsp.F.E.R, Ph.D 9. Dr. dr. Muhammad Ilham Aldika Akbar, Sp.O.G, Subsp.K.Fm

Nama Guru Besar	Nama Ahli
9. Prof. Dr. dr. M. Fidel Ganis Siregar, Sp.O.G, Subsp.F.E.R 10. Prof. Dr. dr. Rajuddin, Sp.O.G, Subsp.F.E.R 11. Prof. Dr. dr. Sri Sulistyowati, Sp.O.G, Subsp.K.Fm Prof. Dr. dr. Hariyono Winarto, Sp.O.G, Subsp.Onk	10. dr. Putri Sekar Wiyati, Sp.O.G, Subsp.Obginsos 11. Dr. dr. Deviana Soraya Riu, Sp.O.G, Subsp.K.Fm. 12. dr. Puja Agung Antonius, Sp.O.G, Subsp.Onk. 13. Dr. dr. Dodi Suardi, Sp.O.G, Subsp.Onk. 14. dr. Ali Budi Harsono, Sp.O.G, Subsp.Onk 15. Dr. dr. Muhammad Adrianes Bachnas, Sp.O.G, Subsp.K.Fm 16. Dr. dr. Fitriyadi Kusuma, Sp.O.G, Subsp.Onk. 17. Dr. dr. Tofan Widya Utami, Sp.O.G, Subsp.Onk. 18. Dr. dr. Ernawati, Sp.O.G, Subsp.K.Fm. 19. Dr. dr. R. Soerjo Hadijono, Sp.O.G, Subsp.Obginsos 20. Dr. dr. Budi Prasetyo, Sp.O.G, Subsp.Obginsos 21. dr. Artha Falentin Putri Susilo, Sp.O.G, Subsp.F.E.R. 22. Dr. dr. Hartanto Bayuaji, Sp.O.G, Subsp.F.E.R. 23. Dr. dr. Achmad Kemal Harzif, Sp.O.G, Subsp.F.E.R. 24. dr. Mohammad Haekal, Sp.O.G, FMIGS 25. Dr. dr. Syamel Muhammad, Sp.O.G, Subsp.Onk 26. Dr. dr. Dovy Djanas, Sp.O.G, Subsp.K.Fm, MARS 27. dr. Kade Yudi Saspriyana, Sp.O.G, Subsp.Onk. 28. dr. Pandu Hanindito Habibie, Sp.O.G 29. dr. Manggala Pasca Wardhana, Sp.O.G, Subsp.K.Fm 30. dr. Muhammad Yusuf, Sp.O.G, Subsp.Obginsos 31. dr. Tri Hastono Setyo Hadi, Sp.O.G

Nama Guru Besar	Nama Ahli
	32. Dr. dr. Herbert Situmorang, Sp.O.G, Subsp.F.E.R. 33. Dr. dr. R. Aditya Kusuma, Sp.O.G, M.Sc 34. Dr. dr. Fernandi Moegni, Sp.O.G, Subsp.Urogin Re 35. dr. Rizal Sanif, Sp.O.G, Subsp.Onk., MARS, Ph.D. 36. Dr. dr. T. Mirza Iskandar, Sp.O.G, Subsp.Onk. 37. Dr. dr. Nasrudin Andi Mappaware, Sp.OG.Subsp. Obginsos, MARS, M.Sc, FISQua, AIFO-K 38. Dr. dr. Dewi Setiawaty, Sp.O.G, M.Kes 39. Dr. dr. M. Alamsyah Aziz, Sp.O.G, Subsp.K.Fm, KIC, M.Kes 40. Dr. dr. Batara Imanuel Sirait, Sp.O.G, Subsp.F.E.R 41. dr. Khoirunnisa Novitasari, Sp.O.G, M.Ked.Klin 42. dr. Rozi Aditya Aryananda, Sp.O.G, Subsp.K.Fm 43. dr. Putu Doster Mahayasa, Sp.O.G, Subsp.F.E.R. 44. dr. Riyan Hari Kurniawan, Sp.O.G, Subsp.F.E.R. 45. Dr. dr. R.M. Sonny Sasotya, Sp.O.G, Subsp.Urogin Re. 46. Dr. dr. Didi Danukusumo, Sp.O.G, Subsp.K.Fm, MPH 47. dr. Benediktus Arifin, MPH, Sp.O.G, Subsp.Obginsos, FICS 48. Dr. dr. Unedo Hence Markus Sihombing, Sp.O.G, Subsp.Onk

d. Kolegium Kesehatan Anak Periode Tahun 2024-2028 (*vide* Bukti PK-11)

Nama Guru Besar	Nama Ahli
1. Prof. DR. Dr. Meita Dhamayanti, Sp.A(K), M.Kes 2. Prof. Dr. Ayodhia Pitaloka Pasaribu, M.Ked(Ped), Sp.A(K), Ph.D(Clin. Trop. Med)	1. Dr. Fatima Safira Alatas, Sp.A(K), Ph.D 2. DR. Dr. RA. Setyo Handryastuti, Sp.A(K) 3. DR. Dr. Ketut Dewi Kumara Wati, Sp.A(K)

Nama Guru Besar	Nama Ahli
3. Prof. DR. Dr. Edi Hartoyo, Sp.A(K) 4. Prof. Dr. Madarina Julia, MPH, Ph.D, Sp.A(K) 5. Prof. DR. Dr. Max Frans Josef Mantik, Sp.A(K) 6. Prof. DR. Dr. Herlina Dimiati, Sp.A(K) 7. Prof. DR. Dr. Antonius Hocky Pudjiadi, Sp.A(K) (Ketua Bidang 5) 8. Prof. DR. Dr. Aman B Pulungan, FAAP, FRCPI (Hon.) 9. Prof. DR. Dr. Dany Hilmanto, Sp.A(K) 10. Prof. DR. Dr. Susi Susanah, Sp.A(K), M.Kes	4. Dr. Saptadi Yuliarto, Sp.A(K), M.Kes 5. DR. Dr. Satrio Wibowo, M.Si.Med, Sp.A(K) 6. Dr. Yetty Movieta Nency, Sp.A(K), IBCLC 7. DR. Dr. Hari Wahyu Nugroho, Sp.A(K), M.Kes 8. Dr. Indrayady, Sp.A(K) 9. DR. Dr. Moh. Syarofil Anam, M.Si.Med, Sp.A 10. Dr. Anisa Rahmadhany, Sp.A(K) 11. DR. Dr. Ariani Dewi Widodo, Sp.A(K) 12. DR. Dr. Fadhilah Tia Nur, Sp.A(K), M.Kes 13. Dr. Tisnasari Hafsah, Sp.A(K) 14. Dr. Aditiawati Sp.A(K) (Ketua Bidang 2) 15. Dr. Sri Martuti, Sp.A(K), M.Kes 16. DR. Dr. Jeanette I. Ch. Manoppo, Sp.A(K) 17. Dr. Haryanti Fauzia Wulandari, Sp.A(K), M. M. Imaging 18. Dr. Mahendra Tri Arif Sampurna, Sp.A(K), Ph.D 19. DR. Dr. I Gusti Lanang Sidiartha, Sp.A(K) 20. Dr. R. Anna Tjandrajani Sp.A(K), MPH 21. Dr. Diah Asri Wulandari, Sp.A(K) 22. Dr. Bagus Artiko, Sp.A(K) 23. Dr. Wulandewi Marhaeni, Sp.A(K) 24. Dr. Endah Citraresmi, Sp.A(K), MARS 25. Dr. Astrid Kristina Kardani, M.Biomed, Sp.A(K) 26. DR. Dr. RA. Setyo Handryastuti, Sp.A(K) 27. Dr. Ludi Dhyani Rahmartani, Sp.A(K) 28. DR. Dr. Tetty Yuniati, Sp.A(K), M.Kes

Nama Guru Besar	Nama Ahli
	29. Dr. Msy Rita Dewi Mustika Susilawaty, Sp.A(K), MARS 30. DR. Dr. Agustini Utari, M.Si.Med, Sp.A(K) 31. DR. Dr. Aidah Juliaty A. Baso,Sp.A(K)., Sp.GK. 32. DR. Dr. Nora Sovira, M.Ked(Ped), Sp.A(K) 33. Dr. Ratno J. M. Sidauruk, Sp.A(K) 34. Dr. Putri Amelia, M.Ked(Ped), Sp.A(K) 35. Dr. Gusti Ayu Putu Nilawati, Sp.A(K), MARS 36. Dr. Eva Devita Harmoniati, Sp.A(K) 37. DR. Dr. Jufitriani Ismy, M.Kes, M.Ked(Ped), Sp.A(K) 38. Dr. Eko Sulistijono, Sp.A(K) 39. DR. Dr. Finny Fitry Yani, Sp.A(K) 40. Dr. Mahrani Lubis, M.Ked(Ped), Sp.A(K) 41. Dr. Olga Rasiyanti Siregar, M.Ked(Ped), Sp.A(K), MH, CPM 42. DR. Dr. Irene Ratridewi, Sp.A(K), M.Kes 43. Dr. dr. Tunjung Wibowo, MPH., M.Kes., SpA(K). 44. Dr. Urfianty, M.Kes, Sp.A(K) 45. Dr. Naela Fadhila, Sp.A(K) 46. DR. Dr. H. Sulaiman Yusuf, Sp.A(K) 47. DR. Dr. Ariani, M.Kes, Sp.A(K)

13. Bahwa pemerintah cq. Kementerian Kesehatan berupaya untuk menjalin dialog, komunikasi, dan bersinergi dengan mengundang para pamangku kepentingan di bidang pendidikan, antara lain para guru besar (*vide* Bukti PK-12 dan PK-13), Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi serta Dekan Fakultas Kedokteran dengan Program Pendidikan Dokter Spesialis/Subspesialis seluruh Indonesia (*vide* Bukti PK-14 dan PK-15). Selain itu Kementerian Kesehatan juga mengundang beberapa organisasi profesi untuk berdiskusi/membahas isu strategis pembangunan kesehatan

nasional dan percepatan transformasi kesehatan, seperti Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) [*vide* Bukti PK-16], Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) [*vide* Bukti PK-17 dan PK-18], dan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) [*vide* Bukti PK-19]. Adapun poin pertemuan Kementerian Kesehatan dengan organisasi profesi adalah sebagai berikut:

a. PPNI

Menteri Kesehatan mengadakan pertemuan dengan pengurus pusat PPNI pada hari Senin, 26 Mei 2025 untuk membahas langkah-langkah strategis dalam penguatan perawat dalam percepatan transformasi kesehatan dan isu-isu lainnya, seperti pendidikan dan peningkatan kesejahteraan perawat di Indonesia, kebutuhan tenaga perawat di dalam negeri dan global, program pengampuan, kualitas layanan yang merupakan kewenangan perawat, dan lain-lain. Menteri Kesehatan juga meminta agar dilakukan pertemuan rutin dengan PPNI setiap 3 (tiga) bulan sekali untuk menjaga kesinambungan komunikasi dan kolaborasi.

b. PDGI

- Menteri Kesehatan mengadakan pertemuan dengan Pengurus Besar PDGI, Konsil Kesehatan Indonesia, dan perwakilan Kolegium tiap disiplin ilmu kedokteran gigi pada hari Selasa, 27 Mei 2025. Dalam pertemuan ini yang menjadi isu utama adalah tingginya indeks *Decayed, Missing, and Filled Tooth* (DMFT) di Indonesia yang sangat tinggi dan hal ini menjadi indicator buruknya status kesehatan gigi masyarakat Indonesia secara umum. Selain itu, dalam pertemuan juga membahas isu terkait keterbatasan akses terhadap pelayanan gigi, terutama di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) karena minimnya jumlah dokter gigi dan kurangnya sarana prasarana penunjang layanan; kompetensi tindakan; dan peluang *fellowship* di bidang kedokteran gigi.
- Menindaklanjuti isu-isu tersebut, Menteri Kesehatan menyampaikan 3 (tiga) arahan strategis. *Pertama,* Kementerian Kesehatan akan berkoordinasi dengan PDGI dan Kolegium tiap disiplin ilmu kedokteran gigi untuk merumuskan opsi pengadaan alat yang sesuai dengan kebutuhan di lapangan. *Kedua,* perlu kolaborasi antara Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan

Indonesia, Kolegium Kedokteran Gigi, dan PDGI untuk melakukan pemetaan masalah kesehatan gigi yang paling sering muncul di masyarakat dan mencocokkan dengan kompetensi dokter gigi umum. *Ketiga,* perlunya menindaklanjuti prosedur-prosedur tanpa penyulit yang bisa dilakukan oleh kompetensi dokter gigi umum di FKTP namun belum tercakup dalam sistem BPJS, yang mana upaya ini diharapkan dapat memperkuat layanan kesehatan gigi di tingkat primer, meningkatkan akses dan kualitas pelayaann kesehatan gigi bagi seluruh lapisan masyarakat.

c. IDI

- Menteri Kesehatan telah mengadakan pertemuan dengan Pengurus Besar IDI pada hari Rabu, 28 Mei 2025. Pertemuan ini membahas 11 (sebelas) poin usulan IDI yang merupakan aspirasi para dokter di Indonesia, antara lain terkait kebijakan, etika, pendidikan, dan regulasi profesi. Menteri Kesehatan menanggapi dengan prinsip keterbukaan terhadap sinergi dan kolaborasi yang konstruktif antara Kementerian Kesehatan dan IDI guna mendukung program transformasi kesehatan nasional.
- Menteri Kesehatan secara prinsip menyetujui beberapa hal penting usulan IDI, antara lain terkait keterlibatan IDI dalam menjaga etika profesi, pelibatan IDI dalam proses penyusunan regulasi kesehatan, serta keterlibatan IDI dalam pembinaan dan pengawasan praktik kedokteran sesuai peraturan perundang-undangan.
- Menteri Kesehatan menekankan bahwa penyelesaian polemik di kalangan dokter menjadi penting agar seluruh program kesehatan dapat berjalan lancar demi kepentingan masyarakat, sehingga perlu komunikasi yang terbuka dan sinergis antara Kementerian Kesehatan dan IDI agar memberikan hasil yang positif bagi percepatan sistem kesehatan nasional.

Berdasarkan uraian tersebut di atas dan berdasarkan fakta-fakta di persidangan, terbukti bahwa tidak terdapat persoalan konstitusionalitas norma atau pertentangan norma atas berlakunya ketentuan Pasal 1 angka 26, Pasal 272 ayat (2) dan ayat (5), Pasal 421 ayat (2) huruf b, dan Pasal 451 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang diuji dengan ketentuan Pasal 1

ayat (3), Pasal 27 ayat (2), dan Pasal 28C ayat (1) ketentuan Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dengan demikian, menurut Pemerintah sudah sepatutnya Yang Mulia Ketua dan Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi menyatakan Menolak Permohonan Pemohon.

III. PETITUM

Berdasarkan keterangan tersebut di atas, Pemerintah memohon kepada Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia yang memeriksa, mengadili, dan memutus permohonan pengujian (*constitututional review*) ketentuan Pasal 1 angka 26, Pasal 272 ayat (2) dan ayat (5), Pasal 421 ayat (2) huruf b, dan Pasal 451 UU Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap ketentuan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (2), dan Pasal 28C ayat (1) ketentuan Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, dapat memberikan putusan sebagai berikut:

1. Menerima Keterangan Presiden secara keseluruhan;
2. Menyatakan bahwa Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*);
3. Menolak permohonan Pemohon untuk seluruhnya atau setidak-tidaknya menyatakan permohonan Pemohon tidak dapat diterima (*niet onvankelijk verklaard*);
4. Menyatakan ketentuan Pasal 1 angka 26, Pasal 272 ayat (2) dan ayat (5), Pasal 421 ayat (2) huruf b, dan Pasal 451 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tidak bertentangan dengan ketentuan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (2), dan Pasal 28C ayat (1) ketentuan Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

KESIMPULAN TAMBAHAN PRESIDEN

I. KESIMPULAN PEMERINTAH DALAM PERSIDANGAN KETERANGAN PIHAK PEMBERI KETERANGAN DAN KETERANGAN AHLI YANG DIHADIRKAN MAHKAMAH KONSTITUSI

A. PERKARA NOMOR 111/PUU-XXII/2024

1. Keterangan Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI) yang pada pokoknya menyatakan:

a. Kolegium sebelumnya dibentuk oleh organisasi profesi atas amanah Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut “UU 29/2004”) sebagai badan otonom dalam wadah Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang beranggotakan guru besar, kepala departemen dari Fakultas Kedokteran, ketua program studi dari Fakultas Kedokteran, ketua perhimpunan ataupun anggota lain yang diangkat oleh ketua Kolegium. Dengan komposisi ini, maka tugas-tugas dari program studi dalam jalinan kerja sama tersebut menjadi menyatu dan melebur dalam Kolegium. Kerja sama tersebut mendukung efisiensi dan efektifitas dalam pembelajaran atau pendidikan dokter spesialis termasuk dalam penyelenggaraan uji kompetensi.
b. Setelah terbitnya UU 17/2023 terjadi perubahan dan dinamika regulasi. UU 29/2004 dan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (selanjutnya disebut “UU 20/2013”) dicabut, sedangkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (selanjutnya disebut “UU 20/2003”) dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (selanjutnya disebut “UU 12/2012”) masih tetap berlaku, kemudian disusul dengan terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut “PP 28/2024”). Dengan demikian, maka terjadi perubahan posisi dan komposisi dari Kolegium dan ada dibuka ruang bahwa selain diselenggarakan oleh perguruan tinggi, maka pendidikan spesialis dan subspesialis juga dapat diselenggarakan dengan model rumah sakit pendidikan sebagai penyelenggara utama (selanjutnya disebut “RSPPU”). Namun penyelenggaraan prodi di RSPPU tetap mengacu pada UU 12/2012.
c. Sepanjang terkait pendidikan tinggi, UU 17/2023 mengamanahkan pengaturan lebih lanjut dengan PP 28/2024 yang menimbulkan beberapa masalah. Ada beberapa perubahan yang menjadi permasalahan setelah munculnya UU 17/2023 khususnya dalam bidang pendidikan. Pada Pasal 272 UU 17/2023 menyatakan bahwa

setiap kelompok ahli dari setiap disiplin ilmu dapat membentuk Kolegium. Pasal 704 PP 28/2024, ada tambahan klausul bahwa Kolegium yang dibentuk tersebut disahkan oleh Menteri Kesehatan. Pada pelaksanaannya, Kolegium dibentuk dengan sistem *polling* secara daring, kemudian dilakukan seleksi dan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

d. Implikasi perubahan posisi dan komposisi Kolegium kesehatan pasca UU 17/2023 dan PP 28/2024:
   - kerjasama menjadi tidak harmonis seperti dalam pelaksanaan uji kompetensi.
   - peran program studi dalam penyelenggaraan pendidikan spesialis yang selama ini sebagai subjek dan *simple* menjadi kabur dan tidak terwadahi.
   - ada dualisme antara kebijakan pendidikan tinggi dengan kebijakan Kemenkes melalui Kolegium Kesehatan khususnya terkait uji kompetensi ataupun rumah sakit pendidikan sebagai penyelenggara utama.
   - kecenderungan Kolegium untuk mendominasi dan menarik kewenangan penyelenggara pendidikan untuk diraih sebagai kewenangan Kolegium, sehingga melampaui tugas dan fungsi kewenangan yang disebutkan dalam Pasal 704 sampai Pasal 706 PP 28/2024.

Tanggapan Pemerintah terhadap Keterangan Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI):

a. Kolegium bertugas dalam pengembangan keilmuan yang akan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan, sehingga harus terbebas dari potensi konflik kepentingan profesi dan perusahaan tertentu dan berorientasi pada pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat secara luas dan merata. Prinsip independensi ini yang ditekankan dalam UU 17/2023 dengan memposisikan Kolegium di luar struktur organisasi profesi, yaitu menjadi alat kelengkapan Konsil.

   Ketika Kolegium berada di dalam struktur organisasi profesi, pelaksanaan tugas fungsi terkait pengembangan keilmuan seperti

penentuan standar kompetensi menjadi alat untuk kepentingan profesi sendiri dan bukan berdasarkan kepentingan masyarakat. Penyusunan standar kompetensi seharusnya berorientasi kepada kebutuhan masyarakat luas dan bebas dari konflik kepentingan kelompok profesi tertentu yang ingin agar tindakan-tindakan atau kompetensi tertentu hanya dilakukan oleh profesi tertentu. Dengan demikian, posisi kolegium sebagai alat kelengkapan konsil merupakan hal yang tepat karena menjadi penyeimbang antara kebutuhan profesi sebagai pemilik keilmuan dan kebutuhan masyarakat sebagai penerima layanan.

b. Keanggotaan Kolegium dalam UU 17/2023 berasal dari para guru besar dan ahli bidang ilmu kesehatan. Berdasarkan ketentuan ini, pada prinsipnya komposisi keanggotaan Kolegium dapat diisi dengan unsur yang sama seperti ketentuan sebelumnya, antara lain guru besar, kepala departemen dan ketua program studi dari institusi pendidikan, serta ketua perhimpunan. Komposisi Kolegium tidak harus dibatasi hanya guru besar dan ahli bidang ilmu kesehatan dari organisasi profesi, namun juga tenaga ahli non-guru besar di bidang ilmu kesehatan yang memiliki pengalaman internasional dan menguasai akses ke teknologi kesehatan terbaru. Dengan demikian, pengembangan cabang disiplin ilmu dapat lebih optimal dengan menampung berbagai ide progresif dari seluruh ahli bidang ilmu kesehatan.

c. Pandangan AIPKI mengenai RSPPU tidak relevan dengan perkara *a quo* yang merupakan pengujian materiil Pasal 1 angka 26, Pasal 272 ayat (2) dan ayat (5), Pasal 421 ayat (2) huruf b, dan Pasal 451 UU 17/2023, sedangkan pengaturan tentang penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis/subspesialis oleh Rumah Sakit pendidikan sebagai penyelenggara utama diatur dalam Pasal 187 dan Pasal 209 UU 17/2023. Selain itu, pengaturan terkait komposisi dan independensi Kolegium dalam UU 17/2023 tidak berhubungan dengan adanya konsep penyelenggaraan pendidikan spesialis/subspesialis oleh RSPPU. Peran dan fungsi kolegium dalam proses pendidikan spesialis/subspesialis di RSPPU tidak

berbeda dengan peran kolegium dalam proses pendidikan di Perguruan Tinggi. Konsep RSPPU lebih menekankan pada penyelenggara pendidikannya dengan mekanisme khusus pada proses seleksi peserta didik yang mengutamakan lokasi-lokasi terpencil yang belum memiliki spesialis tertentu, dan bebas dari unsur ras, agama, dan keturunan/asal keluarga, serta penempatan pasca pendidikan. Namun penyelenggaraan pendidikannya tetap mengacu pada standar nasional pendidikan tinggi. Hal ini dibutuhkan dalam rangka mengatasi kekurangan produksi dan maldistribusi dokter spesialis/subspesialis.

d. Pandangan AIPKI lebih kepada mempermasalahkan Pasal 704 PP 28/2024 yang merupakan aturan turunan dari UU 17/2023 sehingga tidak relevan dengan alasan inkonstitusionalitas Pasal 272 UU 17/2023. Selain itu, Pasal 704 PP 28/2024 perihal pengesahan Kolegium, pada pelaksanaannya sudah berjalan sesuai dengan ketentuan dimana Menteri Kesehatan mengesahkan Kolegium. Adapun terkait dengan seleksi kolegium, hal tersebut dilakukan secara terbuka dan akuntabel yang dapat diikuti oleh seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai dengan kelompok disiplin ilmunya, bebas dari kepentingan kelompok-kelompok elit tertentu, sehingga pilihan ada pada masing-masing kelompok ahli disiplin ilmu yang bersangkutan. Pengesahan oleh Menteri Kesehatan hanya merupakan bentuk pengakuan negara terhadap entitas yang akan menjalankan fungsi penting membantu negara dalam proses pengembangan disiplin keilmuan bidang kesehatan, sehingga kolegium sah secara hukum dan dapat menjalankan fungsinya berdasarkan aturan hukum yang berlaku.

