BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

2026, No. 8 Putusan-MK. Pengujian Materiil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

PUTUSAN

NOMOR 182/PUU-XXII/2024

DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA

MAHKAMAH KONSTITUSI REPUBLIK INDONESIA,

[1.1] Yang mengadili 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:

1. **Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia,** diwakili oleh
   Nama : **Dr. dr. Slamet Budiarto, S.H., M.H.Kes.**
   Jabatan : Ketua Umum PB IDI
   Alamat : Jalan Mekarsari Raya Blok U Nomor 12, RT 008 RW 012, Kelurahan Mekarsari, Kecamatan Cimanggis
   sebagai ---------- **Pemohon I**
2. Nama : **Dr. dr. Rudy Sapoelete, S.H., MH., MBA.**
   Pekerjaan : Dokter
   Alamat : Jalan Mampir Tengah III, RT.007, RW.001, Kel/Desa. Medokan Semampir, Kecamatan Sukolilo, Kota Surabaya, Propinsi Jawa Timur
   sebagai ---------- **Pemohon II**
3. Nama : **dr. Djoko Widyarto, J.S., DHM., M.H.Kes.**
   Pekerjaan : Dokter
   Alamat : Puri Ayodya D Nomor 03, RT.009, RW.005, Kel/Desa. Sumur Boto, Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang, Propinsi Jawa Tengah
   sebagai ---------- **Pemohon III**
4. Nama : **Dr. dr. Gregorius