e. Terkait implikasi perubahan Kolegium yang dianggap menimbulkan ketegangan dan kegelisahan bagi penyelenggara pendidikan yaitu fakultas kedokteran, maupun calon dokter dan calon dokter spesialis, menurut Pemerintah merupakan pandangan yang keliru karena faktanya sejak dibentuknya Kolegium sesuai dengan UU 17/2023, penyelenggaraan pendidikan tinggi tenaga medis maupun tenaga kesehatan secara keseluruhan justru berjalan dengan lebih

tertata, transparan, dan mengedepankan kepentingan masyarakat dari pada kepentingan profesi. Kolegium memiliki peran dan fungsi menyusun standar kompetensi, terlibat dalam penyusunan standar nasional pendidikan tinggi, menyusun kurikulum bersama penyelenggara pendidikan, serta bekerja sama dengan penyelenggara pendidikan untuk melaksanakan uji kompetensi. Dengan demikian, saat ini Kolegium lebih fokus dalam ranah pengembangan keilmuan dan pendidikan.

f. Pelaksanaan uji kompetensi sudah berjalan dengan baik, dengan dikeluarkannya beberapa kebijakan kolaborasi antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi. Berdasarkan Pasal 591 ayat (3) PP 28/2024 dinyatakan bahwa uji kompetensi dilaksanakan oleh penyelenggara pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan bekerja sama dengan kolegium. Kemudian pada ayat (4) dinyatakan bahwa uji kompetensi dilaksanakan berdasarkan standar prosedur operasional yang ditetapkan bersama Menteri Kesehatan dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan. Pada masa transisi sebelum ditetapkannya standar prosedur operasional telah dikeluarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/28/2025 tentang Pelaksanaan Uji Kompetensi dan Penerbitan Sertifikat Kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan Surat Edaran Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Nomor 1 Tahun 2025 tentang Kebijakan Transisi Uji Kompetensi Nasional. Surat Edaran tersebut pada pokoknya menyatakan bahwa uji kompetensi dilaksanakan sesuai dengan pola uji kompetensi nasional tahun 2024 dengan melibatkan kolegium setiap disiplin ilmu yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan sampai dengan standar prosedur operasional uji kompetensi ditetapkan dan dilaksanakan. Selanjutnya berdasarkan serangkaian diskusi, pada tanggal 7 Oktober 2025 telah diterbitkan Surat Keputusan Bersama (SKB) Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi dan Menteri Kesehatan Nomor 4/M/KB/2025 dan Nomor HK.01.08/Menkes/948/2025 tentang Standar Prosedur

Operasional Uji Kompetensi Secara Nasional bagi Peserta Didik pada Pendidikan Vokasi dan Pendidikan Profesi, dan Uji Kompetensi Berstandar Nasional bagi Peserta Didik pada Pendidikan Profesi Program Spesialis/Subspesialis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Dalam SKB telah ditegaskan bahwa uji kompetensi dilaksanakan oleh penyelenggara pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan bekerja sama dengan kolegium sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing. Penyelenggara pendidikan tinggi ditetapkan oleh Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi, sedangkan kolegium merupakan kolegium yang disahkan oleh Menteri Kesehatan untuk ditetapkan oleh Ketua Konsil Kesehatan Indonesia. Dalam rangka pelaksanaan uji kompetensi, penyelenggara pendidikan tinggi dan kolegium membentuk tim yang memiliki tugas: a. menyusun petunjuk teknis penyelenggaraan uji kompetensi; b. menetapkan besaran biaya uji kompetensi; c. menyusun soal uji kompetensi; d. melaksanakan kegiatan uji kompetensi; dan e. melaksanakan kegiatan dan/atau hal lain yang perlu disepakati atau dibutuhkan dalam penyelenggaraan uji kompetensi. Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan uji kompetensi dilaksanakan bersama oleh Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi, Kementerian Kesehatan, dan Konsil Kesehatan Indonesia, sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.

Dengan demikian tidak ada permasalahan dalam pelaksanaan uji kompetensi, dan arah kebijakan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi telah sesuai dengan ketentuan UU 17/2023 dan PP 28/2024 yang menyatakan kolegium yang disahkan Menteri Kesehatan sebagai entitas sah yang mendukung pemerintah dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan.

2. **Keterangan Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (ARSPI) yang pada pokoknya menyatakan:**

a. ARSPI sebagai wadah rumah sakit yang menjadi wahana pembelajaran klinik peserta didik, berperan sebagai organisasi yang memiliki kewenangan menjaga mutu pendidikan klinik peserta didik di rumah sakit pendidikan, melakukan pembinaan pada anggota, memfasilitasi proses kolaborasi kerja sama secara nasional dan internasional.
b. AIPKI bersama ARSPI dan Kementerian Kesehatan bertanggung jawab dalam menetapkan rumah sakit pendidikan.
c. selama ini kerja sama AIPKI, ARSPI, dan Kementerian Kesehatan berjalan cukup baik, cukup bisa menjamin kualitas sebagai rumah sakit pendidikan.

Tanggapan Pemerintah terhadap Keterangan Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (ARSPI):

Dikarenakan Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (ARSPI) tidak memberikan pandangan atas permohonan *a quo* sehingga Pemerintah tidak menanggapi keterangan dari ARSPI sepanjang mengenai permohonan *a quo*. Namun demikian, Pemerintah sependapat dengan keterangan ARSPI yang pada pokoknya menyatakan bahwa **selama ini** kerja sama antara AIPKI, ARSPI, dan Kementerian Kesehatan berjalan baik, dan dapat menjamin kualitas rumah sakit pendidikan.

3. **Keterangan Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia (AFDOKGI) yang pada pokoknya menyatakan:**
   a. Kolegium idealnya adalah sebagai lembaga independen yang terbebas dari intervensi kekuasaan, sehingga ada kebebasan akademik dalam pengembangan ilmu pengetahuan yang terbebas dari intimidasi, tekanan politik, ataupun tujuan penguasa.
   b. Mendasarkan pada Pasal 272 ayat (2), Kolegium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan alat kelengkapan konsil dan dalam menjalankan perannya bersifat independen. Sementara Konsil Kesehatan yang ada saat ini berada di bawah Kementerian Kesehatan, bukan menjadi lembaga independen yang terbebas dari unsur eksekutif yang berbeda dengan keberadaan Konsil sebelumnya yaitu Konsil Kedokteran Indonesia yang langsung bertanggung jawab kepada Presiden.

c. Secara keseluruhan, AFDOKGI sependapat dengan pernyataan Pemohon terkait keberadaan Kolegium saat ini yang tidak independen, sehingga rawan digunakan untuk kepentingan kekuasaan eksekutif. AFDOKGI juga sependapat dengan Pemohon terkait pemberlakuan Pasal 451 UU 17/2023 adalah aturan yang represif dan otoriterian karena tanpa ada dasar dan alasan yang menyatakan tidak sah berlaku dari Kolegium *existing* yang dibentuk oleh ikatan profesi.

Tanggapan Pemerintah terhadap Keterangan Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia (AFDOKGI):

a. Pandangan AFDOKGI bahwa Pasal 272 ayat (2) UU 17/2023 yang mengatur Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil menyebabkan Kolegium tidak independen, merupakan pandangan yang keliru karena justru independensi Kolegium lebih dijamin dalam UU 17/2023 sebagaimana tercantum dalam Pasal 1 angka 26 dan Pasal 272 ayat (2). Pencantuman independensi Kolegium justru sama sekali tidak pernah disebut dalam peraturan sebelumnya yaitu UU 29/2004 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut “UU 36/2014”).
b. Posisi kolegium sebagai alat kelengkapan konsil justru menjaga independensi kolegium dari kepentingan profesi dengan mengedepankan kepentingan masyarakat.
c. Kedudukan Konsil dalam UU 17/2023 maupun dalam UU 29/2004 dan UU 36/2014 tidak mengalami perubahan karena Konsil tetap berada di bawah Presiden. Pertanggungjawaban kepada Presiden melalui Menteri dalam rangka tata kelola pemerintahan dan sistem birokrasi negara yang terstruktur sesuai dengan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (selanjutnya disebut “UU 39/2008”) yang menyatakan bahwa urusan pemerintahan di bidang kesehatan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan.

   Sesuai ketentuan Pasal 1 angka 25 jo. Pasal 268 ayat (2) UU 17/2023 dinyatakan bahwa Konsil adalah lembaga yang melaksanakan tugas secara independen. Secara struktural Konsil

berada dalam sistem pemerintahan atau mendukung pemerintah agar dalam upaya meningkatkan mutu praktik dan pembinaan teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan tetap berada dalam koridor regulasi, dan mengedepankan pelindungan kepada masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak, di mana hal tersebut sejalan dengan tanggung jawab pemerintah untuk menjamin hak kesehatan warga negaranya.

d. Ketentuan Pasal 451 UU 17/2023 menegaskan bahwa keberadaan Kolegium lama tetap diakui hanya dalam masa transisi sampai dengan Kolegium baru terbentuk berdasarkan UU 17/2023 dalam rangka memberikan kepastian hukum sehingga tidak terjadi dualisme Kolegium akibat dibentuknya Kolegium baru berdasarkan UU 17/2023.

   Ketika UU 17/2023 telah secara tegas mencabut UU 29/2004 dan UU 36/2014 sebagai dasar hukum Kolegium yang dibentuk oleh organisasi profesi, maka segala bentuk norma turunan, struktur kelembagaan, maupun praktik administratif yang bersandar pada undang-undang yang dicabut tersebut, secara otomatis kehilangan legitimasinya. Dalam terminologi normatif, Kolegium lama berada dalam posisi inkonstitusional secara materil karena berdiri di atas norma hukum yang sudah tidak berlaku, sehingga dibutuhkan norma transisi sebagaimana Pasal 451 UU 17/2023.

4. Keterangan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi yang pada pokoknya menyatakan:

a. Pendidikan tinggi yang diatur dalam UU 17/2023 mengacu pada jenis-jenis pendidikan yang telah diatur dalam UU 12/2012. Ketentuan ini menunjukkan bahwa sistem pendidikan profesi tenaga medis di Indonesia dirancang secara terintegrasi dengan pendidikan tinggi agar proses pembelajaran tidak hanya berorientasi akademik, tetapi juga berbasis praktik klinis dan kebutuhan pelayanan masyarakat.

b. Kolaborasi antara Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi dan Kementerian Kesehatan menjadi niscaya sebab pendidikan tenaga kesehatan bukan hanya urusan akademik

semata, tetapi juga menyangkut kepentingan sistem kesehatan nasional yang menyeluruh.

c. Dua karakteristik penting dari Kolegium yaitu independensi dan kompetensi. Independensi menjadi kriteria mendasar bagi Kolegium karena melaksanakan fungsi bersifat ilmiah dan akademik, bukan representasional. Independensi ini sejalan dengan prinsip kebebasan akademik dan otonomi keilmuan sebagaimana diatur dalam UU 12/2012 yang menempatkan ilmu pengetahuan sebagai entitas bebas dari intervensi eksternal.
d. Esensi keberadaan organisasi profesi berelevansi dengan standar profesi dan standar layanan profesi. Karena itu, suatu profesi pada dasarnya mempunyai satu standar profesi dan standar layanan. Dalam konteks profesi dan relasinya dengan pendidikan tinggi, secara yuridis terdapat beberapa pengaturan dalam undang-undang yang telah eksis yaitu Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2014 tentang Keinsinyuran dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2022 tentang Pendidikan Layanan Psikologi. Kedua undang-undang tersebut mengatur organisasi profesi sebagai satu wadah untuk berhimpun.

Tanggapan Pemerintah terhadap Keterangan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi:

a. UU 17/2023 sejalan dengan Pasal 15 sampai dengan Pasal 17 UU 12/2012 bahwa sistem pendidikan profesi tenaga medis di Indonesia dirancang secara terintegrasi dengan pendidikan tinggi agar proses pembelajaran tidak hanya berorientasi akademik, tetapi juga berbasis praktik klinis. Pengaturan tersebut menunjukkan adanya kolaborasi antara Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi dan Kementerian Kesehatan dalam pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan, dengan tetap memperhatikan sistem kesehatan nasional yang menyeluruh.
b. Berkenaan dengan independensi Kolegium, pada prinsipnya UU 17/2023 telah menempatkan posisi Kolegium sejalan dengan prinsip kebebasan akademik dan otonomi keilmuan, karena **telah**

ditegaskan bahwa Kolegium dalam menjalankan tugas dan fungsinya bersifat independen.

c. Berkenaan dengan pengaturan organisasi profesi dalam UU 17/2023 merupakan bentuk pengakuan konstitusional atas hak berserikat dan berkumpul dalam ranah keprofesian. Oleh karena itu, pengaturan tersebut menghindari pendekatan yang menempatkan organisasi profesi sebagai wadah tunggal yang wajib diikuti yang akan berdampak pada dominasi kelembagaan, menghalangi keberagaman pandangan, mengabaikan ketidakpuasan anggota, serta bias representasi dari setiap profesi. Pendekatan organisasi profesi yang tidak tunggal bukan berarti menimbulkan standar yang beragam, karena standar profesi tidak dibuat oleh masing-masing organisasi profesi namun ditetapkan menjadi regulasi tunggal dan bersifat nasional setelah disusun oleh Konsil dan Kolegium dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan.

5. Keterangan Asosiasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Indonesia (ARSGMPI) yang pada pokoknya menyatakan:

a. ARSGMPI sepakat dengan pernyataan Pemohon terkait keberadaan kolegium yang saat ini tidak independen. Kolegium idealnya adalah sebagai lembaga yang independen dan terbebas dari intervensi kekuasaan, sehingga ada kebebasan akademik dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan terbebas dari intimidasi tekanan politik karena kolegium merupakan badan profesi akademik dan bukan lembaga pemerintah.

b. Jika kolegium di bawah Kementerian Kesehatan, dikhawatirkan fokusnya banyak bergeser ke pelayanan, bukan ke pendidikan, sehingga fungsi rumah sakit gigi dan mulut dapat melemah dan sulit mengikuti perkembangan akademik secara global.

Tanggapan Pemerintah terhadap keterangan ARSGMPI:

Pandangan bahwa Kolegium berada di bawah Kementerian Kesehatan, merupakan pandangan yang keliru karena sebagaimana telah disampaikan bahwa Kolegium merupakan alat kelengkapan Konsil yang tetap berada di bawah Presiden, dan tidak berada di bawah Kementerian Kesehatan.

6. **Keterangan Ahli IQBAL MOCHTAR yang pada pokoknya menyatakan:**
   a. Kolegium kesehatan yang dibentuk Menkes bukan hanya tidak tepat secara struktur, tetapi berpotensi menimbulkan dampak serius, diantaranya adalah standar pendidikan dan kompetensi dapat diatur atau diturunkan demi program dan target politik. Kementerian Kesehatan jika terlibat di dalam Kolegium, artinya mereka berperan ganda sebagai regulator dan juga penyedia layanan kesehatan. Hasilnya adalah keputusan-keputusan sepihak yang berlandaskan kebutuhan politik dan birokrasi.
   b. Beberapa waktu yang lalu muncul narasi yang dikemukakan oleh Menteri Kesehatan bahwa beliau mencoba mendekati Kolegium Jantung Kardiovaskuler karena menganggap bahwa di Indonesia ini jumlah dokter jantung kurang dan mereka membutuhkan tindakan intervensi, maka muncul narasi dari Menteri Kesehatan bahwa dokter umum yang dididik selama beberapa bulan menjalani tindakan intervensi itu nanti bisa diberikan kompetensi melakukan tindakan pemasangan ring jantung.
   c. Pemerintah memang berwenang mengatur kebijakan publik, perizinan, serta standar pelayanan kesehatan karena ini menyangkut kepentingan umum. Namun etika dan disiplin profesi itu hal yang lain, karena dia bersumber dari nilai-nilai moral, sumpah profesi, dan kaidah keilmuan. Ia merupakan normal internal profesi yang hanya dapat dinilai oleh sejawat yang memahami konteks praktik medis, termasuk standar profesi. Sehingga secara ilmiah, pengawasan etika dan disiplin profesi tidak bisa dilakukan oleh birokrat atau pejabat administratif yang tidak memiliki kompetensi klinis maupun etis. Kalau ini terjadi, akan timbul potensi konflik kepentingan.

   Tanggapan Pemerintah terhadap keterangan Ahli IQBAL MOCHTAR:

   a. Terkait Ahli yang dihadirkan oleh Mahkamah Konstitusi, Pemerintah menyampaikan keberatan karena Ahli adalah bagian dari organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sebagai Ketua Departemen

Luar Negeri Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) sehingga keterangan yang disampaikan oleh Ahli tidak objektif dan tidak imparsial, karena jelas berpihak kepada Pemohon yang merupakan unsur yang sama.

b. Terkait pendapat Ahli bahwa Kolegium yang dibentuk Menteri Kesehatan menimbulkan dampak serius karena standar pendidikan dan kompetensi dapat diatur atau diturunkan demi program dan target politik, Pemerintah menanggapi bahwa Ahli telah keliru serta menyampaikan pendapat hanya berdasarkan asumsinya semata karena penyusunan standar kompetensi dan standar pendidikan merupakan ranah kebebasan ilmiah dari Kolegium yang tidak dapat diintervensi oleh pihak lain, termasuk demi kepentingan politik, profesi, dan perusahaan tertentu. Penyusunan standar tersebut tetap mempertimbangkan aspek kebutuhan pelayanan, sehingga walaupun secara independen ranah keilmuan tidak diintervensi namun kolegium berkoordinasi dengan pemerintah untuk menjaga substansi dari standar sejalan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang menjadi tanggung jawab dari pemerintah.

c. Pernyataan Ahli yang menyebutkan bahwa Menteri Kesehatan mengeluarkan narasi dokter umum yang dididik atau diberikan pelatihan selama beberapa bulan menjalani tindakan intervensi nanti bisa diberikan kompetensi melakukan tindakan pemasangan ring jantung, merupakan pernyataan yang tidak benar (informasi HOAX). Menteri Kesehatan tidak pernah mengeluarkan pernyataan baik lisan maupun tertulis bahwa dokter umum diberikan kompetensi memasang ring jantung hanya dengan pelatihan beberapa bulan.

   Berdasarkan UU 17/2023 kompetensi setiap tenaga medis dan tenaga Kesehatan dituangkan dalam standar kompetensi, demikian halnya dengan tindakan pemasangan ring jantung harus berdasarkan standar kompetensi dokter spesialis jantung, termasuk kriteria pendidikan yang harus dipenuhi untuk mendapatkan kompetensi tersebut.

d. Sejak mengucapkan sumpah pada tanggal 14 Oktober 2024 sampai dengan saat ini, hal-hal yang telah dilakukan oleh Kolegium yang dibentuk berdasarkan UU 17/2023 dalam rangka melaksanakan tugas dan fungsi antara lain:

1) Pelaksanaan uji kompetensi

Uji kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan dilaksanakan oleh penyelenggara pendidikan bekerja sama dengan Kolegium dalam rangka menilai pencapaian standar kompetensi tenaga medis atau tenaga kesehatan. Hal tersebut sangat penting untuk menjamin kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan kepada masyarakat.

2) Penyelenggaraan program *fellowship*

Program *fellowship* diselenggarakan melalui kerja sama antara Rumah Sakit Pendidikan dengan kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan. Program *fellowship* diperlukan untuk pemerataan dan peningkatan akses pelayanan kesehatan subspesialistik yang saat ini masih terbatas. Dengan peran kolegium yang optimal, jumlah penyelenggara *fellowship* dokter spesialis yang diselenggarakan meningkat menjadi 28 (dua puluh delapan) rumah sakit penyelenggara dalam negeri dan 48 (empat puluh delapan) rumah sakit penyelenggara di luar negeri.

Dalam upaya pemenuhan layanan prioritas pelayanan Kanker Jantung Stroke Uronefrologi hingga kabupaten/kota melalui penempatan tenaga medis spesialis yang memiliki kualifikasi tambahan *fellowship*, Kolegium berkolaborasi dengan rumah sakit penyelenggara program *fellowship* baik di dalam negeri dan luar negeri dalam menentukan kurikulum yang terstandar sesuai kebutuhan.

Saat ini telah ditetapkan 36 (tiga puluh enam) jenis program *fellowship* untuk prioritas pelayanan Kanker Jantung Stroke dan Uronefrologi. Penambahan jenis program tersebut signifikan dari program *fellowship* sebelumnya yaitu sejumlah 19 (sembilan belas) jenis program. Hal tersebut tidak terlepas dari

peran Kolegium untuk menentukan jenis program *fellowship* yang menjadi prioritas sekaligus mengawal sampai terbitnya sertifikat kompetensi.

3) Penyusunan standar kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan

   Saat ini sedang dilaksanakan penyusunan 81 (delapan puluh satu) standar kompetensi masing-masing disiplin ilmu kesehatan oleh Kolegium dan divalidasi oleh Konsil untuk ditetapkan oleh Menteri Kesehatan

4) Penyusunan standar profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan

   Saat ini sedang dilaksanakan penyusunan 35 (tiga puluh lima) standar profesi bersama Konsil untuk ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

5) Koordinasi Kompetensi antar kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan.

   Kolegium Kesehatan Indonesia melakukan koordinasi terkait dengan kompetensi yang beririsan (*shared competency),* ditujukan untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan untuk masyarakat, contohnya:

   a) jumlah dokter spesialis bedah syaraf yang memiliki kompetensi penanganan pembedahan perdarahan dalam otak masih terbatas. Dengan adanya kompetensi tambahan (*sharing competency*), dokter spesialis bedah umum yang telah diberikan peningkatan kompetensi dapat turut menangani kasus yang sebelumnya hanya dilakukan oleh dokter spesialis bedah syaraf. Hal ini merupakan hasil kerjasama Kolegium Bedah Syaraf dan Kolegium Bedah Umum yang dikoordinasikan oleh Kolegium Kesehatan Indonesia.
   b) Pemeriksaan ultrasonografi (USG) bagi ibu hamil dan untuk skrining kanker dapat dilakukan oleh dokter umum di puskesmas yang telah mendapatkan pelatihan. Kolegium Kesehatan Indonesia mengoordinasikan Kolegium

Radiologi, Kolegium Obstetri dan Ginekologi, dan Kolegium Dokter.

Beberapa kegiatan di atas menunjukkan bentuk kolaborasi yang dilakukan oleh kolegium dalam menjalankan tugas dan fungsinya secara independen, Kolaborasi dan koordinasi dilaksanakan dengan semua pihak, yaitu pemerintah (Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan Tinggi) konsil, institusi pendidikan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan pihak terkait lainnya.

e. Terkait dengan pengawasan etika dan disiplin profesi, negara mempunyai kewajiban untuk memenuhi dan menjamin hak warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana amanat Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, sehingga dalam rangka pemenuhan dan penjaminan hak tersebut diperlukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan kesehatan yang mencakup seluruh aspek yang berhubungan dengan setiap penyelenggaraan upaya kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan memperhatikan seluruh prinsip dalam pemberian pelayanan, termasuk didalamnya etika dan disiplin profesi.
f. Dalam pelaksanaan praktik tenaga medis dan tenaga kesehatan perlu dilakukan pengawasan yang bertujuan untuk mengendalikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan agar berjalan efektif, mutu pelayanan terjamin, harga terjangkau, serta memastikan penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal ini, praktik yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan harus sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan kesehatan pasien, sehingga pemerintah harus melakukan pengawasan.
g. Pengawasan terhadap penyelenggaraan kesehatan adalah manifestasi dari tanggung jawab negara dalam menjamin hak konstitusional warga negara atas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Dalam sistem hukum yang demokratis, fungsi pengawasan bukan sekadar administratif, melainkan bagian

dari mekanisme *checks and balances* untuk memastikan bahwa setiap komponen dalam sistem kesehatan berjalan dalam koridor hukum dan melayani kepentingan masyarakat. Untuk itu pengawasan etika profesi juga tidak dapat sepenuhnya diserahkan kepada organisasi profesi itu sendiri, namun memerlukan unsur lain yang menjaga keseimbangan antara otonomi profesi dan kepentingan publik, sehingga tidak hanya menyentuh kepentingan profesi itu sendiri tetapi juga menyentuh hak masyarakat terhadap jaminan pelindungan kesehatan.

7. **Keterangan Ahli Prof. GANDES RETNO RAHAYU yang pada pokoknya menyatakan:**

   Kolegium idealnya independen, bebas dari intervensi, tekanan intimidasi politik dan kekuasaan, melakukan perannya berbasis pada bukti ilmiah. Di Undang-Undang 17/2023, Kolegium merupakan kelengkapan Konsil, sementara Konsil Kesehatan di bawah Kementerian Kesehatan, hal ini rawan dimanfaatkan untuk kepentingan kekuasaan. Pasal 451 Undang-Undang 17 Tahun 2023 telah meniadakan kolegium yang dibentuk oleh organisasi profesi tanpa evaluasi yang sistematis, menisbikan peran besar yang telah dilakukan kolegium selama ini. Hal ini dapat menimbulkan risiko strategis terhadap mutu pendidikan dan pelayanan saat ini dan ke depan.

   Tanggapan Pemerintah terhadap keterangan Prof. Gandes Retno Rahayu:

   Pemerintah menegaskan kembali bahwa Kolegium bersifat independen baik dari kepentingan politik, profesi, maupun perusahaan tertentu, dan sejalan dengan prinsip kebebasan akademik dan otonomi keilmuan, serta tidak berada di bawah Kementerian Kesehatan. Keberadaan Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Konsil, tidak dimaknai berada dan/atau bertanggungjawab secara struktural di bawah Konsil. Sedangkan mengenai Pasal 451 merupakan ketentuan peralihan yang memberikan kesempatan bagi kolegium sebelumnya untuk beralih menjadi kolegium dengan tatanan norma baru sesuai UU 17/2023. Peran kolegium yang telah ada tidak digantikan karena pada hakikatnya kolegium tetap

sebagai organisasi pengembang keilmuan sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 272 ayat (1) UU 17/2023 bahwa untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu Kesehatan dapat membentuk Kolegium.

8. **Pertanyaan Yang Mulia Hakim Mahkamah Konstitusi ENNY NURBANINGSIH:**
   a. Bagaimana kondisi jumlah dokter spesialis yang ada di Indonesia saat ini? apakah ini berakibat kemudian pada persoalan yang terkait di dalam pelayanan kesehatan?
   b. Apa saja perubahan pengaturan dalam UU 17/2023 yang berdampak langsung pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dapat dirasakan, baik bagi pasien, atau para spesialis rumah sakit, atau mahasiswa kedokteran yang sedang menempuh pendidikan dokter spesialis?
   c. Bagaimana mekanisme Peninjauan Kembali atas putusan MDP? Apakah bertahap dari mulai ada putusan Majelis dulu, baru kemudian keluar rekomendasi dari Majelis untuk proses hukumnya?

   Tanggapan Pemerintah:
   a. Indonesia sangat kekurangan dokter spesialis, dan akan mengalami kekurangan hampir 70.000 dokter spesialis pada tahun 2032. Dengan laju produksi dokter spesialis saat ini, yaitu 2.700 hingga 3.100 dokter spesialis/tahun, maka butuh waktu lebih dari 20 tahun untuk memenuhi kekurangan tersebut. Perhitungan ini dilakukan oleh Kementerian Kesehatan bersama Kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan, dengan berlandaskan beban penyakit, pertambahan jumlah penduduk, dan beban kerja dokter spesialis pada setiap wilayah.

      Distribusi yang tidak merata menyebabkan kekosongan layanan spesialis bagi puluhan juta masyarakat di daerah-daerah luar Pulau Jawa. Sebagai contoh, spesialis bedah toraks, kardiak, dan vaskular (Sp.BTKV) dibutuhkan sekitar 1.300 orang untuk memenuhi kebutuhan nasional. Namun, jumlah Sp.BTKV hanya 275 orang di seluruh Indonesia, dan 142 orang (70%) di antaranya bekerja di

Pulau Jawa. Sebelum intervensi program pengampuan Kemenkes di tahun 2022, hal ini telah menyebabkan 96 juta masyarakat di 25 provinsi tidak memiliki akses layanan bedah jantung (*by pass)*. Padahal operasi bedah jantung *by pass* sangat vital untuk menyelamatkan nyawa pasien yang mengalami penyakit jantung yang parah jika ditangani dengan cepat. Artinya, dahulu pasien yang mengalami serangan jantung di Ambon, harus dirujuk terbang ke Surabaya untuk mengantri operasi, karena tidak ada dokter spesialis BTKV di Ambon.

Saat ini Indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 280 juta jiwa hanya mampu memproduksi + 2.700 dokter spesialis per tahun melalui sistem berbasis universitas, di 26 fakultas kedokteran. Berbeda dengan negara-negara maju yang menggunakan sistem berbasis rumah sakit, seperti Korea Selatan dengan populasi + 52 juta jiwa (seperlima populasi Indonesia) mampu memproduksi + 3.000 dokter spesialis per tahun (lebih besar dari kapasitas Indonesia) di 102 rumah sakit sebagai penyelenggara pendidikan. Inggris dengan populasi + 68 juta jiwa (seperempat populasi Indonesia) mampu memproduksi + 12.000 dokter spesialis per tahun (4 kali lipat kapasitas Indonesia) di 704 rumah sakit sebagai penyelenggara pendidikan. Sedangkan, Amerika Serikat (USA) dengan populasi + 341 juta jiwa (populasi besar seperti Indonesia), memproduksi + 51.130 dokter spesialis per tahun (19 kali lipat kapasitas Indonesia) di 905 rumah sakit sebagai penyelenggara pendidikan.

b. UU 17/2023 merupakan penyempurnaan regulasi untuk menjawab berbagai permasalahan di bidang kesehatan dalam rangka mendukung penyelenggaraan transformasi kesehatan secara menyeluruh. Beberapa perubahan yang dirasakan manfaatnya antara lain:
   1) Bagi masyarakat, mempermudah akses layanan kesehatan dengan ditegaskannya tanggung jawab pemerintah untuk melengkapi sarana, prasarana, peralatan kesehatan, dan SDM Kesehatan di 514 kabupaten/kota.

2) Bagi dokter spesialis dan dokter umum, melalui pengaturan pelayanan yang berbasis kompetensi memungkinkan adanya *sharing* kompetensi dan peningkatan kolaborasi antar tenaga medis dan tenaga kesehatan, sehingga akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat menjadi lebih luas.

3) Bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran, melalui reformasi pengaturan pendidikan dokter spesialis yang memberikan kemudahan dalam mengakses pendidikan dokter spesialis.

Beberapa penguatan tersebut merupakan wujud dari tanggung jawab negara dalam memenuhi hak masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang mudah aksesnya, baik kualitasnya, dan terjangkau biayanya.

c. Peninjauan Kembali (PK) hanya dapat dilakukan terhadap Putusan MDP atas pengaduan pelanggaran disiplin profesi yang disampaikan oleh pasien atau keluarga sebagaimana dimaksud Pasal 307 UU 17/2023. Sedangkan rekomendasi diterbitkan atas permintaan dari penyidik Polri atau PPNS (pidana) atau tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan atau kuasanya (perdata).

Terkait dengan rekomendasi yang diatur dalam Pasal 308 UU 17/2023, berupa dapat atau tidak dapat dilakukan penyidikan karena praktik keprofesian yang dilakukan tenaga medis dan tenaga kesehatan sudah sesuai atau tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional, pada dasarnya rekomendasi tersebut terkait penilaian disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang beririsan dengan hukum yang dapat digunakan oleh aparat penegak hukum dalam melaksanakan tugas dan funginya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rekomendasi menjadi bahan yang membantu aparat penegak hukum untuk mengetahui apakah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan telah memenuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Oleh karena itu, rekomendasi MDP tidak dapat dilakukan Peninjauan Kembali sebagaimana dimaksud dalam Pasal 307 UU 17/2023.

B. PERKARA NOMOR 156/PUU-XXII/2024

1. Keterangan Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia (AFDOKGI) yang pada pokoknya menyatakan:

a. Pasal 308 UU 17/2023 merupakan pembaharuan aturan hukum yang dapat memberikan rasa keadilan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagai salah satu bentuk pelindungan negara dalam melindungi hak-hak tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya.

b. Ketentuan Pasal 308 UU 17/2023 tidak melarang pasien atau tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk berkonsultasi dengan perkumpulan hukum medis dan/atau advokat.

c. UU 17/2023 mengatur bahwa yang wajib dimintakan rekomendasi adalah dugaan pelanggaran hukum yang berhubungan dengan pelaksanaan profesinya, bukan terhadap semua tindak pidana yang dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan, dan batu uji yang digunakan adalah standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

2. Keterangan Asosiasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Indonesia (ARSGMI) yang pada pokoknya menyatakan:

a. Majelis Disiplin Profesi berfungsi sebagai filter profesional dan etik untuk memastikan kasus yang muncul memang pelanggaran disiplin, bukan sekadar kesalahan administrasi atau konflik internal.

b. Pasal yang meminta rekomendasi dari Majelis Disiplin Profesi sebelum proses hukum pidana atau perdata dapat dilanjutkan dengan tujuan profesionalisme. Karakteristik rumah sakit pendidikan yang sangat rentan pada potensi pelanggaran disiplin atau etik oleh peserta didik, oleh tenaga medis, tenaga kesehatan, maupun pembimbing klinik membutuhkan *second opinion* dari Majelis Disiplin Profesi sebelum diproses lebih lanjut.

c. ARSGMPI menyetujui Pasal 308 ayat (1) UU 17/2023 frasa terlebih dahulu harus dimintakan rekomendasi dari Majelis, sebagaimana dalam Pasal 304 ayat (2) UU 17/2023, sepanjang frasa terlebih dahulu harus disertakan rekomendasi dari Majelis karena memberikan payung hukum dan legitimasi profesional bagi rumah

sakit pendidikan untuk melindungi tenaga medis, tenaga kesehatan dan peserta didik dari kebutuhan sepihak.

3. **Keterangan Ahli IQBAL MOCHTAR yang pada pokoknya menyatakan:**
   a. Majelis Disiplin Profesi berperan sebagai lembaga teknis yang menilai apakah suatu tindakan medis sudah sesuai dengan *standar of care* atau tidak, apakah merupakan komplikasi medis atau tidak, apakah merupakan bentuk kelalaian atau tidak. Ketiga domain ini, sulit dinilai selain institusi yang termasuk di dalam medis. Dengan adanya Majelis Disiplin Profesi bukan berarti tidak menghormati kesetaraan hukum.
   b. Namun, di dalam Majelis Disiplin Profesi ini ada kendala teknis, diantaranya:
      - keputusan harus dikeluarkan dalam batas 14 hari. Ini tentu saja sulit. Bagaimana bisa sebuah keputusan medis tentang malapraktik atau tidak itu harus dikeluarkan dalam waktu 14 hari.
      - keterbatasan geografis karena Majelis Disiplin Profesi hanya berada dan berlokasi di Jakarta. Sementara di Indonesia ini tersebar puluhan ribu pulau dengan jumlah rumah sakit yang ribuan. Kalau setiap rumah sakit punya satu persoalan saja setiap bulan, maka ada ribuan persoalan yang harus di-*cover* oleh Majelis Disiplin Profesi.
      - komposisi anggota Majelis Disiplin Profesi saat ini tidak menggambarkan komposisi yang tepat. Banyak di antara mereka yang sebenarnya bukan praktisi murni yang pernah atau tahu memahami bagaimana praktik kedokteran. Banyak di antara mereka yang memang memiliki keahlian hukum, tetapi tidak pernah bersentuhan secara langsung dengan praktik klinis. Sehingga ketika mereka mengambil kesimpulan patut diduga bahwa kesimpulan tidak berdasarkan senses keklinisan.
   c. Majelis Disiplin Profesi bila tidak ditangani dengan baik bisa terjadi potensi penyalahgunaan konflik dan kepentingan. Karena itu kalaupun misalnya ini tetap harus ada perlu penyesuaian dengan

kendala yang ada. Misalnya keputusan mereka itu harus sifatnya rekomendasi dan bukan sesuatu yang sifatnya tetap. Kemudian, perlu dilakukan restrukturisasi MDP, desentralisasi, dan penyesuaian waktu proses.

4. **Keterangan Ahli Prof. GANDES RETNO RAHAYU yang pada pokoknya menyatakan:**

   Sangat tidak tepat dan tidak adil bila dalam proses pelaksanaan profesi memberikan hasil yang tidak sesuai harapan pasien, kemudian dilaporkan sebagai tindak pidana malapraktik. Sehingga review dari *peer group* sesama dokter untuk memastikan apakah ada pelanggaran terhadap standar profesi, standar pelayanan atau standar prosedur operasional harus dilakukan sebelum dikenai, baik perdata dan/atau pidana.

Terhadap keterangan di atas, Pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

1. Pemerintah sependapat dengan keterangan yang disampaikan oleh AFDOKGI, ARSGMI, dan Ahli Prof. Gandes Retno Rahayu yang secara umum mendukung berlakunya Pasal 308 UU 17/2023.
2. Terkait dengan pendapat Ahli IQBAL MOCHTAR, Pemerintah menanggapi:
   a. MDP dalam menerima permohonan rekomendasi melakukan pemeriksaan terhadap tenaga medis, tenaga kesehatan, pasien, saksi, dan ahli, dan/atau barang bukti termasuk rekam medis. Pemeriksaan tersebut diuji berdasarkan pada standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional, yang sudah jelas diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan kejelasan batu uji maka cukup waktu untuk menerbitkan rekomendasi dalam waktu 14 hari kerja. Pemberian waktu 14 hari kerja juga dimaksudkan agar dapat memberikan kepastian hukum dan tidak menghampat proses penegakan hukum sesuai dengan prinsip akuntabilitas, dan pelayanan publik.
   b. Anggota MDP terdiri dari 9 orang yang berasal dari unsur perwakilan Kementerian Kesehatan, profesi, perwakilan dari fasilitas pelayanan kesehatan, ahli hukum, dan masyarakat. Dalam pelaksanaan tugas

MDP yang terkait dengan kasus pelanggaran disiplin profesi di seluruh wilayah Republik Indonesia, pada praktiknya membutuhkan dukungan dari setiap provinsi, sehingga berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2024 tentang Mekanisme Seleksi, Tata Cara Pengangkatan dan Pemberhentian, dan Tata Kerja Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi (selanjutnya disebut **"Permenkes 12/2024"**), diatur mengenai keberadaan tim pemeriksa yang berasal dari setiap provinsi. Berdasarkan ketentuan Pasal 32 ayat (1) Permenkes 12/2024, disebutkan bahwa dalam rangka melaksanakan tugas dan fungsi memeriksa dan memutuskan setiap pengaduan pelanggaran disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan, Ketua MDP atas nama Menteri menetapkan tim pemeriksa yang bersifat *ad hoc.* Dengan demikian, keberadaan MDP walaupun hanya beranggotakan 9 orang tetapi tetap efektif dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dengan dibantu oleh tim pemeriksa yang bersifat *ad hoc*.

c. Dalam Pasal 308 UU 17/2023 tidak ada ketentuan bahwa rekomendasi MDP bersifat mengikat. Rekomendasi MDP sebagai pendukung teknis dalam penentuan aspek pelanggaran disiplin profesi yang beririsan dengan aspek hukum dan sebagai pertimbangan hukum oleh APH atau majelis hakim dalam melakukan tugas dan fungsinya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

3. Terkait dengan beberapa pertanyaan dari Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi, yang pada pokoknya menanyakan apakah majelis profesi ini bisa menilai kasus dari kaidah-kaidah yuridisnya ataukah hanya semata-mata dari aspek medisnya? Apakah ada unsur dari ahli pidananya dalam MDP terkait bisa atau tidaknya rekomendasi itu diteruskan kepada penegak hukum untuk dilakukan penyidikan, Pemerintah menanggapi:

   Sesuai dengan Pasal 31 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, MDP dalam menerima permohonan rekomendasi

melakukan pemeriksaan terhadap tenaga medis, tenaga kesehatan, pasien, saksi dan ahli, dan/atau dokumen termasuk rekam medis. Berdasarkan Pasal 714 ayat (1) UU 17/2023, salah satu unsur anggota MDP berasal dari ahli hukum.

MDP tidak melakukan penilaian aspek pidana, namun melakukan penilaian atas profesionalisme tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan mengacu pada standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Aparat Penegak Hukum yang berwenang menilai apakah rekomendasi MDP terkait adanya pelanggaran standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional memenuhi unsur adanya pelanggaran hukum pidana maupun perdata.

C. PERKARA NOMOR 182/PUU-XXII/2024

1. Keterangan Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia (AFDOKGI) yang pada pokoknya menyatakan:

a. Organisasi profesi yang lebih dari satu karena masing-masing berdiri sendiri memungkinkan adanya anggaran dasar rumah tangga kode etik profesi yang berbeda-beda. Namun demikian, bila standar profesi kode etik profesi sudah dibakukan menjadi kesepakatan nasional dalam bentuk regulasi, tidak menutup kemungkinan adanya organisasi profesi yang lebih dari satu tanpa ada kekhawatiran terjadinya degradasi profesi mulia akibat ketidakpatuhan anggota terhadap kode etik.

b. Unsur keanggotaan konsil sepanjang frasa profesi tenaga medis dan profesi tenaga kesehatan memberikan makna yang luas karena bisa dimaknai identik dengan semua anggota yang jumlahnya puluhan ribu, akan lebih tepat unsur dari ikatan profesi tenaga medis dan ikatan profesi tenaga kesehatan. Begitu juga untuk unsur kolegium adalah kolegium yang independen dan dipilih secara demokratis mewakili bidang keilmuannya. Kenyataan yang terjadi dalam pemilihan Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah bukan calon dengan suara mayoritas yang ditetapkan oleh Menkes.

c. Dengan dihapusnya rekomendasi dari ikatan profesi untuk pengurusan izin praktik menimbulkan dampak kerugian bagi anggota karena tidak adanya komunikasi anggota baru dengan

pengurus cabang di mana dokter atau dokter gigi akan berpraktik. Anggota baru tidak mendapatkan arahan dan informasi terkait dengan kode etik maupun aktivitas-aktivitas terkait dengan pengembangan diri sebagai dokter atau dokter gigi dalam wadah ikatan profesinya. Bagi ikatan profesi, tidak mengetahui adanya anggota baru yang ada di wilayahnya, sehingga sulit dalam mengontrol pelaksanaan kode etik untuk menjaga martabat profesi sebagai profesi mulia yang tunduk pada kode etik kedokteran gigi. Begitu juga untuk pengelolaan satuan kredit profesi mestinya tidak dilakukan oleh menteri, tetapi oleh Kolegium atau ikatan profesi.

d. Terkait penetapan standar profesi disusun oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh menteri berdasarkan Pasal 291 ayat (2) memberikan gambaran bahwa standar profesi yang dibuat tidak independen dan bisa jadi tidak sesuai dengan komunitas yang memiliki profesi itu sendiri. Dalam penyusunan standar profesi mestinya melibatkan ikatan profesi sebagai wadah komunitas profesi, asosiasi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

e. Dalam rangka menegakkan disiplin dan kepatuhan terhadap undang-undang, maka sanksi pidana perlu ada agar orang menjadi patuh terhadap peraturan. Namun demikian, dalam pengaturan lama hukuman kurungan atau besaran pidana denda perlu dikaji lebih mendalam agar aspek keadilan dan kebermanfaatan bisa terpenuhi.

f. Pemerintah bersama DPR tentu memiliki pertimbangan yang masak terkait dengan pencabutan UU 29/2004 dengan berlakunya UU 17/2023. AFDOKGI berusaha untuk selalu beradaptasi terhadap peraturan baru, sehingga AFDOKGI tidak terganggu dalam proses penyelenggaraan pendidikan Kedokteran Gigi walaupun harus dengan kerja keras untuk penyesuaian sedemikian rupa agar mahasiswa tidak dirugikan.

2. Keterangan Asosiasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Indonesia (ARSGMPI) yang pada pokoknya menyatakan:

a. Praktik pelayanan rumah sakit, sistem yang berbasis satu organisasi profesi seperti PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia)

selama ini memberikan kejelasan otoritas, keseragaman standar, penguatan mutu layanan, dan kejelasan dalam koordinasi etika dan pembinaan tenaga medis di rumah sakit sehingga hal ini mendukung kinerja rumah sakit secara tidak langsung.

b. Jika ada lebih dari satu organisasi profesi, rumah sakit harus menyesuaikan dengan berbagai organisasi yang mungkin mempunyai panduan etika, standar operasional prosedur, dan standar yang mungkin berbeda. Selain itu juga berpotensi untuk menimbulkan konflik standar dan multitafsir etika antar organisasi profesi, sehingga rumah sakit sulit menentukan rujukan yang sesuai.

c. Organisasi profesi tunggal tetap harus terbuka, inklusif, dan transparan, agar tidak menjadi lembaga monopoli profesi yang akan menghambat kemajuan.

3. **Keterangan Ahli IQBAL MOCHTAR yang pada pokoknya menyatakan:**

a. Apabila ada dua atau lebih organisasi profesi, kemungkinan untuk terjadinya *conflict of interest*, konflik dalam hal etika dan prinsip moral. Organisasi profesi model tunggal masih relevan untuk menjaga kohesi dan kualitas profesi di masa transisi, namun perlu reformasi internal yang kuat agar tidak berubah menjadi monopoli.

b. Penyatuan Konsil bermasalah dari substansi profesi dan etika kedokteran. Profesi kedokteran merupakan karakteristik yang sui generis, merupakan sebuah domain yang unik dan tidak dapat disamakan dengan profesi lain.

c. Rekomendasi organisasi profesi bukan sekadar dokumen administratif, tetapi menjadi mekanisme kontrol sejawat atau kita sebut sebagai *peer review* untuk memastikan bahwa dokter yang akan berpraktik memang layak secara moral, etis, dan profesional. Penghapusan surat rekomendasi dijanjikan akan menyederhanakan proses administratif, tetapi fakta yang kita dapat sekarang itu lebih *complicated*.

d. Satuan Kredit Profesi merupakan domain keilmuan dan profesi, bukan administrasi negara. Esensi SKP terletak pada penilaian-

penilaian terhadap unsur ilmiah dan relevansi kegiatan profesional. Kegiatan ini bersifat keilmuwan dan etik profesional, sehingga hanya dapat dinilai oleh pihak yang memahami konteks profesi tersebut.

4. **Keterangan Ahli Prof. GANDES RETNO RAHAYU yang pada pokoknya menyatakan:**
   a. Pengambilalihan latihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan dari organisasi atau ikatan profesi ke pemerintah pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh pemerintah pusat seperti diatur dalam Pasal 258 ayat (2) UU 17/2023 menurut kami tidak tepat. Organisasi profesi atau ikatan profesi sebagai *union* justru berkewajiban untuk menjaga *welfare* membernya. Salah satu *welfare* itu adalah memfasilitasi peningkatan kompetensi anggotanya melalui berbagai kegiatan pengembangan profesional berkelanjutan.
   b. Pemberian rekomendasi SIP oleh organisasi profesi ada sisi positif karena mempunyai pengurusan sampai tingkat yang kecil, tidak hanya di pusat. Misalnya, ada kesejawatan yang terjalin dengan anggota baru, dengan mengetahui ada anggota baru di daerah tersebut, organisasi profesi atau ikatan profesi dapat melakukan pembinaan pelaksanaan kode etik dan standar profesi. Yang perlu dicegah adalah penyalahgunaan.
   c. Keberadaan Konsil Kesehatan Indonesia yang berada di bawah kementerian dapat menjadi tidak independen dalam pelaksanaan fungsi dan tugasnya. Mungkin dapat menjadi alat untuk tujuan yang tidak sejalan dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan dan ketahanan kesehatan Indonesia. Konsil berdiri secara mandiri sebagai lembaga nonstruktural, bertanggung jawab secara langsung kepada Presiden, seperti halnya Konsil Kedokteran Indonesia. Keanggotaan Konsil lebih tepat diwakili unsur dari ikatan atau organisasi profesi bukan individual, karena akan menjadi lebih representatif dan lebih akuntabel.
   d. Bila penyusunan standar profesi menjadi tidak independen, sepihak, tidak sesuai dengan *best practice* yang berbasis bukti, dan

tidak sesuai dengan profesi itu sendiri, maka akan mencederai dari apa yang dibutuhkan untuk pengembangan dan kemandirian profesi itu. Penyusunan standar profesi seharusnya melibatkan berbagai pihak secara bermakna.

e. Pidana bagi yang mempekerjakan nakes dan named tanpa SIP, sanksi pidana dapat mendorong orang menjadi patuh terhadap peraturan sesuai dengan teori behaviorisme, dan untuk mencegah orang yang tidak berhak tidak mempunyai kewenangan berpraktik atau melakukan praktik. Namun perlu dilakukan sosialisasi yang menyeluruh dan terus-menerus, dan bahkan dibuat sistem *reminder*, *warning*, berulang yang mudah diakses setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan, dan institusi yang mempekerjakan.

Terhadap keterangan di atas, Pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

a. Terkait organisasi profesi jamak, UU 17/2023 mengakui konstitusional atas hak berserikat dalam ranah keprofesian, yang dilandaskan pada prinsip otonomi serta kebebasan individu dalam membentuk dan memilih wadah keilmuan secara terbuka. Organisasi profesi tunggal yang terjadi sebelum adanya UU 17/2023 banyak menimbulkan permasalahan, antara lain rawan biaya tinggi atau praktik suap, rawan *like/dislike* dalam tata kelola, dan pelayanan kesehatan yang lebih berorientasi untuk melayani organisasi profesi daripada melayani masyarakat.

b. Terkait penyatuan Konsil tenaga medis dan tenaga kesehatan, dimaksudkan untuk mempermudah pelaksanaan pembinaan teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan yang dapat saling terkait seperti dalam proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan berupa *interprofessional collaborative practice*, di mana dalam melakukan suatu tindakan profesi diperlukan kerja sama antara tenaga medis dengan tenaga kesehatan. Pemisahan konsil tenaga medis dan konsil tenaga kesehatan berisiko memperkuat ego sektoral, menghambat kolaborasi/*teamwork* antar profesi dalam melayani pasien, dan mempertegas kesan superioritas profesi tertentu. Hal ini menciptakan layanan kesehatan yang “silo” bukan

"*teamwork*"; layanan kesehatan yang "*profession centric"* bukan "*patient centric"*. Penyatuan konsil justru menciptakan ruang koordinasi dan komunikasi lebih efektif antar profesi, mengikis sekat-sekat hierarkis dan mewujudkan kesetaraan peran dalam pelayanan kesehatan berbasis tim, seperti praktik terbaik (*best practices*) di negara-negara maju.

c. Terkait unsur keanggotaan Konsil dari profesi tenaga medis atau tenaga kesehatan, dimaksudkan untuk memberikan kesempatan yang lebih luas bagi setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan atas dasar prinsip representasi partisipatif. Keanggotaan Konsil juga harus mencerminkan kepentingan publik, bukan kepentingan organisasi profesi semata, sehingga kebijakan yang diambil lebih akuntabel dan berpihak kepada kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

d. Proses seleksi kolegium melalui pilihan sendiri dari seluruh tenaga medis atau tenaga kesehatan yang masuk dalam kelompok ahli masing-masing bidang ilmu kesehatan, sehingga anggota yang masuk dalam kolegium tersebut sudah merepresentasikan kelompok ahli di bidangnya.

e. Penghapusan rekomendasi organisasi profesi merupakan upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik. Potensi dampak negatif wewenang pemberian rekomendasi oleh organisasi profesi, dapat menghalangi keputusan pemerintah daerah (kabupaten/kota) untuk menerbitkan Surat Izin Praktik (SIP) dokter, sehingga dalam praktiknya, peran rekomendasi organisasi profesi sangat menentukan dan mudah disalahgunakan oleh oknum-oknum tertentu. Hal ini dapat menghambat distribusi tenaga medis sesuai dengan kebutuhan masyarakat di daerah tersebut. Bahkan wewenang rekomendasi oleh organisasi profesi ini cenderung dimanfaatkan oleh oknum dokter untuk menghambat praktik sejawatnya. Hilangnya rekomendasi organisasi profesi tidak berarti menghalangi fungsi organisasi profesi dalam melakukan pembinaan terhadap anggota. Komunikasi dan pengawasan organisasi profesi atas anggotanya tetap dapat dilakukan dan merupakan ruang

terbuka yang dapat dilakukan oleh suatu organisasi dalam rangka pembinaan dan mencapai tujuan kesejahteraan anggota.

f. Terkait penyelenggaraan pelatihan, UU 17/2023 tidak melarang organisasi profesi untuk menyelenggarakan pelatihan bagi tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan tetapi memperluas ruang partisipasi lembaga-lembaga pendidikan dan pelatihan di luar organisasi profesi, termasuk perguruan tinggi dan lembaga pelatihan swasta. Penyelenggaraan pelatihan oleh pemerintah tidak menghilangkan peran keilmuan dan profesi, karena substansi pelatihan tetap dirancang oleh pihak-pihak yang kompeten. Dengan kata lain, substansi keilmuan tetap berasal dari kelompok ahli masing-masing cabang disiplin ilmu, sementara pemerintah berfungsi sebagai fasilitator dalam menjamin terselenggaranya sistem pelatihan yang setara dan tidak diskriminatif.

g. Terkait pengelolaan Satuan Kredit Profesi (SKP) oleh Menteri, tidak dapat dimaknai sebagai intervensi atas substansi pelatihan atau konten ilmiah dari pengembangan profesi, melainkan menunjuk pada tugas koordinasi dan integrasi administratif untuk memastikan bahwa proses pemenuhan SKP berjalan terukur, terdokumentasi, dan terstandar untuk seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan secara nasional. Pengelolaan SKP oleh Menteri bertujuan untuk menjamin terjaganya kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang objektif, transparan, dan berkeadilan, serta menghindari potensi komersialisasi dalam pemenuhan SKP yang bersifat eksklusif dan tidak terstandar.

h. Pemenuhan kecukupan Satuan Kredit Profesi (SKP) merupakan salah satu persyaratan dalam perpanjangan SIP bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kemampuan profesional sesuai standar kompetensi. Pengumpulan SKP dalam perpanjangan SIP tetap diberlakukan sebagai mekanisme untuk menjamin mutu dan keberlanjutan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Pengelolaan infrastruktur sistem SKP yang sebelumnya berada di organisasi profesi, kini telah dialihkan kepada Kemenkes melalui platform

terpusat SKP Platform pada SatuSehat SDMK. SKP Platform ini menjadi pusat integrasi pencatatan dan pelaporan aktivitas pengembangan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Kemudahan pengelolaan SKP melalui platform terpusat SatuSehat SKP yang digunakan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan lintas disiplin dan kolegium. Sistem ini transparan, akuntabel, tanpa rekomendasi organisasi profesi, serta terintegrasi dengan LMS untuk SKP pembelajaran, Rekam Medis Elektronik (RME) ke depan untuk SKP pelayanan, serta memudahkan unggah bukti SKP pengabdian.

Meskipun infrastruktur sistem dikelola Pemerintah, substansi SKP tetap menjadi tanggung jawab penuh Kolegium masing-masing disiplin ilmu, mulai dari penyusunan pedoman, proses verifikasi, hingga persetujuan SKP, semuanya dilakukan oleh Kolegium secara independen. Proses perolehan SKP menjadi lebih objektif, berbasis bukti kegiatan yang terverifikasi secara digital.

Pemerintah mendorong agar tenaga medis dan tenaga kesehatan menunjukkan profesionalisme tidak hanya dalam hal administratif, tetapi juga dalam upaya nyata untuk terus mengembangkan diri. Oleh karena itu, pengumpulan SKP sekarang bukan lagi dianggap sebagai urusan administratif semata, melainkan sebagai bagian penting dari sistem yang menjamin mutu dan keberlanjutan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan.

i. Terkait standar profesi ditetapkan oleh Menteri, menurut Pemerintah penetapan standar profesi oleh Menteri merupakan bentuk legalitas dari suatu standar yang telah melalui proses penyusunan oleh Kolegium dan telah diverifikasi oleh Konsil. Menteri tidak berwenang untuk menyusun standar profesi. Penyusunan standar profesi tetap dilakukan oleh Konsil dan Kolegium. Penetapan oleh Menteri bukanlah bentuk intervensi, melainkan mekanisme formal dalam sistem negara untuk menjamin bahwa standar yang dimaksud dapat diimplementasikan dalam sistem ketatanegaraan.

j. Terkait pengenaan sanksi pidana sebagaimana dalam ketentuan Pasal 442 UU 17/2023 bukanlah bentuk kriminalisasi administratif,

melainkan bagian dari tanggung jawab negara dalam membentuk sistem hukum yang dapat mengatur dan mengawasi praktik keprofesian di bidang yang menyangkut keselamatan terhadap tubuh dan nyawa manusia. Ketentuan ini justru menegakkan kepastian hukum, baik bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan itu sendiri, maupun bagi masyarakat yang menerima pelayanan, karena seseorang yang secara sadar menempatkan tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan yang belum memiliki izin praktik dalam memberikan pelayanan kesehatan harus memikul tanggung jawab hukum. Sanksi pidana ini juga proporsional karena diberlakukan hanya kepada subjek hukum yang mempekerjakan secara tidak sah, bukan kepada semua pelaku hubungan kerja.

k. Bahwa pencabutan UU 29/2004 secara prinsip tidak menghilangkan fungsi substantifnya, tetapi menghilangkan duplikasi sistem dan dominasi struktural oleh kelompok profesi tertentu yang sebelumnya turut diakomodasi dalam undang-undang tersebut. Substansi dari UU 29/2004 yang dianggap relevan tidak dihapuskan begitu saja, melainkan diadopsi ke dalam norma-norma dalam UU 17/2023. UU 17/2023 disusun bukan hanya untuk memperbaharui substansi, melainkan untuk menyusun ulang tata bangun kelembagaan dalam sistem kesehatan, termasuk kedudukan profesi dan relasi keilmuannya dengan negara. Jika Pasal 454 huruf c UU 17/2023 dibatalkan maka akan ada dualisme pengaturan mengenai objek dan subjek hukum yang sama, tetapi dengan kerangka kelembagaan dan filosofi pengaturan yang bertentangan secara fundamental.

Pemerintah berharap Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia dalam memeriksa, mengadili, dan memutus permohonan pengujian ketiga perkara di atas mempertimbangkan juga pandangan berbagai pihak yang mendukung pembaharuan Undang-Undang bidang kesehatan melalui UU 17/2023, dimana undang-undang dimaksud dibutuhkan dalam rangka mendukung penyelenggaraan transformasi kesehatan dan berorientasi kepada kepentingan masyarakat. Berbagai substansi perubahan undang-undang, termasuk pasal-pasal yang dimohonkan pengujian,

telah melewati tahapan pembentukan peraturan perundang-undangan yang mendengar seluruh aspirasi masyarakat (termasuk masyarakat profesi) terhadap hambatan regulasi, serta berdasarkan hasil kajian dan perbandingan pengaturan di banyak negara maju. Dengan demikian terhadap pasal-pasal yang dipermasalahkan pemohon pada prinsipnya merupakan upaya perbaikan demi kepentingan masyarakat.

Bersama Kesimpulan Tambahan ini Pemerintah juga menyertakan beberapa lampiran berupa keterangan tertulis dan testimoni masyarakat mengenai UU 17/2023.

II. PETITUM

Berdasarkan keterangan tersebut di atas, Pemerintah memohon kepada Yang Mulia Ketua/Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia yang memeriksa, mengadili, dan memutus permohonan pengujian (*constitututional review*) ketentuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap ketentuan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, dapat memberikan putusan sebagai berikut:

A. PERKARA NOMOR 111/PUU-XXII/2024:

1. Menerima Kesimpulan Tambahan Presiden secara keseluruhan;
2. Menyatakan bahwa Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*);
3. Menolak permohonan Pemohon untuk seluruhnya atau setidak-tidaknya menyatakan permohonan Pemohon tidak dapat diterima (*niet onvankelijk verklaard*);
4. Menyatakan ketentuan Pasal 1 angka 26, Pasal 272 ayat (2) dan ayat (5), Pasal 421 ayat (2) huruf b dan Pasal 451 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

B. PERKARA NOMOR 156/PUU-XXII/2024:

1. Menerima Kesimpulan Tambahan Presiden secara keseluruhan;
2. Menyatakan bahwa Para Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*);
3. Menolak permohonan Para Pemohon untuk seluruhnya atau setidak-tidaknya menyatakan permohonan Pemohon tidak dapat diterima (*niet onvankelijk verklaard*);

4. Menyatakan ketentuan Pasal 308 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tidak bertentangan dengan ketentuan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

C. PERKARA NOMOR 182/PUU-XXII/2024:

1. Menerima Kesimpulan Tambahan Presiden secara keseluruhan;
2. Menyatakan bahwa Para Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*);
3. Menolak permohonan Para Pemohon untuk seluruhnya atau setidak-tidaknya menyatakan permohonan Para Pemohon tidak dapat diterima (*niet onvankelijk verklaard*);
4. Menyatakan ketentuan Pasal 311 ayat (1), Pasal 268 ayat (1), Pasal 270, Pasal 272 ayat (1), Pasal 272 ayat (3), Pasal 258 ayat (2), Pasal 264 ayat (1) huruf b, Pasal 264 ayat (5), Pasal 291 ayat (2), Pasal 421 ayat (1), Pasal 442, dan Pasal 454 huruf c Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tidak bertentangan dengan ketentuan Pembukaan UUD 1945 alinea IV, Pasal 27, Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

[2.9.3] Kesimpulan Pihak Terkait Brigjen TNI (Purn) dr. Jajang Edi Priyatno, Sp.B., MARS., dkk.

I. DALAM EKSEPSI:

PEMOHON TIDAK MEMILIKI KEDUDUKAN HUKUM (*Legal Standing*)

Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana terakhir diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi, serta berbagai putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, termasuk Putusan Nomor 006/PUU-III/2005 *jo* Putusan Nomor 11/PUU-V/2007, maka persyaratan untuk mengajukan permohonan pengujian undang-undang terhadap UUD 1945 adalah pihak yang hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya secara spesifik, aktual dan langsung dirugikan oleh keberlakuan norma yang diuji.

Dalam perkara *a quo*, Pihak Terkait menilai bahwa Pemohon tidak memenuhi kualifikasi untuk mengajukan permohonan pengujian undang-undang terhadap

undang undang dasar. Pemohon hanya bertindak sebagai perseorangan dan tidak secara formil mewakili Kolegium, organisasi profesi, atau lembaga resmi yang dapat menunjukkan kerugian langsung atas norma-norma yang dimohonkan pengujian.

Sebagaimana ditegaskan dalam Keterangan Presiden, pengalaman Pemohon sebagai guru besar dan mantan Ketua Kolegium Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia tidak dapat dijadikan dasar untuk mengklaim kerugian konstitusional saat ini, karena tidak terdapat hubungan hukum formal antara Pemohon dan lembaga yang dimaksud.

Dalam permohonannya, Pemohon juga tidak menjelaskan dan membuktikan adanya kerugian konstitusional yang spesifik, aktual, dan potensial sebagai akibat langsung dari pemberlakuan Pasal 1 angka 26, Pasal 272 ayat (2) dan (5), Pasal 421 ayat (2) huruf b, serta Pasal 451 UU Kesehatan. Bahkan dalil-dalil Pemohon lebih merefleksikan keberatan pribadi terhadap perubahan sistem kelembagaan Kolegium, bukan permasalahan konstitusional norma. Dengan kata lain, permohonan a quo lebih merupakan keluhan administratif atau kebijakan, bukan ujian terhadap konstitusionalitas norma sebagaimana yurisdiksi Mahkamah.

Oleh karena Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan pengujian norma undang-undang *a quo*, maka beralasan hukum Pihak Terkait memohon kepada Mahkamah untuk menyatakan permohonan a *quo* tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*).

II. DALAM POKOK PERMOHONAN

Pihak Terkait memohon agar Keterangan Pihak Terkait *a quo* yang telah disampaikan kepada Mahkamah agar dianggap sebagai satu kesatuan dengan Kesimpulan Pihak Terkait.

Bahwa oleh karena Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan Permohonan pengujian norma undang-undang *a quo*, maka beralasan hukum Pihak Terkait memohon agar Mahkamah tidak lagi memperimbangkan dalil-dalil dalam ”Permohonan” dan ”Perbaikan Permohonan” *a quo*.

III. PETITUM

Berdasarkan segenap argumentasi yuridis dan fakta-fakta hukum *a quo*, maka Pihak Terkait memohon agar Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia menjatuhkan Putusan dengan amar putusan sebagai berikut:

DALAM EKSEPSI:

1., Menerima dan mengabulkan Eksepsi dari Pihak Terkait;

2., Menyatakan Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*);

3., Menyatakan Permohonan Pemohon tidak dapat diterima.

ATAU,

Bilamana Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya (et aequo et bono).

Tambahan Kesimpulan Pihak Terkait Brigjen TNI (Purn) dr. Jajang Edi Priyatno, Sp.B., MARS., dkk.

Bahwa Mahkamah telah memanggil pihak-pihak untuk diminta keterangan dalam Persidangan pada tanggal 30 September 2025, 14 Oktober 2025 pukul 09.00 wib dan 14 Oktober 2025 pukul 13.30 Wib, sebagai berikut:

Dalam Persidang Hari Selasa, 30 September 2025

1. Profesor Dr. Wisnu Barlianto,Ketua Asosiasi Dekan Fakultas Kedokteran, Asosiasi (AIPKI)
2. Andi Wahyuningsih Attas Ketua Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (ARSPI), dan
3. Prof. drg. Suryono Ketua Asosiasi Dekan Fakultas Kedokteran Gigi (AFDOKGI).

Dalam Persidangan hari Selasa, 14 Oktober 2025 pukul 09.00 wib

1. Prof. Khairul Munadi Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi:
2. Dr. drg. Julita Hendrartini Asosiasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Indonesia:

Dalam Persidangan hari Selasa, 14 Oktober 2025 pukul 13.30 wib

1. Dr. dr. Iqbal Mochtar.
2. Prof. Dr.Gandes Retno Rahayu

Bahwa atas keterangan tersebut Pihak Terkait memberikan tanggapan sebagai berikut:

1. Bahwa Pihak Terkait menghormati pandangan Prof. Dr. Wisnu Barlianto selaku Ketua AIPKI yang menyoroti hubungan kelembagaan antara pendidikan kedokteran dan Kementerian Kesehatan. Namun, Pihak Terkait perlu memberikan tanggapan sebagai berikut:

   Bahwa tidak terdapat pengambilalihan fungsi akademik oleh Kementerian Kesehatan. Ketentuan Pasal 272 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023

dengan tegas menyebut bahwa kolegium bersifat independen**,** dan tidak ada norma yang memindahkan fungsi akademik ke dalam kewenangan Kementerian Kesehatan. Penempatan kolegium dalam koordinasi Konsil Kesehatan Indonesia merupakan penguatan tata kelola nasional untuk menjamin keseragaman standar profesi, bukan bentuk subordinasi birokratik.

Bahwa Kolegium tetap memiliki otonomi dalam substansi akademik dan penjaminan mutu. Sebagaimana dijelaskan dalam Keterangan Pihak Terkait Perkara 111 dan 182/PUU-XXII/2024*,* kolegium tetap berwenang menyusun standar kompetensi dan kurikulum profesi. Koordinasi dengan Kementerian Kesehatan hanya dalam ranah administrasi dan registrasi tenaga medis, sehingga tidak mengganggu kebebasan akademik.

Bahwa pengintegrasian sistem pendidikan dan layanan kesehatan adalah kebijakan konstitusional. Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 menugaskan negara untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan dan pendidikan profesi tenaga kesehatan secara nasional. Dengan demikian, sinergi antara kementerian adalah bentuk pelaksanaan tanggung jawab konstitusional negara untuk melindungi hak publik atas pelayanan kesehatan berkualitas.

Bahwa penataan kelembagaan bersifat kebijakan legislatif. Pembentukan Konsil Kesehatan Indonesia adalah keputusan kebijakan pembentuk undang-undang (DPR dan Pemerintah) untuk menciptakan sistem pengawasan tenaga kesehatan yang efisien dan terintegrasi. Kebijakan semacam ini merupakan diskresi legislatif yang sah dan konstitusional, sebagaimana ditegaskan dalam Keterangan Pihak Terkait *Perkara 182/PUU-XXII/2024.*

2. Bahwa berdasarkan keterangan Dr. Andi Wahyuningsih Attas selaku Ketua Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (ARSPI) dalam persidangan Mahkamah Konstitusi tanggal 30 September 2025, terbukti bahwa pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tidak menimbulkan pelanggaran terhadap independensi akademik, kebebasan profesi, maupun fungsi pendidikan kedokteran.

   Bahwa Keterangan ARSPI menegaskan bahwa integrasi kelembagaan antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi berjalan baik dan fungsional. Rumah sakit pendidikan tetap

beroperasi sebagai wahana akademik dan pelayanan, tanpa gangguan terhadap sistem pendidikan klinik.

Dengan demikian, dalil Para Pemohon dalam Perkara Nomor 111 dan 182/PUU-XXII/2024 yang menyatakan bahwa UU Kesehatan menghilangkan otonomi pendidikan dan mengintervensi akademik tidak terbukti secara faktual maupun normatif. Sebaliknya, norma-norma dalam UU No. 17 Tahun 2023 memperkuat kepastian hukum, akuntabilitas publik, dan kualitas pelayanan pendidikan profesi kedokteran.

3. Bahwa terhadap pandangan Prof. drg. Suryono yang disampaikan dalam persidangan tanggal 30 September 2025 mengenai organisasi profesi, kolegium, dan rumah sakit pendidikan, Pihak Terkait perlu menegaskan bahwa interpretasi yang bersangkutan terhadap Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tidak tepat secara normatif maupun empiris.

   Pertama, terkait organisasi profesi, pandangan Prof. Suryono yang menolak konsep pluralitas organisasi profesi tidak sejalan dengan prinsip konstitusional kebebasan berserikat sebagaimana diatur dalam Pasal 28E ayat (3) UUD 1945. Pembukaan ruang bagi lebih dari satu organisasi profesi bukanlah bentuk fragmentasi profesi, melainkan penerapan hak dasar setiap warga negara untuk memilih wadah asosiasinya. Norma tersebut tetap menjaga kesatuan standar etik dan kompetensi melalui mekanisme Konsil Kesehatan Indonesia (KKI), sehingga seluruh organisasi profesi tetap tunduk pada standar etik nasional yang sama. Dengan demikian, pluralitas organisasi profesi justru memperluas partisipasi profesional, memperkuat akuntabilitas publik, dan mencegah monopoli kekuasaan organisasi tunggal yang berpotensi menimbulkan konflik kepentingan.

   Kedua, mengenai kolegium, pandangan Prof. Suryono yang menyatakan bahwa kolegium kehilangan independensi akibat penataan kelembagaan dalam UU 17/2023 adalah keliru. Pasal 272 ayat (2) UU Kesehatan secara eksplisit menegaskan bahwa “kolegium bersifat independen dalam menjalankan tugas dan fungsinya.” Penempatan kolegium dalam koordinasi Konsil Kesehatan Indonesia (KKI) bukan bentuk subordinasi administratif, melainkan mekanisme koordinasi nasional untuk memastikan keseragaman standar kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan di seluruh Indonesia. Pemerintah tidak mengintervensi substansi akademik atau keilmuan kolegium;

koordinasi yang dimaksud hanya bersifat administratif agar sistem pendidikan profesi, sertifikasi, dan registrasi tenaga kesehatan dapat berjalan terintegrasi, transparan, dan akuntabel. Dengan demikian, independensi akademik kolegium tetap terjamin, bahkan diperkuat melalui sistem tata kelola yang lebih terbuka.

Ketiga, Bahwa terhadap pandangan Prof. drg. Suryono yang menilai penghapusan kewajiban rekomendasi organisasi profesi—seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI)—dalam proses penerbitan izin praktik sebagai bentuk pelemahan peran organisasi profesi, Pihak Terkait perlu menegaskan bahwa pendapat tersebut tidak tepat secara hukum maupun prinsip tata kelola profesi modern.

Bahwa penghapusan rekomendasi organisasi profesi dalam proses penerbitan izin praktik bukanlah bentuk pengurangan peran organisasi profesi, melainkan penataan agar mekanisme pemberian izin praktik tenaga medis dan tenaga kesehatan menjadi lebih objektif, transparan, dan bebas dari potensi konflik kepentingan. Dalam sistem sebelumnya, organisasi profesi berperan ganda—sebagai lembaga etik sekaligus sebagai pihak yang memberikan rekomendasi administratif—yang berpotensi menimbulkan benturan fungsi (*conflict of interest*). Melalui UU Nomor 17 Tahun 2023, fungsi administratif terkait penerbitan izin praktik dikembalikan kepada otoritas negara, sementara fungsi etik, pembinaan moral, dan pengembangan profesi tetap menjadi kewenangan penuh organisasi profesi.

4. Bahwa terhadap pandangan Prof. Khairul Munadi yang disampaikan dalam kapasitasnya sebagai Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi, Pihak Terkait menghormati pandangan tersebut sebagai bentuk perhatian terhadap kesinambungan sistem pendidikan tinggi dan profesi kedokteran. Namun, Pihak Terkait perlu menegaskan bahwa interpretasi beliau mengenai posisi kolegium dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tidak sepenuhnya tepat baik dari sisi norma hukum maupun desain tata kelola kelembagaan yang diatur undang-undang tersebut.

   Pertama, mengenai kolegium, pandangan Prof. Khairul Munadi yang menilai bahwa penataan kelembagaan kolegium di bawah koordinasi Konsil Kesehatan Indonesia (KKI) dapat mengganggu otonomi akademik, perlu diluruskan. Pasal 272 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 secara eksplisit

menyatakan bahwa “Kolegium bersifat independen dalam menjalankan tugas dan fungsinya.” Artinya, koordinasi dengan KKI tidak dimaksudkan sebagai bentuk subordinasi administratif, melainkan sebagai mekanisme integratif untuk menjamin keseragaman standar kompetensi dan kualitas pendidikan profesi di seluruh Indonesia. Pemerintah tidak mengintervensi substansi akademik atau kurikulum profesi, melainkan mengatur tata kelola sistem agar tercipta *mutual accountability* antara pendidikan tinggi, kolegium, dan lembaga profesi. Dengan demikian, keberadaan KKI justru menjadi forum penyelarasan dan bukan instrumen pengendalian.

Kedua, dari perspektif konstitusional, penataan ulang relasi antara organisasi profesi, kolegium, dan pemerintah sebagaimana diatur dalam UU 17/2023 merupakan kebijakan hukum (constitutional policy) yang sah. Negara berkewajiban menjamin mutu pelayanan kesehatan melalui sistem yang terintegrasi antara pendidikan, sertifikasi, dan praktik profesi. Keterlibatan pemerintah dalam kerangka koordinatif bukanlah bentuk intervensi, melainkan pelaksanaan tanggung jawab konstitusional sebagaimana diamanatkan Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 untuk menjamin pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu.

Bahwa pandangan Prof. Khairul Munadi yang menilai perlunya meninjau ulang posisi organisasi profesi dan kolegium agar lebih independen dari struktur pemerintah tidak sejalan dengan konstruksi hukum dan tujuan UU 17/2023. Sebaliknya, ketentuan dalam UU Kesehatan justru menata ulang sistem keprofesian secara lebih transparan, menjamin akuntabilitas publik, serta memperkuat sinergi antara dunia pendidikan, lembaga profesi, dan pemerintah dalam kerangka peningkatan mutu tenaga kesehatan nasional.

5. Bahwa terhadap pandangan Dr. drg. Julita Hendrartini yang menyatakan bahwa pengaturan kolegium dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan berpotensi melemahkan peran akademik, mengaburkan otonomi ilmiah, dan mengurangi posisi kolegium sebagai lembaga keilmuan independen dalam pendidikan profesi kedokteran gigi, Pihak Terkait perlu menegaskan bahwa pendapat tersebut tidak tepat baik secara normatif, sistemik, maupun empiris.

   Pertama, pengaturan kolegium dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 justru memperkuat posisi kelembagaan kolegium sebagai lembaga akademik yang

independen. Hal ini ditegaskan secara eksplisit dalam Pasal 272 ayat (2) yang menyatakan bahwa “kolegium bersifat independen dalam menjalankan tugas dan fungsinya.” Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa pembentuk undang-undang memberikan jaminan hukum terhadap kebebasan ilmiah dan otonomi akademik kolegium dalam menjalankan fungsi utamanya, yaitu menetapkan standar kompetensi, menyusun kurikulum, dan mengembangkan pendidikan berkelanjutan. Dengan demikian, pandangan yang menyatakan bahwa kolegium menjadi bagian subordinat dari pemerintah tidak beralasan secara normatif.

Kedua, hubungan antara kolegium dan Konsil Kesehatan Indonesia (KKI) sebagaimana diatur dalam UU 17/2023 bersifat koordinatif dan integratif, bukan hierarkis atau subordinatif. Kolegium tetap berperan sebagai lembaga akademik, sementara KKI berfungsi sebagai wadah koordinasi nasional untuk menyinergikan standar kompetensi, etika, dan registrasi tenaga kesehatan. Penempatan koordinasi ini justru menghindarkan tumpang tindih antara lembaga akademik, organisasi profesi, dan pemerintah, serta memastikan bahwa kebijakan peningkatan mutu tenaga kesehatan memiliki satu sistem rujukan nasional yang akuntabel dan transparan.

Bahwa pandangan Dr. drg. Julita Hendrartini yang menilai pengaturan kolegium dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 berpotensi mengurangi independensi dan peran akademik tidak beralasan.

6. Bahwa terhadap pandangan Dr. dr. Iqbal Mochtar yang menilai Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengancam eksistensi organisasi profesi tunggal, menurunkan independensi kolegium karena dijadikan alat kelengkapan Konsil, serta melemahkan kontrol etika profesi dengan dihapusnya kewajiban rekomendasi organisasi profesi dalam penerbitan izin praktik, Pihak Terkait perlu memberikan klarifikasi bahwa pandangan tersebut tidak sesuai dengan konstruksi hukum, filosofi pengaturan, dan praktik tata kelola profesi kesehatan yang diatur dalam undang-undang tersebut.

   Pertama, terkait organisasi profesi tunggal, pandangan Dr. Iqbal yang menolak pluralitas organisasi profesi dan menganggap hanya satu organisasi yang sah bertentangan dengan prinsip dasar konstitusi. Pasal 28E ayat (3) UUD 1945 secara jelas menjamin kebebasan setiap warga negara untuk berserikat,

berkumpul, dan mengeluarkan pendapat. Oleh karena itu, pembentukan lebih dari satu organisasi profesi tidak dapat dipandang sebagai ancaman bagi kesatuan profesi, melainkan sebagai perwujudan hak konstitusional yang demokratis. Pengaturan dalam UU Kesehatan tidak meniadakan peran organisasi profesi yang telah ada (seperti IDI dan PDGI), tetapi membuka ruang partisipasi yang lebih luas agar profesi medis tidak dimonopoli oleh satu lembaga. Negara tetap menjamin bahwa standar etik dan kompetensi nasional diatur secara terpusat melalui Konsil Kesehatan Indonesia (KKI), sehingga pluralitas organisasi tidak mengganggu keseragaman mutu profesi.

Kedua, terkait kolegium, pandangan bahwa kolegium menjadi "alat kelengkapan Konsil" yang kehilangan independensi tidak tepat secara normatif. Pasal 272 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 menegaskan bahwa "Kolegium bersifat independen dalam menjalankan tugas dan fungsinya." Penempatan kolegium dalam koordinasi KKI bukanlah bentuk subordinasi, melainkan mekanisme penyelarasan dan integrasi fungsi agar standar kompetensi, kurikulum, dan sertifikasi profesi dapat berjalan seragam di seluruh Indonesia. Kolegium tetap memiliki otonomi akademik penuh dalam menetapkan standar keilmuan, sementara KKI berfungsi sebagai simpul koordinatif yang menghubungkan profesi, dunia pendidikan, dan kebijakan publik dalam satu sistem tata kelola yang transparan. Dengan demikian, kolegium tidak kehilangan independensi, tetapi memperoleh legitimasi dan keterhubungan kelembagaan yang lebih kuat.

Ketiga, mengenai penerbitan surat izin praktik (SIP) tanpa rekomendasi organisasi profesi, pandangan Dr. Iqbal Mochtar yang menilai hal ini menghapus fungsi kontrol profesi juga keliru. UU 17/2023 tidak menghapus pengawasan etik dan kompetensi profesi, melainkan memisahkan antara fungsi etik dan fungsi administratif. Penerbitan izin praktik merupakan tanggung jawab negara sebagai pelaksana kewajiban konstitusional untuk menjamin kepastian hukum dan keselamatan pasien. Namun, pengawasan etik dan pelaksanaan *Continuing Professional Development (CPD)* tetap berada dalam ranah organisasi profesi dan kolegium. Dengan demikian, fungsi kontrol profesi tetap dijalankan oleh lembaga etik, sementara fungsi administratif dijalankan oleh pemerintah, sehingga menghindari konflik kepentingan dan memperkuat akuntabilitas publik.

Bahwa pandangan Dr. dr. Iqbal Mochtar yang mempertahankan konsep organisasi profesi tunggal, menolak integrasi kolegium dalam sistem KKI, dan menolak penerbitan izin praktik tanpa rekomendasi organisasi profesi tidak beralasan secara hukum

7. Bahwa terhadap pandangan Prof. Dr. Gandes Retno Rahayu, Ph.D. yang menilai Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah mengancam independensi kolegium, melemahkan peran organisasi profesi dalam pelatihan dan rekomendasi izin praktik, serta menjadikan Konsil Kesehatan Indonesia (KKI) tidak independen karena berada di bawah kementerian, Pihak Terkait perlu memberikan tanggapan dan penegasan sebagai berikut:

   Pertama, mengenai *kolegium*, pandangan bahwa kolegium kehilangan independensi karena menjadi alat kelengkapan Konsil tidak beralasan secara normatif. Pasal 272 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 secara tegas menyatakan bahwa "kolegium bersifat independen dalam menjalankan tugas dan fungsinya." Artinya, keberadaan kolegium sebagai bagian dari sistem keprofesian tidak berarti subordinasi di bawah pemerintah, melainkan bagian dari mekanisme koordinatif nasional yang menjamin keseragaman standar kompetensi dan mutu pendidikan kedokteran. Pemerintah tidak mengintervensi substansi akademik atau penetapan standar keilmuan, tetapi menata tata kelola kelembagaan agar standar profesi terintegrasi dengan sistem pelayanan Kesehatan.

   Kedua, terkait pelatihan dan kegiatan peningkatan kompetensi (CPD) sebagaimana diatur dalam Pasal 258 ayat (2), pandangan bahwa pengambilalihan CPD dari organisasi profesi ke lembaga pelatihan terakreditasi pemerintah akan menghilangkan peran profesi tidak berdasar. UU Kesehatan tidak menghapus peran organisasi profesi, melainkan memperluas ekosistem penyelenggara CPD agar lebih terstandar, terbuka, dan mudah diakses oleh tenaga medis di seluruh wilayah Indonesia, termasuk daerah rural dan terpencil. CPD tetap dapat diselenggarakan oleh organisasi profesi sepanjang memenuhi standar akreditasi nasional. Dengan demikian, fungsi pembinaan dan peningkatan kompetensi tetap melekat pada organisasi profesi, sementara pemerintah hanya menjamin kesetaraan mutu dan akuntabilitas sistem pelatihan.

Ketiga, mengenai rekomendasi Surat Izin Praktik (SIP), pandangan bahwa kewajiban rekomendasi organisasi profesi perlu dipertahankan tidak sejalan dengan semangat reformasi tata kelola profesi. Penghapusan rekomendasi organisasi profesi bukan berarti meniadakan pengawasan etik, melainkan memisahkan fungsi etik dari fungsi administratif agar tidak terjadi konflik kepentingan. Rekomendasi organisasi profesi bersifat etik dan pembinaan moral, sedangkan penerbitan izin praktik merupakan kewenangan negara untuk menjamin kepastian hukum dan pelayanan kesehatan yang aman. Organisasi profesi tetap dapat melakukan pembinaan anggota baru di daerah melalui mekanisme internalnya tanpa harus mengikatkan secara administratif rekomendasi dalam izin praktik. Sistem baru ini menyeimbangkan hak konstitusional tenaga medis untuk bekerja (Pasal 28D ayat (2) UUD 1945) dengan tanggung jawab etik profesi.

Keempat, terhadap pandangan bahwa Konsil Kesehatan Indonesia (KKI) akan kehilangan independensi karena berada di bawah Kementerian Kesehatan, hal tersebut tidak berdasar. Secara hukum, KKI merupakan lembaga nonstruktural yang bersifat mandiri dalam melaksanakan fungsi registrasi, sertifikasi, dan pembinaan profesi tenaga medis serta tenaga kesehatan. Keberadaan KKI di bawah koordinasi Kemenkes bertujuan untuk memperkuat sistem kesehatan nasional dan memastikan kebijakan konsil sejalan dengan kebijakan publik dalam bidang kesehatan.

Kelima, terkait penyusunan standar profesi sebagaimana diatur dalam Pasal 291 ayat (2) yang menyebut bahwa “standar profesi disusun oleh konsil serta kolegium dan ditetapkan oleh menteri”, ketentuan tersebut justru mencerminkan model kolaboratif antara profesi, lembaga akademik, dan pemerintah. Kolegium tetap berperan sentral dalam menyusun standar berbasis bukti ilmiah (*evidence-based standard*), sementara konsil memastikan keseragaman antarprofesi, dan penetapan oleh menteri merupakan bentuk *legal endorsement* agar standar tersebut berlaku nasional. Model ini menjamin transparansi, akuntabilitas publik, dan legitimasi hukum terhadap standar profesi yang dihasilkan, tanpa mengurangi independensi akademik profesi.

Bahwa pandangan Prof. Dr. Gandes Retno Rahayu yang menilai UU 17/2023 melemahkan independensi kolegium, menghapus peran organisasi profesi,

menghilangkan fungsi rekomendasi SIP, dan menurunkan otonomi CPD tidak beralasan secara normatif maupun empiris. Sebaliknya, ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 merupakan reformasi sistem kesehatan nasional yang memperkuat tata kelola profesi melalui mekanisme kolaboratif, memastikan transparansi dan akuntabilitas, memperluas akses pendidikan berkelanjutan, serta menjaga keseimbangan antara kebebasan profesi dan tanggung jawab negara dalam melindungi masyarakat dan menjamin mutu pelayanan kesehatan di Indonesia.

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

3. PERTIMBANGAN HUKUM

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), 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), Mahkamah berwenang, antara lain, 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 Pemohon adalah untuk menguji konstitusionalitas undang-undang, *in casu* frasa “dan merupakan alat kelengkapan Konsil” dalam norma Pasal 1 angka 26; frasa “merupakan alat kelengkapan Konsil dan” dalam norma Pasal 272 ayat (2) dan ayat (5); frasa “serta

etika dan disiplin profesi" dalam norma Pasal 421 ayat (2) huruf b; dan norma Pasal 451 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 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 (termasuk kelompok orang yang mempunyai kepentingan sama);
b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang;
c. badan hukum publik atau privat; atau
d. lembaga negara;

Dengan demikian, Pemohon dalam pengujian undang-undang terhadap UUD 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, 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 setidak-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 **[3.3]** dan Paragraf **[3.4]** di atas, selanjutnya Mahkamah akan mempertimbangkan kedudukan hukum Pemohon sebagai berikut:

1. Bahwa norma undang-undang yang dimohonkan pengujian dalam permohonan *a quo* adalah frasa “dan merupakan alat kelengkapan Konsil” dalam norma Pasal 1 angka 26; frasa “merupakan alat kelengkapan Konsil dan” dalam norma Pasal 272 ayat (2) dan ayat (5); frasa “serta etika dan disiplin profesi” dalam norma Pasal 421 ayat (2) huruf b; dan norma Pasal 451 UU 17/2023, yang selengkapnya menyatakan:

   Pasal 1 angka 26 UU 17/2023

   “Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu Kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan Konsil.”

   Pasal 272 ayat (2) dan ayat (5) UU 17/2023

   (1) …
   (2) Kolegium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan alat kelengkapan Konsil dan dalam menjalankan perannya bersifat independen.
   (3) …
   (4) …
   (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kolegium, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 421 ayat (2) huruf b UU 17/2023

(1) …
(2) Lingkup pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
   a. …;
   b. ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi;
   c. …;
   d. …;
   e. …; dan
   f. ….
(3) ….

Pasal 451 UU 17/2023

"Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, Kolegium yang dibentuk oleh setiap organisasi profesi tetap diakui sampai dengan ditetapkannya Kolegium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 272 yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang ini."

2. Bahwa Pemohon adalah perseorangan warga negara Indonesia, Guru Besar Emeritus Ilmu Kedokteran Spesialis Bedah dan Spesialis Bedah Plastik pada Universitas Airlangga, juga pendiri dan pengembang bidang ilmu kedokteran bedah plastik di Indonesia, sesuai dengan Surat Keterangan Kolegium Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia (*Indonesian College of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery*) [vide Bukti P-3 s.d. Bukti P-6].
3. Bahwa Pemohon memiliki hak konstitusional yang dijamin oleh Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945.
4. Bahwa Pemohon sebagai peneliti ilmu kedokteran yang meneliti ilmu natural dan sekaligus praktisi kedokteran memiliki hak konstitusional dan berkepentingan dalam menjaga ilmu kedokteran merasa dirugikan hak konstitusionalnya dengan berlakunya frasa "dan merupakan alat kelengkapan Konsil" dalam norma Pasal 1 angka 26; frasa "merupakan alat kelengkapan Konsil dan" dalam norma Pasal 272 ayat (2) dan ayat (5); dan norma Pasal 451 UU 17/2023 disebabkan norma-norma tersebut merusak dan menihilkan independensi kolegium sebagai lembaga ilmiah (*academic body*). Begitu pula dengan keberlakuan frasa "serta etika dan disiplin profesi" dalam norma Pasal 421 ayat (2) huruf b UU 17/2023 menurut Pemohon membahayakan otentisitas pengampuan kebenaran ilmiah karena memberikan wewenang pada pemerintah, baik pusat maupun pemerintah daerah untuk melakukan pengawasan etika dan disiplin profesi.
5. Bahwa frasa "dan merupakan alat kelengkapan Konsil" dalam Pasal 1 angka 26 UU 17/2023 *jo* frasa "merupakan alat kelengkapan Konsil dan" dalam Pasal 272

ayat (2) UU 17/2023 menyebabkan kolegium tidak independen karena menjadi alat kelengkapan atau subordinat konsil sehingga merugikan eksistensi kolegium yang seharusnya mandiri tanpa *conflict of interest*. Demikian juga halnya dengan norma Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023 menyebabkan kolegium menjadi tidak independen karena dengan peraturan pemerintah (PP), Menteri Kesehatan diberi kesempatan mengatur "jantung" kolegium, yakni menentukan tugas, fungsi, dan wewenang Kolegium. Pengaturan tersebut memberi ruang bagi pemerintah untuk mengendalikan atau mengintervensi kolegium. Selain itu, frasa "serta etika dan disiplin profesi" dalam norma Pasal 421 ayat (2) huruf b UU 17/2023, juga telah menyebabkan kekacauan dan ketidakpastian hukum terhadap pengawasan etika dan disiplin profesi karena adanya keterlibatan dan wewenang pengawasan dari pemerintah, baik pusat maupun daerah, sehingga menimbulkan kerugian hak konstitusional Pemohon sebagai ilmuwan kedokteran yang melakukan penelitian, penemuan dan pengembangan ilmu kedokteran *c.q.* ilmu bedah plastik yang berbasis kebenaran ilmiah-*evidance based medicine* (EBM) dari ilmu natural (*natural science*) yang mengikuti metode ilmiah yang baku dan etika penelitian yang bersifat universal.

6. Bahwa norma Pasal 421 ayat (2) huruf b UU 17/2023 yang memberi wewenang kepada pemerintah pusat dan pemerintah daerah melakukan pengawasan etika dan disiplin profesi yang seharusnya merupakan domein profesi mengakibatkan kekacauan dan beban berlebihan, serta ketidakpastian hukum yang merugikan Pemohon dalam menjalankan profesinya karena menambah bertumpuknya pihak yang melakukan pengawasan etika dan disiplin profesi.
7. Bahwa Pemohon mengalami kerugian hak konstitusional sebagaimana dijamin Pasal 28C ayat (1) dan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 karena tidak diakuinya kolegium *exsisting* sehingga mengancam kemajuan ilmu kedokteran, membahayakan otentisitas ilmu kedokteran yang seharusnya fungsi kolegium bersifat independen, bukan merupakan badan pemerintahan. Selain itu, norma Pasal 451 UU 17/2023 memiliki kausalitas dengan hilangnya legitimasi kolegium *existing* dan runtuhnya kebenaran ilmiah sebagai tradisi ilmiah yang dibangun kolegium *existing* sebagai *academic body* di mana kedudukannya bukan menjadi bagian lembaga pemerintahan atau eksekutif (*executive body*). Oleh karena itu, tidak berdasar apabila kolegium dijadikan sebagai alat kelengkapan pemerintah, *in casu* Menteri Kesehatan karena akan dikendalikan

oleh pemerintah dalam menjalankan tugas, fungsi, dan wewenang kolegium sehingga akan mengganggu kepentingan kolegium atas kebenaran ilmiah ilmu kedokteran sebagai *natural science.* Pengaturan itu akan mematikan hak hidup, tumbuh dan berkembangnya cabang ilmu kedokteran sebagaimana dijamin dalam Pasal 28C ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.

Bahwa berdasarkan uraian kedudukan hukum tersebut di atas, menurut Mahkamah, Pemohon dalam kualifikasinya sebagai perseorangan warga negara Indonesia yang berprofesi sebagai dokter ahli bedah, telah dapat menjelaskan perihal hak konstitusionalnya yang dianggap dirugikan, yaitu hak untuk mengembangkan diri dan mendapatkan pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi; untuk memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan demi meningkatkan kualitas hidupnya dan kesejahteraan umat manusia; untuk mendapatkan pengakuan jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum; untuk mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat; serta hak memperoleh pelayanan kesehatan. Anggapan kerugian hak konstitusional dimaksud terjadi karena berlakunya frasa “dan merupakan alat kelengkapan Konsil” dalam norma Pasal 1 angka 26, frasa “merupakan alat kelengkapan Konsil dan” dalam norma Pasal 272 ayat (2), norma Pasal 272 ayat (5), dan frasa “serta etika dan disiplin profesi” dalam norma Pasal 421 ayat (2) huruf b, serta norma Pasal 451 UU 17/2023 yang dimohonkan pengujian. Uraian anggapan kerugian hak konstitusional Pemohon tersebut bersifat spesifik dan aktual atau setidak-tidaknya potensial yang dalam batas penalaran yang dapat dipastikan akan terjadi, serta memiliki hubungan sebab-akibat (*causal verband*) dengan berlakunya norma yang dimohonkan pengujian. Oleh karena itu, jika permohonan *a quo* dikabulkan maka anggapan kerugian hak konstitusional tersebut tidak lagi terjadi atau tidak akan terjadi. Dengan demikian, terlepas dari terbukti atau tidak terbuktinya dalil ihwal inkonstitusionalitas norma yang dimohonkan pengujian, menurut Mahkamah Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk bertindak sebagai Pemohon dalam permohonan *a quo*.

[3.6] Menimbang bahwa karena berwenang mengadili permohonan *a quo* dan Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk bertindak sebagai Pemohon, selanjutnya Mahkamah akan mempertimbangkan pokok permohonan.

Pokok Permohonan

[3.7] Menimbang bahwa dalam mendalilkan perihal inkonstitusionalitas frasa "dan merupakan alat kelengkapan Konsil" dalam norma Pasal 1 angka 26, frasa "merupakan alat kelengkapan Konsil dan" dalam norma Pasal 272 ayat (2), norma Pasal 272 ayat (5), dan frasa "serta etika dan disiplin profesi" dalam norma Pasal 421 ayat (2) huruf b, serta norma Pasal 451 UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945, Pemohon mengemukakan dalil-dalil (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara), yang apabila dipahami dan dirumuskan oleh Mahkamah pada pokoknya sebagai berikut.

1. Bahwa menurut Pemohon, memosisikan kolegium sebagai alat kelengkapan konsil menjadikan kolegium terikat dan terjebak secara struktural dengan kebijakan internal dan standar yang dibuat konsil akan mengekang otentisitas kolegium dalam menjalankan ilmu kedokteran sebagai ilmu yang spesialis sesuai dengan kaidah ilmiah dan tradisi ilmiah. Oleh karena itu, berlakunya frasa "dan merupakan alat kelengkapan Konsil" dalam norma Pasal 1 angka 26 dan frasa "merupakan alat kelengkapan Konsil dan" dalam norma Pasal 272 ayat (2) UU 17/2023 bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 karena tidak memberikan perlindungan dan jaminan kepastian hukum terhadap kolegium sebagai lembaga ilmiah yang independen dalam mengampu cabang ilmu kedokteran serta tidak dapat melindungi hak konstitusional Pemohon dalam memajukan ilmu secara independen sesuai dengan kaidah dan tradisi ilmiah.
2. Bahwa menurut Pemohon, norma Pasal 272 ayat (2) UU 17/2023 dan norma Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023 yang menempatkan kolegium sebagai alat kelengkapan konsil merupakan kemunduran disebabkan terjadinya penumpukan kekuasaan pada Menteri Kesehatan untuk mengatur lebih lanjut tugas, fungsi dan wewenang kolegium diatur dengan Peraturan Pemerintah. Pengaturan demikian tidak sesuai dengan rujukan standar universal dan mekanisme internasional sebagaimana diatur oleh *Paris Principles* serta Deklarasi dan Progam Aksi Wina Tahun 1993. Akibatnya, bukan hanya menyebabkan penurunan (*down grade*) kelembagaan kolegium, namun juga menimbulkan ketidakpercayaan masyarakat (*public distrust*). Bahkan, lebih jauh lagi dapat menimbulkan *international distrust*.
3. Bahwa menurut Pemohon, frasa "serta etika dan disiplin profesi" dalam norma Pasal 421 ayat (2) huruf b UU 17/2023 bertentangan dengan UUD NRI Tahun

1945 karena pemerintah pusat dan pemerintah daerah sebagai badan eksekutif (*executive body*), tidak memiliki kewenangan untuk mengawasi etika dan disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Hal tersebut disebabkan etika dokter merupakan penjabaran dari sumpah dokter setelah menuntaskan pendidikan dokter yang harus dijunjung tinggi, dihayati dan diamalkan. Oleh karenanya, etika dokter hanya mengikat dokter dan hanya dapat diawasi oleh organisasi profesi dokter, *in casu* Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) dan bukan oleh pemerintah, *in casu* Menteri Kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan sumpah dokter yang menyatakan akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur jabatan kedokteran, sehingga musykil dan tidak sesuai dengan standar universal apabila pengawasan etika profesi dokter justru dilakukan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah sebagaimana ketentuan Pasal 421 ayat (2) huruf b UU 17/2023 *a quo*, karena akan menimbulkan kekacauan dan ketidakpastian hukum yang bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.

4. Bahwa menurut Pemohon, norma Pasal 451 UU 17/2023 secara *a contrario* bermakna tidak mengakui (*unrecognized; invalid; illegitimated*) terhadap semua kolegium yang telah dibentuk oleh organisasi profesi atau kolegium *existing*. Padahal keberadaan kolegium tersebut, valid secara yuridis-formal dan yuridis-konstitusional serta telah berfungsi untuk memajukan ilmu kedokteran, jauh sebelum berlakunya UU 17/2023. Selain itu, kolegium *existing* juga telah berfungsi, hidup, tumbuh dan berkembang serta memiliki legitimasi dan valid sebagai *academic body* sebagaimana terdapat dalam pertimbangan hukum Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2015. Namun, dengan berlakunya norma Pasal 451 UU 17/2023 *a quo,* terjadi tindakan represif, otoritarian, sewenang-wenang dan “main hakim sendiri” tanpa alasan yang jelas, sehingga norma *a quo* bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Terlebih lagi, dengan berlakunya norma Pasal 451 UU 17/2023 telah mengakibatkan 38 (tiga puluh delapan) kolegium *existing* [vide Bukti P-12], tidak diakui dan tidak sah berlaku yang pada akhirnya menyebabkan kemunduran dan mematikan perkembangan cabang-cabang ilmu kedokteran spesialis, serta merusak dan mengancam kebenaran ilmiah yang telah baku dan universal.
5. Bahwa menurut Pemohon, dengan merujuk pada pertimbangan hukum dan amar Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015 menjadi

beralasan untuk membatalkan Pasal 451 UU 17/2023 yang telah mencabut legitimasi dan legalitas kolegium *existing*. Selain itu, dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017, Mahkamah dalam pertimbangan hukum pada Paragraf **[3.13]** juga menyatakan bahwa "Konsil Kedokteran Indonesia sebagai wadah profesi dokter dan dokter gigi telah diamanahkan oleh negara untuk menjaga mutu praktik kedokteran, membina disiplin profesi kedokteran, dan memberikan perlindungan kepada masyarakat". Oleh karenanya cukup beralasan apabila norma Pasal 451 UU 17/2023 dinyatakan melanggar hak atas perlindungan dan kepastian hukum yang adil karena mencabut kolegium *existing* sebagai komponen strategis bangsa yang telah berdedikasi dan efektif memajukan ilmu kedokteran. Terlebih, kolegium *existing* bukan organisasi yang dilarang atau terlarang, serta tidak melakukan pelanggaran hukum, dan bahkan telah berkiprah dalam memajukan ilmu seperti dijamin dalam Pasal 28C ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Selain itu, norma Pasal 451 UU 17/2023 juga membahayakan kemajuan ilmu dan khazanah peradaban ilmu karena kolegium baru yang dibentuk oleh UU 17/2023, seakan-akan sebagai lembaga ilmiah, namun tidak otentik karena dibentuk dan dikendalikan kekuasaan pemerintah dengan meletakkan kolegium sebagai alat kelengkapan konsil yang secara organisatoris terdiri atas unsur pemerintah yang telah diatur lebih lanjut dalam Pasal 707 PP 48/2024.

Berdasarkan dalil-dalil tersebut di atas, Pemohon dalam petitum memohon kepada Mahkamah agar menyatakan:

1. Pasal 451 UU 17/2023 bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
2. Pasal 272 ayat (2) UU 17/2023 sepanjang frasa "merupakan alat kelengkapan Konsil dan" bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "difasilitasi negara tanpa intervensi dan benturan kepentingan", sehingga Pasal 272 ayat (2) UU 17/2023 menjadi "Kolegium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam menjalankan perannya bersifat independen dan difasilitasi negara tanpa intervensi dan benturan kepentingan";
3. Pasal 1 angka 26 UU 17/2023 sepanjang frasa "dan merupakan alat kelengkapan Konsil" bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "dan

difasilitasi negara tanpa intervensi dan benturan kepentingan", sehingga Pasal 1 angka 26 UU 17/2023 menjadi "Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu kesehatan atau kedokteran spesialis yang mengampu cabang ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan difasilitasi negara tanpa intervensi dan benturan kepentingan";

4. Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023 yang berbunyi "Ketentuan lebih lanjut mengenai Kolegium, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah" bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;
5. Pasal 421 ayat (2) huruf b UU 17/2023 sepanjang frasa "serta etika dan disiplin profesi" bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, sehingga Pasal 421 ayat (2) huruf b UU 17/2023 menjadi "b. ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional".

[3.8] Menimbang bahwa untuk mendukung dalil-dalil dalam permohonannnya, Pemohon mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda Bukti P-1 sampai dengan Bukti P-28 dan 2 (dua) ahli, yakni Prof. dr. Menaldi Rasmin, Sp.P(K) dan Prof. Dr. dr. Sukman Tulus Putra, Sp.A(K). FACC., dan 2 (dua) saksi, yakni Prof. Dr. Zainal Muttaqin, PhD., Sp.BS., dan dr. Piprim Basarah Yunarso, Sp. A(K), yang dihadirkan dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 11 Desember 2024, 24 April 2025, dan 15 Mei 2025 (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara);

[3.9] Menimbang bahwa terhadap permohonan *a quo,* Dewan Perwakilan Rakyat telah telah menyampaikan keterangan dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 5 November 2024 dan telah pula menyampaikan keterangan tertulis yang diterima Mahkamah pada tanggal 13 Desember 2024 (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara);

[3.10] Menimbang bahwa terhadap permohonan *a quo,* Presiden telah meyampaikan keterangan Presiden yang disampaikan dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 21 Oktober 2024, keterangan tertulis yang diterima Mahkamah pada tanggal 17 Oktober 2024 serta keterangan tambahan yang diterima Mahkamah pada tanggal 14 Mei 2025. Untuk memperkuat keterangannya, Presiden telah mengajukan alat Bukti PK-1 s.d. Bukti PK-29 dan 2 (dua) ahli, yakni Dr. dr.

Anwar Santoso, Sp. JP(K), Dr. Ahmad Redi, SH., MH., dan 2 (dua) saksi, yakni Dr. dr. Renan Sukmawan, Dr. Roro Vera Yuwantari., yang telah didengar keterangannya dalam persidangan pada tanggal 15 dan tanggal 22 Mei 2025. Selain mengajukan ahli dan saksi yang dihadirkan dalam persidangan, Presiden juga telah menyampaikan keterangan 4 (empat) saksi secara tertulis, yakni dr. Muhammad Dimas Haryoko, Dr. Marcelius Patria Prabaniswara, Mitra Kadarsih dan dr. Fatima Safira Alatas PhD, SpA(K) (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara);

[3.11] Menimbang bahwa terhadap permohonan *a quo*, Mahkamah telah pula mendengar keterangan Pihak Terkait Brigjen TNI (Purn) dr. Jajang Edi Priyatno, Sp.B., MARS., dkk., Kolegium Akupunktur Medik dan Kolegium Ilmu Bedah Saraf yang telah menyampaikan keterangan dalam persidangan pada tanggal 5 November 2025 dan tanggal 25 November 2025. Selain itu, Mahkamah telah pula menetapkan Pihak Terkait dengan keterangan *ad informandum,* yaitu Kolegium Akupuntur, Kolegium Kedokteran Keluarga Layanan Primer, Kolegium Keperawatan Indonesia, yang telah menyampaikan keterangan tertulis yang diterima Mahkamah pada tanggal 11 dan 12 November 2024. Untuk membuktikan keterangannya, Pihak Terkait Brigjen TNI (Purn) dr. Jajang Edi Priyatno, Sp.B., MARS., dkk., juga telah menyampaikan keterangan tertulis ahli yakni dr. Hendrik Sulo, yang diterima Mahkamah pada tanggal 14 Juni 2025 (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara);

[3.12] Menimbang bahwa berkenaan dengan permohonan *a quo* Mahkamah menilai diperlukan pendalaman dalam pemeriksaaan persidangan lanjutan berkenaan dengan beberapa substansi norma dalam UU 17/2023 yang dimohonkan dalam Permohonan Nomor 111/PUU-XXII/2024, Permohonan Nomor 156/PUU-XXII/2024, dan Permohonan Nomor 182/PUU-XXII/2024. Dalam hal ini, pelaksanaan pemeriksaaan persidangan lanjutan dimaksud dimungkinkan berdasarkan ketentuan Pasal 58 ayat (3) PMK 7/2025. Di mana dalam keadaan tertentu, setelah batas waktu penyampaian kesimpulan berakhir dan permohonan belum diputus, Mahkamah dapat membuka kembali pemeriksaan persidangan yang sebelumnya telah dinyatakan ditutup untuk menghadirkan pihak-pihak yang diperlukan untuk mendalami lebih lanjut substansi tertentu. Kebutuhan Mahkamah tersebut disampaikan kepada para pihak dalam persidangan Mahkamah dengan agenda pemeriksaan lanjutan Permohonan Nomor 111/PUU-XXII/2024,

Permohonan Nomor 156/PUU-XXII/2024, dan Permohonan Nomor 182/PUU-XXII/2024 tanggal 8 Agustus 2025 [vide Risalah Sidang, tanggal 8 Agustus 2025 hlm. 3-4]. Berkenaan dengan hal ini, Mahkamah telah membaca dan mendengarkan keterangan Pemberi Keterangan yang dihadirkan oleh Mahkamah yakni Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI), Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (ARSPI), dan Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia (AFDOKGI), yang telah menyerahkan keterangan masing-masing pada tanggal 26 September 2025, 29 September 2025, dan 30 September 2025 yang keterangannya telah didengarkan dalam persidangan pada tanggal 30 September 2025. Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi (Kemdiktisaintek) dan Asosiasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Indonesia (ARSGMPI) yang telah menyerahkan keterangan tertulis yang masing-masing diterima Mahkamah pada tanggal 14 Oktober 2025, dan telah didengarkan keterangannya dalam persidangan pada tanggal 14 Oktober 2025, serta keterangan tambahan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi (Kemdiktisaintek) yang telah diterima Mahkamah pada tanggal 20 Oktober 2025; serta Kolegium Obstetri dan Ginekologi Indonesia yang telah menyerahkan keterangan tertulis bertanggal 14 Oktober 2025 yang diterima Mahkamah pada tanggal 16 Oktober 2025. Selain itu, Mahkamah menghadirkan 2 (dua) orang ahli, yakni Prof. dr. Gandes Retno Rahayu, MmedEd., Ph.D. dan Dr. dr. Iqbal Mochtar, MPH, MKKK, DIPLCARD, DOCCMED, SP.OK yang telah menyerahkan keterangan tertulis masing-masing pada tanggal 14 Oktober 2025, serta telah didengarkan keterangannya dalam persidangan pada tanggal 14 Oktober 2025 (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara).

[3.13] Menimbang bahwa setelah Mahkamah memeriksa dan membaca secara saksama pokok permohonan Pemohon beserta bukti-bukti, keterangan DPR RI, keterangan Presiden beserta bukti-bukti, keterangan para Pihak Terkait, keterangan para Pemberi Keterangan dan ahli yang dihadirkan oleh Mahkamah, kesimpulan, serta kesimpulan tambahan Pemohon, Presiden, dan Pihak Terkait, persoalan konstitusionalitas norma yang harus dijawab oleh Mahkamah pada pokoknya yaitu.

1. Apakah frasa “dan merupakan alat kelengkapan Konsil” dalam norma Pasal 1 angka 26, frasa “merupakan alat kelengkapan Konsil dan” dalam norma Pasal 272 ayat (2), dan norma Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023, mengancam independensi kolegium serta menimbulkan kekacauan atau ketidakpastian hukum, termasuk dengan adanya pengaturan lebih lanjut kolegium dengan

peraturan pemerintah sehingga bertentangan dengan Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.

2. Apakah norma Pasal 421 ayat (2) huruf b UU 17/2023 yang memberi kewenangan kepada pemerintah dan pemerintah daerah sebagai badan eksekutif melakukan pengawasan terhadap etika dan disiplin profesi tenaga kesehatan dan tenaga medis menimbulkan kekacauan dan ketidakpastian hukum sehingga bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.
3. Apakah norma Pasal 451 UU 17/2023 yang meniadakan kolegium yang telah terbentuk (*existing*) menimbulkan kemunduran pengembangan cabang-cabang ilmu kedokteran spesialis dan mengancam kebenaran ilmiah sehingga bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.

[3.14] Menimbang bahwa berkenaan dengan persoalan konstitusionalitas norma yang didalilkan Pemohon tersebut di atas, penting bagi Mahkamah untuk terlebih dahulu menguraikan hal-hal sebagai berikut.

Bahwa kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia di mana setiap orang mempunyai hak yang sama untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan dengan kualitas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Berkaitan dengan hak atas kesehatan tersebut Pasal 25 Paragraf (1) *Universal Declaration on Human Rights* (Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia) dan Pasal 12 *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya) yang pada pokoknya menyatakan bahwa negara-negara anggota Kovenan mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar kesehatan jasmani dan rohani tertinggi dalam tataran wajar dengan berbagai langkah yang harus diambil negara anggota untuk mencapai pewujudan penuh hak dimaksud. Pengaturan tersebut sejalan dengan esensi Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang menyatakan, "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan." Sebagai bagian dari upaya untuk mewujudkan hak memperoleh layanan kesehatan dimaksud, Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 juga memberikan tanggung jawab kepada negara untuk menyediakan fasilitas layanan kesehatan yang layak. Oleh karena itu, di antara upaya konkret mewujudkan amanat UUD NRI Tahun 1945

perlu dilakukan penguatan kapasitas dan kualitas profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan agar dapat menjalankan profesinya sesuai dengan standar yang disusun oleh lembaga yang diberi kewenangan secara independen. Dalam UU 17/2023, lembaga yang dimaksud adalah konsil dan kolegium [vide Pasal 1 angka 25 dan angka 26 UU 17/2023]. Dalam kaitan ini, UU 17/2023 tidak menjelaskan pengertian independen dimaksud. Namun demikian, merujuk ketentuan yang pernah digunakan pada saat mengatur Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU 29/2004), pada pokoknya dijelaskan maksud independen dalam menjalankan tugasnya adalah tidak terpengaruh oleh siapa pun atau lembaga lainnya [vide Pasal 55 ayat (3) UU 29/2004]. Berkenaan dengan hal tersebut, dalam konteks pengisian kolegium setidaknya terdapat 4 (empat) parameter yang dapat digunakan untuk mengukur suatu lembaga dikatakan independen, yakni: *pertama*, pembentukan lembaga tersebut memiliki dasar hukum yang dibentuk dan diatur dalam undang-undang secara khusus untuk menjamin tidak ada hubungan organik dengan lembaga lainnya. *Kedua*, dalam pengangkatan anggota, dilakukan secara objektif melalui proses seleksi yang transparan dan akuntabel yang dilakukan oleh tim seleksi yang juga kredibel dan independen. *Ketiga*, anggota lembaga memiliki masa jabatan yang tetap dan pasti. *Keempat*, lembaga diberikan kewenangan oleh undang-undang membuat peraturan internal sepanjang menyangkut aspek teknis tugas dan/atau wewenang.

Berkenaan dengan independensi profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan pada prinsipnya diakui secara universal karena profesi tersebut mempunyai ciri-ciri antara lain, mempunyai *body of knowledge* atau tingkat keilmuan yang dapat diukur dan dapat dikembangkan secara berjenjang mulai dari dokter, dokter spesialis dan sub-spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis dan sub-spesialis, sampai dengan spesialis konsultan, termasuk hal ihwal pengembangan dalam jenjang akademik. Untuk menjamin kemandirian profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan diperlukan adanya *code of conduct* sebagai standar dari perilaku profesi. Ihwal ini, tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam melaksanakan profesi meletakkan kepentingan pasien di atas kepentingan pribadi sebagaimana tercakup dalam etika dan disiplin profesi. Dengan demikian, profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan memperoleh otonomi untuk menjalankan tugas dan wewenang. Pentingnya kemandirian berkaitan dengan kepercayaan pada profesi *(professional*

trust) untuk melakukan tindakan pada tubuh manusia yang didasarkan pada keilmuan yang kokoh guna menjamin kemaslahatan serta keselamatan pasien. Nilai keprofesian tersebut berlandaskan pada kebenaran ilmu dan keselamatan pasien sehingga sudah seharusnya tidak memberi ruang untuk diintervensi oleh kepentingan apa pun. Sebagaimana hal tersebut ditegaskan dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015, yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 14 Desember 2016, penegasan demikian penting dilakukan untuk menjadi landasan utama bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan medis terhadap orang lain berdasarkan ilmu pengetahuan, teknologi, serta kompetensi yang dimiliki dan yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Oleh karenanya, pengetahuan yang dimiliki oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan harus terus menerus ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dalam kaitan ini, Kolegium perlu dipastikan kedudukannya agar dapat bekerja secara optimal untuk meningkatkan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan sehingga mampu memberikan pelindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dalam mewujudkan hak memperoleh pelayanan kesehatan.

[3.15] Menimbang bahwa setelah menguraikan hal-hal tersebut di atas, selanjutnya Mahkamah mempertimbangkan perihal dalil yang mempersoalkan konstitusionalitas frasa “merupakan alat kelengkapan Konsil” dalam norma Pasal 1 angka 26 dan frasa “merupakan alat kelengkapan konsil dan” dalam norma Pasal 272 ayat (2), serta Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023, yang menurut Pemohon pengaturan dimaksud mengancam independensi kolegium serta menimbulkan kekacauan atau ketidakpastian hukum karena pengaturan lebih lanjut tugas, fungsi, dan wewenang kolegium diatur dengan peraturan pemerintah, sehingga bertentangan dengan Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.

Terhadap dalil Pemohon *a quo*, Mahkamah mempertimbangkan sebagai berikut.

[3.15.1] Bahwa pengaturan perihal kolegium yang dipersoalkan independensinya oleh Pemohon, telah diatur sebelumnya dalam UU 29/2004 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU 36/2014), yakni kolegium sebagai lembaga yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu. Hanya saja dalam

UU 36/2014, selain sebagai lembaga pengampu cabang disiplin ilmu, kolegium juga bertugas untuk meningkatkan mutu pendidikan cabang ilmu tersebut, yang tidak jauh berbeda dengan pengaturan dalam UU 17/2023 [vide Pasal 1 angka 17 UU 36/2014]. Pembedaan pengaturan dalam ketiga undang-undang tersebut, dalam UU 17/2023 kolegium dibentuk oleh kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu dan diperuntukkan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan, sementara dalam UU 29/2004 dan UU 36/2014 kolegium dibentuk oleh organisasi profesi dan diperuntukkan terpisah masing-masing tenaga medis dan tenaga kesehatan**,** yakni bagi tenaga medis dokter adalah Kolegium Kedokteran Indonesia dan bagi tenaga medis dokter gigi adalah Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia [vide Pasal 1 angka 13 UU 29/2004], serta kolegium masing-masing tenaga kesehatan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk setiap cabang disiplin ilmu kesehatan [vide Pasal 1 angka 17 UU 36/2014].

Dengan dibentuknya UU 17/2023 yang mengintegrasikan berbagai undang-undang bidang kesehatan melalui metode *omnibus* dilakukan penataan kelembagaan dalam sistem kesehatan yang dimaksudkan untuk memperkuat profesi penyelenggara layanan kesehatan yang sebelumnya diatur secara sektoral dan terfragmentasi dalam beberapa undang-undang yang terpisah. Pengintegrasian pengaturan profesi tersebut salah satunya bertujuan agar terdapat harmonisasi antar profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang pada praktiknya harus bekerja secara kolaboratif dalam upaya meningkatkan kualitas hak atas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dalam kaitan ini, tenaga medis dan tenaga kesehatan diatur dalam satu undang-undang yang sama di mana hal tersebut dimungkinkan sepanjang pengaturan substansi masing-masing profesi tetap disusun sesuai dengan otonomi tugas dan fungsinya masing-masing.

Berkenaan dengan pembentukan kolegium, UU 17/2023 menentukan bahwa kolegium dibentuk oleh setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu kesehatan yang mencakup semua aspek yang berkaitan dengan kesehatan, untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan, yang keanggotaannya berasal dari para guru besar dan ahli di bidang ilmu kesehatan [vide Pasal 1 angka 26 *jo*. Pasal 272 ayat (4) UU 17/2023]. Pengaturan kolegium demikian dimaksudkan agar kolegium dapat mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan yang membutuhkan kolaborasi lintas ilmu. Oleh karena itu, sudah seharusnya kolegium diisi oleh kelompok ahli atau guru besar

pada tiap-tiap disiplin ilmu. Hal demikian dilakukan sebagai upaya negara menegaskan bahwa setiap kelompok ahli dalam tiap cabang disiplin ilmu kesehatan memiliki kedudukan yang setara secara keilmuan tanpa melihat latar belakang organisasinya. Oleh karena itu, sepanjang memenuhi syarat keahlian, terbuka ruang bagi setiap kelompok ahli pada tiap disiplin ilmu kesehatan untuk berpartisipasi secara adil dan seimbang dalam pembentukan kolegium. Oleh sebab itu, kewenangan pembentukan kolegium dalam UU 17/2023, tidak lagi dilakukan oleh organisasi profesi sebagaimana pengaturan kolegium dalam UU 29/2004 dan UU 36/2014 yang dinilai telah menciptakan eksklusivitas serta menempatkan kolegium seolah-olah berada dalam ruang privat organisasi profesi. Dengan kata lain, pengaturan dalam UU 29/2004 dan UU 36/2014 lebih mengedepankan peran organisasi profesi sebagai pembentuk kolegium sehingga kolegium menjadi bagian dari organisasi profesi, di mana dalam praktik hal tersebut menimbulkan "monopoli" organisasi profesi, yang berakibat pada tidak optimalnya pengembangan ranah keilmuan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Padahal, hakikat kolegium adalah pusat riset dan pengembangan keilmuan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Dalam hal ini, dengan dominannya peran dari organisasi profesi, keberadaan kolegium kerap berhimpitan dengan fungsi dan kepentingan organisasi profesi.

[3.15.2] Bahwa berkenaan dengan uraian tersebut di atas, Pemohon mendalilkan berlakunya frasa "dan merupakan alat kelengkapan Konsil" dalam norma Pasal 1 angka 26 dan frasa "merupakan alat kelengkapan konsil dan" dalam norma Pasal 272 ayat (2) UU 17/2023 yang menimbulkan ancaman terhadap independensi kolegium serta menimbulkan kekacauan atau ketidakpastian hukum. Terhadap dalil Pemohon *a quo*, penting bagi Mahkamah mengutip secara utuh substansi norma yang dipersoalkan tersebut. Dalam hal ini, secara sistematis, Pasal 1 angka 26 UU 17/2023 yang merupakan bagian dari ketentuan umum mengatur ihwal definisi kolegium yang dijabarkan lebih lanjut dalam rumusan pasal-pasal UU 17/2023 dan peraturan pelaksananya sepanjang materinya tidak bertentangan dengan UU 17/2023. Secara lengkap norma Pasal 1 angka 26 UU 17/2023 menyatakan, "Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu Kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan Konsil". Terkait dengan definisi kolegium tersebut setidaknya terdapat 3 (tiga) unsur penting, yakni: 1) kumpulan ahli tiap disiplin ilmu kesehatan; 2) independen dalam menjalankan tugas dan fungsinya; dan 3) alat

kelengkapan konsil. Ketiga unsur tersebut dijabarkan lebih lanjut dalam Pasal 272 UU 17/2023, sebagai satu-satunya pasal dalam UU 17/2023*,* yang mengatur ihwal kolegium. Dalam kaitan ini Pasal 272 ayat (2) UU *a quo* menyatakan bahwa, "Kolegium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan alat kelengkapan Konsil dan dalam menjalankan perannya bersifat independen."

Setelah Mahkamah mencermati secara saksama keseluruhan norma terkait dengan kolegium dimaksud, ketentuan mengenai independen dalam norma Pasal 1 angka 26 UU 17/2023 disebutkan dalam kaitan dengan menjalankan tugas dan fungsi kolegium. Namun, dalam Pasal 272 ayat (2) UU *a quo,* independen dimaksud dalam kaitan dengan menjalankan peran kolegium. Pengaturan yang demikian menunjukkan ketidaksinkronan yang bermuara pada ketidakjelasan maksud status independen bagi kolegium. Sebab, UU 17/2023 hanya mengatur peran kolegium, yaitu: 1) menyusun standar kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan; dan 2) menyusun standar kurikulum pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Sementara itu, terkait dengan tugas, fungsi, termasuk wewenang kolegium tidak diatur dalam UU *a quo*, melainkan diatur lebih lanjut dengan peraturan pemerintah [vide Pasal 272 ayat (2) dan ayat (5) UU 17/2023]. Dalam kaitan ini, kata atau istilah "peran" yang digunakan dalam Pasal 272 UU *a quo*, berbeda dengan yang diatur sebelumnya (dalam UU 29/2004 dan UU 36/2014) yang menegaskan kolegium untuk tenaga medis memiliki tugas untuk menyusun standar pendidikan profesi dokter spesialis dan standar pendidikan profesi dokter gigi spesialis yang dikoordinasikan dengan organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan, Departemen Pendidikan Nasional, dan Departemen Kesehatan yang selanjutnya disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia [vide Pasal 7 ayat (1) huruf b *jo*. Pasal 26 ayat (4) UU 29/2004]. Sedangkan, terkait dengan tenaga kesehatan, tugas kolegium melakukan pengembangan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan tenaga kesehatan yang bertanggungjawab kepada organisasi profesi [vide Pasal 55 UU 36/2014]. Pengaturan dalam UU 29/2004 dan UU 36/2014 menegaskan kolegium sebagai lembaga yang otonom atau independen, di mana pengaturan ihwal tugas, fungsi, dan wewenang kolegium ditentukan secara komprehensif dalam kedua undang-undang tersebut. Dengan diatur secara komprehensif dalam undang-undang, pengaturan lebih lanjut dalam peraturan pelaksana hanya dimaksudkan untuk hal-hal yang bersifat teknis.

Disebabkan pengaturan yang sangat minim dalam UU 17/2023 dimaksud, hal-hal mendasar yang berkenaan dengan kolegium, misalnya tugas, fungsi, termasuk wewenang kolegium diatur dalam peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang, *in casu* Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (PP 28/2024), secara lebih khusus diatur dalam Pasal 705 PP 28/2024. Tanpa Mahkamah bermaksud menilai perihal legalitas PP 28/2024, tugas kolegium dalam menjalankan perannya adalah mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan [vide Pasal 705 ayat (3) PP 28/2024]. Sementara itu, untuk melaksanakan tugas tersebut, kolegium menjalankan fungsi, yaitu: a) penyusunan standar kompetensi dan standar kurikulum pelatihan; b) terlibat dalam penyusunan standar nasional pendidikan tinggi pada pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang dilaksanakan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan; c) penyusunan kurikulum pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan bersama penyelenggara pendidikan; d) penyusunan standar profesi bersama dengan konsil untuk ditetapkan oleh menteri; e) bekerja sama dengan penyelenggara pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk melaksanakan uji kompetensi; f) penyusunan kajian jenis dan kelompok tenaga medis dan tenaga kesehatan bersama dengan konsil untuk ditetapkan menteri; g) penyusunan kompetensi yang beririsan; h) penyusunan kajian penambahan kompetensi; i) pelaksanaan evaluasi kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan warga negara indonesia lulusan luar negeri serta tenaga medis dan tenaga kesehatan warga negara asing lulusan luar negeri bersama menteri, menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, dan konsil; dan j) pemberian dukungan penyusunan persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan [vide Pasal 705 ayat (4) PP 28/2024].

Dalam kaitan dengan tugas dan fungsi tersebut, Pasal 1 angka 26 UU 17/2023 secara jelas menyatakan kolegium menjalankan tugas dan fungsi secara independen. Masalahnya, pengaturan tugas dan fungsi tersebut tidak diletakkan dalam undang-undang sebagaimana UU 29/2004 dan UU 36/2014, tetapi diatur dengan peraturan pemerintah. Dengan merujuk pada UUD NRI Tahun 1945 secara tegas menyatakan bahwa peraturan pemerintah ditetapkan presiden untuk menjalankan undang-undang sebagaimana mestinya [vide Pasal 5 ayat (2) UUD

NRI Tahun 1945]. Artinya, sebagai peraturan pelaksana, peraturan pemerintah tidak diperbolehkan bertentangan dengan undang-undang yang memerintahkan pembentukannya baik langsung maupun tidak langsung. Berkenaan dengan hal tersebut, Pasal 707 ayat (1) PP 28/2024 mengenai tugas dan fungsi kolegium yang independen menyatakan, “Kolegium dalam melaksanakan tugas, fungsi, dan wewenang harus berkoordinasi dengan Menteri dalam rangka menjamin kesesuaian dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri”. Lebih lanjut, Pasal 707 ayat (2) PP 28/2024 menyatakan, “Dalam hal pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang tersebut, tidak sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri, Menteri dapat melakukan penyesuaian pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang”. Apabila diletakkan dalam posisi kolegium sebagai lembaga independen, dalam melaksanakan tugas dan fungsi menjalankan peran sebagaimana dimaksud Pasal 272 ayat (2) UU 17/2023, jaminan independensi kolegium menjadi tidak jelas atau kabur dengan adanya frasa “tidak sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri” dan frasa “Menteri dapat melakukan penyesuaian pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang” dimaksud. Padahal, jaminan independensi kolegium tersebut penting dipastikan karena tenaga medis dan tenaga kesehatan adalah profesi mandiri yang pertimbangan maupun keputusannya salah satunya didasarkan kepada kepentingan pasien dan kepentingan *public health*. Dalam hal ini, bilamana pertimbangan atau keputusan medik yang diambil oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan bercampur dengan pertimbangan lain, termasuk yang bersifat non-medis, yang terkait dengan wewenangnya maka hal tersebut potensial melanggar etik. Oleh karena itu, adanya pengaturan yang menegaskan kemandirian atau independensi kolegium baik dalam menjalankan tugas, fungsi (wewenang) sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 26 UU 17/2023, termasuk menjalankan peran kolegium sebagaimana diatur dalam Pasal 272 ayat (2) UU 17/2023 merupakan hal yang mendasar yang harus ditegakkan sebagai fondasi dalam menjamin profesionalitas tenaga medis dan tenaga kesehatan. Independensi atau kemandirian tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan tidaklah berbeda dengan kemandirian seorang hakim dalam memutus permohonan atau perkara. Keduanya menjunjung tinggi hati nurani sebagai instrumen penting dalam mengambil keputusan. Artinya, tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang dimiliki mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran yang diberikan hukum, yaitu diperkenankan melakukan

tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan.

Dengan melihat secara saksama peran penting kolegium dalam menyusun standar kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan serta menyusun standar kurikulum pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang pada akhirnya akan menjadi patokan utama untuk menerbitkan sertifikat kompetensi oleh kolegium bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Di mana, hal tersebut menunjukkan pengakuan kemampuan dan kesiapan tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan medis yang hanya diberikan kepada mereka yang telah menjalani berbagai tahapan untuk menjadi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang profesional. Oleh karenanya, menjadikan kolegium sebagai lembaga yang benar-benar independen tanpa ada intervensi dari lembaga lain merupakan suatu keniscayaan. Terkait dengan persoalan di atas, berkenaan dengan penempatan kolegium yang "merupakan alat kelengkapan Konsil" sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 26 dan Pasal 272 ayat (2) UU 17/2023, penting bagi Mahkamah menegaskan bahwa konsil yang dimaksud merupakan lembaga yang melaksanakan tugas secara independen dalam rangka meningkatkan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat [vide Pasal 1 angka 25 UU 17/2023]. Sementara itu, konsil dinyatakan sebagai lembaga yang independen dalam melaksanakan tugasnya yang bertanggung jawab langsung kepada presiden [vide Pasal 4 ayat (2) UU 29/2004]. Sehingga, untuk menjaga independensi kolegium menjadi tidak tepat meletakkan kolegium sebagai alat kelengkapan konsil karena dalam posisi sebagai alat kelengkapan, dalam batas penalaran yang wajar, menunjukkan dan sekaligus membenarkan kolegium sebagai subordinat konsil. Terlebih, penempatan kolegium sebagai alat kelengkapan konsil menjadi tidak sejalan dengan Pasal 270 huruf c UU 17/2023 yang telah menentukan kolegium adalah bagian dari unsur keanggotaan konsil. Dalam hal ini, Mahkamah perlu menegaskan, dalam menjalankan tugas dan fungsinya, kolegium bertanggung jawab kepada presiden dalam kedudukan presiden sebagai kepala negara melalui konsil.

Di samping itu, dengan berlakunya UU 17/2023 telah banyak memberikan delegasi (*delegating provision*) pada peraturan pelaksana, hal ini akan berdampak pada degradasi independensi dimaksud sehingga berimplikasi pada standar

kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang disusun oleh kolegium, sehingga dengan pengaturan seperti ini memberikan peluang menguatnya peran pemerintah. Artinya, pada satu sisi terdapat upaya mengurangi peran yang sangat dominan dari organisasi profesi, sementara di sisi lain pendelegasian dalam Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023 berpotensi memberikan peran besar kepada pemerintah, *in casu* menteri kesehatan, sehingga dapat mengancam independensi kolegium. Sebab, pendelegasian dalam peraturan yang lebih rendah, seharusnya dimaksudkan untuk mengatur hal-hal yang bersifat teknis.

Selanjutnya, berkenaan dengan dalil Pemohon yang mempersoalkan norma Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023 karena dianggap dapat mengancam independensi kolegium sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum di mana pengaturan lebih lanjut tugas, fungsi dan wewenang kolegium diatur dengan peraturan pemerintah sehingga bertentangan dengan Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, penting bagi Mahkamah menegaskan terlebih dahulu, bahwa pembentukan peraturan pemerintah berdasarkan Pasal 5 ayat (2) UUD NRI Tahun 1945, sebagaimana telah dipertimbangkan di atas, adalah untuk menjalankan undang-undang sebagaimana mestinya. Dalam hal ini, dikaitkan dengan Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023, materi muatan peraturan pemerintah harus berisi materi untuk menjalankan undang-undang sebagaimana mestinya [vide Pasal 12 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 (UU 12/2011)]. Artinya, maksud sesungguhnya dari menjalankan undang-undang sebagaimana mestinya adalah penetapan peraturan pemerintah untuk melaksanakan perintah suatu undang-undang atau untuk menjalankan undang-undang sepanjang diperlukan dengan tidak menyimpang dari materi yang diatur dalam undang-undang yang bersangkutan [vide Penjelasan Pasal 12 UU 12/2011]. Oleh karena itu, untuk memberikan jaminan kepastian hukum yang adil maka norma Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023 yang menyatakan, “Ketentuan lebih lanjut mengenai Kolegium, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah,” menurut Mahkamah bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 sepanjang materi muatan atau substansi peraturan pemerintah dimaksud tidak memberikan jaminan independensi bagi kolegium dalam melaksanakan tugas, fungsi, dan wewenang serta perannya, sebagaimana amar Putusan *a quo.* Demikian pula halnya dengan norma Pasal 1

angka 26 dan Pasal 272 ayat (2) UU 17/2023 yang mengatur ihwal kolegium sebagai alat kelengkapan konsil yang pengaturan terkait dengan tugas, fungsi, dan wewenang diatur lebih lanjut dengan peraturan pemerintah, menurut Mahkamah, hal tersebut potensial menimbulkan ketidakpastian hukum yang dapat menyebabkan terganggunya independensi kolegium sehingga pada akhirnya tidak sejalan dengan upaya untuk mewujudkan hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Oleh karena itu, menurut Mahkamah kolegium harus diletakkan sebagai unsur atau bagian konsil yang merupakan lembaga independen dalam menjalankan tugas, fungsi, dan wewenang serta perannya, sebagaimana selengkapnya dinyatakan dalam amar putusan *a quo*. Dengan demikian, dalil Pemohon ihwal frasa "dan merupakan alat kelengkapan konsil" dalam norma Pasal 1 angka 26 UU 17/2023 bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 adalah dalil yang dapat dibenarkan. Konsekuensinya, berkenaan dengan dalil Pemohon sepanjang frasa "dan merupakan alat kelengkapan konsil" dalam Pasal 272 ayat (2) UU 17/2023 bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 juga dalil yang dapat dibenarkan. Dengan demikian, semua ketentuan dalam UU 17/2023 yang berkaitan dengan independensi kolegium termasuk ketentuan yang mendapat delegasi dari UU 17/2023 demi menjaga independensi kolegium keberlakuannya harus menyesuaikan dengan putusan *a quo*. Sehingga, norma Pasal 1 angka 26, Pasal 272 ayat (2) dan Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023 harus dimaknai sebagaimana dalam amar putusan *a quo*.

Berdasarkan uraian pertimbangan hukum tersebut di atas, dalil Pemohon yang mempersoalkan konstitusionalitas norma Pasal 1 angka 26, Pasal 272 ayat (2) dan Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023 adalah dalil yang berdasar, namun oleh karena pemaknaan yang dilakukan Mahkamah tidak sebagaimana yang dimohonkan oleh Pemohon maka dalil Pemohon adalah beralasan menurut hukum untuk sebagian.

[3.16] Menimbang bahwa Pemohon juga mempersoalkan konstitusionalitas frasa "serta etika dan disiplin profesi" dalam norma Pasal 421 ayat (2) huruf b UU 17/2023 yang memberikan kewenangan kepada pemerintah pusat dan pemerintah daerah sebagai eksekutif untuk melakukan pengawasan terhadap etika dan disiplin profesi tenaga kesehatan dan tenaga medis sehingga menimbulkan kekacauan dan ketidakpastian hukum yang bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI

Tahun 1945. Berkenaan dengan dalil Pemohon tersebut, Mahkamah mempertimbangkan sebagai berikut.

Bahwa terhadap dalil Pemohon *a quo,* penting bagi Mahkamah menegaskan norma Pasal 421 ayat (2) huruf b UU 17/2023 merupakan norma yang tidak dapat dilepaskan dari ketentuan Pasal 421 ayat (1) yang pada pokoknya mengatur perihal pengawasan penyelenggaraan kesehatan yang dilakukan pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Norma Pasal 421 ayat (2) UU 17/2023 menyatakan bahwa ruang lingkup pengawasan dimaksud meliputi: a) ketaatan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan, termasuk ketaatan pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh pemerintah pusat; b) ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi; c) dampak pelayanan kesehatan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan; d) evaluasi penilaian kepuasan masyarakat; e) akuntabilitas dan kelayakan penyelenggaraan upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan; dan f) objek pengawasan lain sesuai dengan kebutuhan. Adapun pengawasan dimaksud dapat mengikutsertakan masyarakat [vide Pasal 421 ayat (3) UU 17/2023].

Pengaturan pengawasan tersebut merupakan perubahan dari ketentuan sebelumnya (UU 29/2004) yang meletakkan mekanisme pembinaan dan pengawasan praktik kedokteran diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan; melindungi masyarakat atas tindakan yang dilakukan tenaga medis; dan memberikan kepastian hukum, kepada pemerintah pusat, Konsil Kedokteran Indonesia, pemerintah daerah, organisasi profesi sesuai dengan tugas masing-masing [vide Pasal 71 dan Pasal 72 UU 29/2004]. Demikian halnya dengan pengaturan dalam UU 36/2014. Namun demikian, objek dari pembinaan dan pengawasan dalam UU 36/2014 adalah tenaga kesehatan [vide Pasal 80 UU 36/2014]. Sementara itu, cakupan pengawasan dalam norma Pasal 421 UU 17/2023*,* sangat luas karena meliputi seluruh aspek penyelenggaraan kesehatan, yakni upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan, serta pengelolaan kesehatan, tentunya dengan memperhatikan seluruh prinsip dalam pemberian pelayanan, termasuk di dalamnya etika dan disiplin profesi. Pengawasan penyelenggaraan kesehatan yang diserahkan kepada pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam Pasal 421 UU 17/2023, merupakan bentuk penegasan peran pemerintah dalam melindungi masyarakat atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan, serta sebagai

bentuk dari tanggung jawab negara atas jaminan hak memperoleh layanan kesehatan dan kewajiban pemerintah menyediakan fasilitas layanan kesehatan yang layak sebagaimana amanat Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945.

Berkenaan dengan hal tersebut, Pemohon mempersoalkan kewenangan pemerintah pusat dan pemerintah daerah sebagai badan eksekutif yang seharusnya tidak memiliki kewenangan untuk melakukan pengawasan terhadap etika dan disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Dalam hal ini, mekanisme pengawasan yang tepat dalam ruang lingkup ketaatan terhadap etika profesi dimaksud adalah dilakukan oleh *peer group* profesi, sedangkan untuk disiplin profesi, khususnya bagi tenaga medis adalah majelis disiplin profesi. Oleh karena itu, Pemohon memohon agar ketaatan terhadap etika dan disiplin profesi tidak menjadi ruang lingkup pengawasan yang dilakukan pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Dalam kaitan ini, penting bagi Mahkamah menegaskan bahwa ketaatan terhadap etika dan disiplin profesi dalam ruang lingkup pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan kesehatan pada prinsipnya tidak dapat dilepaskan dari kewajiban bagi setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk mematuhi seluruh standar yang telah ditetapkan, yaitu standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Standar profesi dimaksud disusun oleh konsil serta kolegium, sedangkan standar pelayanan diatur dengan peraturan menteri dan standar prosedur operasional yang ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, pengawasan yang dimaksudkan dalam norma Pasal 421 UU 17/2023 merupakan langkah preventif untuk menghindari terjadinya ketidaktaatan terhadap standar etika dan disiplin profesi yang dilakukan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pengawasan yang dilakukan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam norma Pasal 421 ayat (1) UU 17/2023 adalah terhadap setiap penyelenggaraan kesehatan, yang berarti meliputi pengawasan terhadap upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan [vide Pasal 17 ayat (1) UU 17/2023]. Lingkup pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 421 ayat (2) UU 17/2023, sesungguhnya merupakan penjabaran dari pengawasan pada masing-masing bagian dari penyelenggaraan kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 17 ayat (1) UU 17/2023. Berkenaan dengan hal ini, standar etika dan standar profesi yang diawasi tingkat ketaatannya terhadap tenaga medis dan tenaga

kesehatan, disusun oleh konsil dan/atau kolegium, bukan oleh pemerintah dan/atau pemerintah daerah. Oleh karena itu, sepanjang menyangkut pengawasan terhadap etika dan disiplin profesi, karena berkaitan dengan profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan, tidak dilakukan oleh pemerintah baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah tetapi dilakukan oleh organ khusus yang dibentuk oleh Konsil Kesehatan Indonesia yang dalam pembentukannya melibatkan kolegium, majelis disiplin profesi, perwakilan pemerintah, organisasi masyarakat terkait, akademisi, dan/atau pakar. Penegasan tersebut sejalan dengan salah satu peran konsil yakni melakukan pembinaan teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan [vide Pasal 269 huruf c UU 17/2023]. Dengan adanya penegasan berkenaan dengan unsur-unsur yang dilibatkan dalam pembentukan organ khusus sepanjang berkenaan dengan pengawasan etika dan disiplin profesi sebagaimana dimaksud dalam norma Pasal 421 ayat (2) huruf b UU 17/2023, secara yuridis hal tersebut berdampak pula pada norma Pasal 421 ayat (3) UU 17/2023. Sehingga, norma Pasal 421 ayat (3) UU 17/2023 harus dimaknai sebagaimana dalam amar putusan *a quo*.

Berdasarkan uraian pertimbangan hukum tersebut di atas, dalil Pemohon yang mempersoalkan konstitusionalitas frasa “serta etika dan disiplin profesi” dalam norma Pasal 421 ayat (2) huruf b UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 adalah beralasan menurut hukum.

[3.17] Menimbang bahwa Pemohon juga mempersoalkan konstitusionalitas norma Pasal 451 UU 17/2023 yang meniadakan kolegium yang telah terbentuk (*existing*) yang menurut Pemohon menimbulkan kemunduran pengembangan cabang-cabang ilmu kedokteran spesialis dan mengancam kebenaran ilmiah sehingga bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.

Terhadap dalil Pemohon *a quo*, Mahkamah mempertimbangkan sebagai berikut.

Berkenaan dengan dalil Pemohon tersebut penting bagi Mahkamah mengutip kembali norma Pasal 451 UU 17/2023 yang menyatakan, “Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, Kolegium yang dibentuk oleh setiap organisasi profesi tetap diakui sampai dengan ditetapkannya Kolegium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 272 yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang ini.” Norma pasal *a quo* merupakan bagian dari Bab XIX yang mengatur Ketentuan Peralihan yang secara garis besar menentukan hal-hal yang bersifat transisi (*transitional provision*)

sebagaimana dimaksud dalam Lampiran II angka 127 UU 12/2011, dengan tujuan untuk menghindari terjadinya kerugian hak konstitusional yang dialami para *addresat* karena berlakunya undang-undang baru. Dalam kaitan ini, Pemohon mempersoalkan norma Pasal 451 UU 17/2023 yang telah mencabut kolegium *existing* yang dianggap telah berkiprah mengampu ilmu kedokteran tanpa adanya fasilitas dari Pemerintah. Sebagai suatu norma transisi, berlakunya norma Pasal 451 UU 17/2023 tidak serta merta menghapus kolegium yang dibentuk oleh organisasi profesi yang telah ada. Terlebih, tanpa Mahkamah bermaksud menilai kasus konkret yang dialami Pemohon, secara faktual Pemohon merupakan bagian dari Kolegium Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik Indonesia yang telah dibentuk sejak tahun 1980, yang merupakan bagian dari 38 (tiga puluh delapan) Kolegium Ilmu Kedokteran yang ada sebagaimana tercantum dalam Daftar Tata Kelola (Kompendium) Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia [vide Bukti P-12]. Kolegium dimaksud sampai saat ini masih tetap eksis. Hal ini diperkuat dengan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor HK.01.07/MENKES/1560/2024 tanggal 20 September 2024 tentang Pengesahan Kolegium Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan [vide Bukti PK-2]. Berdasarkan KMK tersebut telah disahkan 50 (lima puluh) kolegium tenaga medis dan 31 (tiga puluh satu) kolegium tenaga kesehatan, salah satunya adalah Kolegium Bedah Plastik dan Rekonstruksi Estetik, terlepas dari siapa yang menjadi pengurusnya. Artinya, tidak terdapat bukti yang meyakinkan Mahkamah bahwa kolegium yang dipersoalkan Pemohon telah dicabut dengan berlakunya UU 17/2023.

Dalam hal ini, ketentuan peralihan UU 17/2023 telah mengatur perihal penyesuaian pengaturan tindakan hukum atau hubungan hukum yang sudah ada berdasarkan peraturan perundang-undangan yang lama terhadap peraturan perundang-undangan yang baru. Hal tersebut bertujuan untuk menghindari terjadinya kekosongan hukum, menjamin kepastian hukum, memberikan perlindungan hukum bagi pihak yang terkena dampak perubahan ketentuan peraturan perundang-undangan dan mengatur hal-hal yang bersifat transisional atau bersifat sementara. Dengan perkataan lain, norma Pasal 451 UU 17/2023 tidak menghilangkan kolegium yang ada, norma pasal *a quo* justru bertujuan untuk menjamin dan memberikan kepastian hukum serta tetap memberikan perlindungan hukum bagi kolegium yang sudah ada yang telah ada berdasarkan UU 29/2004 dan UU 36/2014. Berkenaan dengan kasus konkret yang dialami oleh Pemohon,

andaipun benar adanya, *quod non,* menurut Mahkamah hal tersebut bukan merupakan persoalan konstitusionalitas norma.

Berdasarkan pertimbangan hukum tersebut, dalil Pemohon yang menyatakan bahwa Pasal 451 UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 adalah tidak beralasan menurut hukum.

[3.18] Menimbang bahwa berdasarkan seluruh uraian pertimbangan hukum tersebut di atas, menurut Mahkamah, frasa "dan merupakan alat kelengkapan Konsil" dalam norma Pasal 1 angka 26, frasa "merupakan alat kelengkapan Konsil dan" dalam norma Pasal 272 ayat (2), Pasal 272 ayat (5), dan frasa "serta etika dan disiplin profesi" dalam norma Pasal 421 ayat (2) huruf b UU 17/2023 telah ternyata tidak menjamin hak memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan, hak atas kepastian hukum yang adil, dan hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, seperti yang didalilkan oleh Pemohon. Namun, oleh karena pemaknaan Mahkamah tidak sebagaimana yang didalilkan Pemohon maka dalil Pemohon adalah beralasan menurut hukum untuk sebagian.

Sementara itu, berkenaan dengan norma Pasal 451 UU 17/2023 ternyata telah menjamin hak memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan, hak atas kepastian hukum yang adil, dan hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, bukan sebagaimana yang didalilkan Pemohon. Dengan demikian, dalil Pemohon berkenaan dengan norma Pasal 451 UU 17/2023 adalah tidak beralasan menurut hukum.

[3.19] 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 untuk mengadili permohonan *a quo;*

[4.2] Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk mengajukan permohonan *a quo*;

[4.3] Permohonan Pemohon berkenaan dengan frasa “dan merupakan alat kelengkapan Konsil” dalam norma Pasal 1 angka 26, frasa “merupakan alat kelengkapan Konsil dan” dalam norma Pasal 272 ayat (2), Pasal 272 ayat (5), frasa “serta etika dan disiplin profesi” dalam norma Pasal 421 ayat (2) huruf b, dan Pasal 421 ayat (3) UU 17/2023 beralasan menurut hukum;

[4.4] Permohonan Pemohon berkenaan dengan norma Pasal 451 UU 17/2023 adalah tidak beralasan menurut hukum.

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, selanjutnya disebut UU MK), 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:

1. Mengabulkan permohonan Pemohon untuk sebagian;
2. Menyatakan frasa “dan merupakan alat kelengkapan Konsil” dalam norma Pasal 1 angka 26 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai “dan merupakan unsur keanggotaan Konsil”, sehingga norma Pasal 1 angka 26 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) selengkapnya berbunyi “Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu Kesehatan yang mengampu cabang disiplin

ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan unsur keanggotaan Konsil";

3. Menyatakan frasa "merupakan alat kelengkapan Konsil dan" dalam norma Pasal 272 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai "merupakan unsur keanggotaan Konsil dan", sehingga norma Pasal 272 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) selengkapnya berbunyi, "Kolegium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan unsur keanggotaan Konsil dan dalam menjalankan perannya bersifat independen.";
4. Menyatakan Pasal 272 ayat (5) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai, "Ketentuan lebih lanjut mengenai Kolegium, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah yang keberlakuannya menyesuaikan dengan Putusan *a quo* dan tetap menjamin independensi Kolegium";
5. Menyatakan frasa "serta etika dan disiplin profesi" dalam norma Pasal 421 ayat (2) huruf b Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat;
6. Menyatakan norma Pasal 421 ayat (3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang

kata “masyarakat” tidak dimaknai, “yang melibatkan kolegium, majelis disiplin profesi, perwakilan pemerintah, organisasi masyarakat terkait, akademisi, dan/atau pakar”, sehingga norma Pasal 421 ayat (3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) selengkapnya berbunyi, “Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan masyarakat yang melibatkan kolegium, majelis disiplin profesi, perwakilan pemerintah, organisasi masyarakat terkait, akademisi, dan/atau pakar.”;

7. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya;
8. Menolak permohonan Pemohon untuk selain dan selebihnya.

6. PENDAPAT BERBEDA (*DISSENTING OPINION*)

Bahwa terhadap putusan Mahkamah Konstitusi *a quo*, terdapat 3 (tiga) Hakim Konstitusi memiliki pendapat berbeda (*dissenting opinion*) yaitu Hakim Konstitusi Anwar Usman, Hakim Konstitusi Daniel Yusmic P. Foekh, dan Hakim Konstitusi M. Guntur Hamzah, yang menyatakan sebagai berikut:

[6.1] Sehubungan dengan pengujian beberapa norma UU 17/2023 yang terdapat dalam Permohonan Nomor 111/PUU-XXII/2024 dan 182/PUU-XXII/2024 kami hakim konstitusi M. Guntur Hamzah, hakim konstitusi Anwar Usman dan hakim konstitusi Daniel Yusmic P. Foekh berpendapat bahwa seharusnya Mahkamah menolak kedua *permohonan a quo* untuk seluruhnya (*wordt ongegrond verklaard)* antara lain terkait isu independensi kolegium dan konsil. Adapun argumentasi tersebut, kami uraikan lebih lanjut dalam pendapat berbeda (*dissenting opinion*) sebagai berikut:

1. Bahwa para Pemohon menguji ketentuan norma Pasal 272 ayat (1) UU 17/2023 yang menegaskan “untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu Kesehatan dapat membentuk Kolegium”;

2. Menurut para Pemohon, norma Pasal *a quo* sepanjang kata “kolegium” telah menimbulkan ketidakpastian hukum (*legal uncertainty*), sebab kolegium yang dibentuk berdasarkan pasal *a quo* seolah-olah bersifat independen namun

sejatinya menjadi sub ordinat Konsil [vide Pasal 272 ayat (2) UU UU 17/2023]. Terlebih, tugas dan fungsi serta wewenang Kolegium diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah [vide Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023];

3. Menurut para Pemohon ketentuan norma *a quo* juga berpotensi menyebabkan pemerintah *in casu* Menteri Kesehatan dapat mengubah pelaksanaan tugas, fungsi dan wewenang kolegium apabila hasil kerja kolegium dianggap tidak sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan Menteri Kesehatan. Dalam kaitan ini, menurut para Pemohon, UU 17/2023 dan aturan pelaksana *cq* Peraturan Pemerintah dan Peraturan turunannnya dengan sengaja dirancang menyandera kolegium dalam kontrol dan harus mematuhi kebijakan Menteri Kesehatan;

4. Bahwa terhadap anggapan para Pemohon tersebut, terlebih dahulu kami menegaskan bahwa Kolegium merupakan institusi keilmuan yang memegang peran fundamental dalam menjaga mutu dan integritas praktik profesi di bidang kesehatan. Ihwal ini, kolegium memastikan bahwa setiap tenaga kesehatan memiliki kualifikasi, kapasitas keahlian, dan standar etik yang selaras dengan perkembangan ilmu pengetahuan serta kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Peran kolegium bersifat sangat strategis karena kualitas layanan kesehatan secara langsung ditentukan oleh konsistensi dan kredibilitas standar profesional yang ditetapkan oleh otoritas keilmuan. Oleh karena itu, keberadaan kolegium tidak hanya relevan bagi pengembangan profesi kesehatan, tetapi juga menjadi elemen penting dalam menjamin keselamatan pasien dan melindungi kepentingan publik secara luas;

5. Bahwa kedudukan kolegium merupakan institusi keilmuan yang memegang peran fundamental dalam menjaga mutu dan integritas praktik profesi di bidang kesehatan, namun pada sisi lain negara juga memiliki tanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak sesuai amanah norma Pasal 34 ayat (3) UUD 1945. Dalam konteks ini, pemerintah sebagai lembaga eksekutif yang memiliki peran untuk memenuhi tanggung jawab negara dimaksud harus membangun ekosistem pelayanan kesehatan bagi masyarakat, dengan tetap memerhatikan setiap elemen yang menunjang untuk terwujudnya pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat;

6. Bahwa apabila dicermati secara saksama, kami tidak menemukan adanya ketidakpastian hukum dalam ketentuan Pasal 272 ayat (1) UU 17/2023 sebagaimana didalilkan oleh para Pemohon. Dalam konteks ini, penggunaan istilah "kolegium" dalam norma pasal *a quo* telah dirumuskan secara jelas dan tegas (*lex certa*), sehingga tidak menimbulkan ambiguitas makna maupun keraguan dalam penerapannya. Norma tersebut sudah secara eksplisit menunjuk pada entitas kelembagaan tertentu dengan fungsi dan kedudukan yang dapat dipahami secara objektif, baik oleh subjek hukum maupun oleh penyelenggara pemerintahan. Terlebih lagi, Pasal 272 ayat (2) UU 17/2023 sudah secara terang dan tegas (*clara et clara*) menyatakan bahwa kolegium dalam menjalankan perannya bersifat "independen". Ketentuan ini tidak hanya sekedar bunyi pasal *an sich*, melainkan jaminan normatif yang jelas bahwa keberadaan kolegium sejak awal memang di desain oleh pembentuk undang-undang untuk menjalankan fungsi dan kewenangannya secara mandiri dan independen, khususnya dalam ranah keilmuan dan profesional. Dengan adanya penegasan tersebut, tidak terdapat ruang penafsiran yang meragukan mengenai independensi kolegium dalam melaksanakan tugasnya. Dalam konteks yang lebih luas, rumusan norma tersebut telah menegaskan dua hal sekaligus, yaitu (1) kedudukan kelembagaan kolegium sebagai bagian dari struktur Konsil dan (2) jaminan independensi dalam pelaksanaan fungsi dan perannya. Formulasi ini tidak mungkin menimbulkan ambiguitas normatif karena aspek struktural dan aspek fungsional diatur secara jelas dan tidak saling menegasikan;

7. Adapun "Independensi" sebagaimana dimaksud dalam norma Pasal 272 ayat (2) UU 17/2023 tersebut, apabila dibaca secara sistematis merujuk pada kebebasan kolegium dalam menjalankan fungsi keilmuan dan profesionalnya, bukan pada keterpisahan institusional dari konsil. Terlebih, dalam kontruksi hubungan konsil dengan kolegium, di mana kolegium merupakan alat kelengkapan konsil juga secara tegas dinyatakan bahwa kedua lembaga ini bersifat independen dalam menjalankan tugas dan fungsinya [vide Pasal 1 angka 25 dan angka 26 UU 17/2023]. Sehingga, sekali lagi, tidak terdapat kontradiksi (*contradictio*) antara status kolegium sebagai alat kelengkapan konsil dan sifat independen dalam menjalankan tugasnya. Norma ini justru memberikan kepastian hukum (*legal certainty*) karena secara eksplisit membatasi ruang intervensi terhadap kewenangan substantif kolegium. Andaipun dalam praktik ternyata ditemukan

adanya tindakan yang mencerminkan tidak berjalannya independensi kolegium, --*non utique*, Persoalan demikian berada pada ranah implementasi norma, bukan pada kejelasan atau konstitusionalitas norma itu sendiri;

8. Bahwa berkenaan dengan anggapan para Pemohon bahwa pengaturan lebih lanjut melalui peraturan pemerintah dan peraturan di bawahnya dimaksudkan untuk menyandera kolegium dalam mekanisme kontrol sehingga harus tunduk dan mematuhi kebijakan Menteri Kesehatan sebagaimana diatur dalam norma Pasal 272 ayat (5) UU 17/2023, anggapan tersebut menurut kami adalah anggapan yang tidak benar atau keliru (*fallacy*). Ihwal ini, pendelegasian pengaturan kepada peraturan pelaksana *in casu* peraturan pemerintah merupakan teknik pembentukan peraturan perundang undangan yang lazim dan konstitusional untuk menjabarkan norma undang undang agar dapat diimplementasikan secara efektif dan operasional. Delegasi tersebut tidak serta merta menghilangkan independensi kolegium, sepanjang ruang lingkup pengaturan tetap berada dalam batas administrasi dan tata kelola, serta tidak mencampuri kewenangan substantif dan keilmuan yang menjadi ranah otonom kolegium;
9. Bahwa menurut hemat kami, secara keseluruhan ketentuan Pasal 272 UU 17/2023 telah sejalan dan konsisten dengan pertimbangan hukum dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017 karena tetap menjamin peran strategis dan kewenangan kolegium dalam penyusunan standar kompetensi, standar pendidikan profesi, dan standar pelayanan profesi. Putusan 10/PUU-XV/2017 secara tegas menempatkan kolegium sebagai institusi keilmuan yang memiliki otoritas akademik dalam merumuskan standar kompetensi dan pendidikan profesi. Dalam kaitan ini, Norma Pasal 272 ayat (1) UU 17/2023 sama sekali tidak mengurangi kewenangan tersebut, melainkan justru mempertegas posisi kolegium sebagai organ untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Pengaturan ini memastikan keberlanjutan peran epistemik kolegium serta memberikan dasar hukum yang lebih kuat dalam struktur kelembagaan. Dengan legitimasi kelembagaan yang diperkuat, pada gilirannya, kolegium akan memiliki otoritas yang lebih kokoh untuk menetapkan standar keilmuan di bidang kesehatan termasuk kedokteran yang mengikat seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, menurut hemat kami, pembentuk undang-

undang dalam membentuk UU 17/2023 tidak menyimpangi prinsip yang telah ditetapkan Mahkamah, tetapi justru mengukuhkan kolegium sebagai pilar akademik dalam sistem kesehatan nasional;

10. Bahwa menurut hemat kami, pembentuk undang-undang telah membentuk UU 17/2023 dengan mempertimbangkan praktik terbaik (*best practices*) yang berkembang di berbagai negara maju, khususnya dalam hal penataan kelembagaan, standar profesi, dan sistem tata kelola kesehatan yang modern dan akuntabel. Orientasi pembentuk undang undang tersebut menunjukkan kehendak untuk mendorong pengelolaan kesehatan di Indonesia agar berjalan secara lebih profesional, terintegrasi, dan selaras dengan perkembangan ilmu pengetahuan serta kebutuhan pelayanan publik. Oleh karena itu, penilaian terhadap konstitusionalitas UU 17/2023 tidak sepatutnya dilakukan secara tergesa gesa hanya berdasarkan kekhawatiran hipotetis (potensial) dan anasir-anasir yang dalam batas penalaran yang wajar tidak dapat dipastikan akan terjadi. Sepanjang norma-norma yang diatur telah dirumuskan secara jelas, rasional, dan memberikan jaminan terhadap prinsip independensi serta kepastian hukum, maka pengujian konstitusional seharusnya mempertimbangkan terlebih dahulu bagaimana norma tersebut diimplementasikan. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dalam pelaksanaan baik secara faktual maupun potensial yang dalam batas penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi, persoalan tersebut lebih tepat dinilai sebagai masalah implementasi kebijakan, bukan sebagai cacat konstitusionalitas norma undang undang;

11. Kami memandang UU 17/2023 *a quo* sebagai rancang bangun sistem kesehatan nasional Indonesia. UU *a quo* tidak sekadar mengatur aspek teknis pelayanan, tetapi membangun ekosistem dan membentuk arsitektur menyeluruh yang mengintegrasikan pembiayaan, sumber daya manusia, fasilitas, teknologi, dan tata kelola, di mana negara merumuskan satu kerangka besar agar seluruh subsistem kesehatan bergerak dalam arah yang sama menuju sistem kesehatan nasional berorientasi pada kepentingan pasien dan masyarakat. Sebagai rancang bangun, UU 17/2023 disusun dengan logika sistematis dimana setiap norma saling terkait satu sama lain untuk saling menopang. Pendekatan ini penting untuk mengakhiri pola regulasi sektoral yang selama ini menimbulkan tumpang tindih dan inefisiensi. UU 17/2023 juga menjadi instrumen strategis

untuk mengejar ketertinggalan Indonesia dari negara-negara tetangga dengan fokus pada pemerataan akses, peningkatan mutu layanan, dan penguatan daya saing sistem kesehatan nasional, sekaligus dalam rangka mewujudkan tata kelola rumah sakit yang baik (*good hospital governance*). Dengan demikian, UU 17/2023 *a quo* yang sejatinya telah mengadopsi standar dan kaidah layanan kesehatan modern dan global berfungsi sebagai peta jalan (*road map*) pembangunan kesehatan jangka panjang. Oleh karena itu, mengutak-atik norma yang telah ajeg dalam UU 17/2023 *a quo* secara parsial atau pada norma tertentu sama artinya dengan mendegradasi rancang bangun sistem kesehatan nasional dan berpotensi mengganggu keseimbangan antar subsistem yang telah dirancang secara terpadu. Hal ini justru berisiko menghambat tujuan konstitusional negara dalam memenuhi hak atas kesehatan bagi seluruh warga negara;

12. Terakhir, kolegium seharusnya tetap menjaga dan menjalankan independensinya secara konsisten sampai dengan tahapan implemenasi sesuai dengan amanat pasal Pasal 272 ayat (2) UU UU 17/2023. Andaipun terdapat anggapan bahwa tindak lanjut Pasal *a quo* dalam peraturan pemerintah belum secara jelas dan komprehensif mengatur jaminan independensi kolegium, --*quod non*, ataupun apabila terdapat kekhawatiran di kemudian hari muncul persoalan yang berkaitan dengan terganggu atau tergerusnya independensi kolegium, maka hal tersebut merupakan persoalan implementasi norma, sehingga sejauh ini, menurut hemat kami tidak terdapat alasan yang mendasar/kuat dan komprehensif untuk mengabulkan permohonan para Pemohon meskipun sebagian. Idealnya, oleh karena tidak terdapat persoalan konstitusional dengan berlakunya norma dalam UU 17/2023, hendaknya Mahkamah memberikan kesempatan untuk menjadikan UU *a quo* sebagai payung hukum yang utuh dan *road-map* dalam mengawal dan mewujudkan pembangunan sistem kesehatan nasional.

13. Bahwa berdasarkan seluruh uraian pertimbangan hukum diatas, menurut kami, sepanjang pengujian Pasal 272 ayat (1) UU 17/2023 dalam isu perkara sepanjang mengenai independensi kolegium pun adalah tidak beralasan menurut hukum sehingga seharusnya Mahkamah menolak permohonan *a quo* (*wordt ongegrond verklaard)*.

Demikian diputus dalam Rapat Permusyawaratan Hakim oleh sembilan Hakim Konstitusi, yaitu Suhartoyo selaku Ketua merangkap Anggota, Saldi Isra, Enny Nurbaningsih, Daniel Yusmic P. Foekh, Ridwan Mansyur, Anwar Usman, Arief Hidayat, M. Guntur Hamzah, dan Arsul Sani, masing-masing sebagai Anggota pada hari **Senin,** tanggal **delapan,** bulan **Desember**, tahun **dua ribu dua puluh lima**, dan diucapkan dalam Sidang Pleno Mahkamah Konstitusi terbuka untuk umum pada hari **Jumat**, tanggal **tiga puluh**, bulan **Januari**, tahun **dua ribu dua puluh enam**, selesai diucapkan **pukul 09.50 WIB**, oleh sembilan Hakim Konstitusi yaitu Suhartoyo selaku Ketua merangkap Anggota, Saldi Isra, Enny Nurbaningsih, Daniel Yusmic P. Foekh, Ridwan Mansyur, Anwar Usman, Arief Hidayat, M. Guntur Hamzah, dan Arsul Sani, masing-masing sebagai Anggota, dengan dibantu oleh Hani Adhani sebagai Panitera Pengganti, dengan dihadiri oleh Pemohon atau kuasanya, Dewan Perwakilan Rakyat atau yang mewakili, dan Presiden atau yang mewakili serta Pihak Terkait Brigjen TNI (Purn) dr. Jajang Edi Priyatno, Sp.B., MARS., dkk. dan Pihak Terkait Kolegium Akupunktur Medik.

KETUA,

ttd.

Suhartoyo

ANGGOTA-ANGGOTA,

ttd.	**ttd.**
Saldi Isra	**Enny Nurbaningsih**
ttd.	**ttd.**
Ridwan Mansyur	**Daniel Yusmic P. Foekh**
ttd.	**ttd.**
Anwar Usman	**Arief Hidayat**

ttd.	**ttd.**
M. Guntur Hamzah	**Arsul Sani**

PANITERA PENGGANTI,

ttd.

Hani Adhani

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan penerbitan putusan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Diterbitkan di Jakarta
pada tanggal 6 Februari 2026

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM REPUBLIK INDONESIA

ttd

Ditandatangani secara elektronik oleh :

Dokumen Berita Negara ini telah ditandatangani secara elektronik dan dilengkapi sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE)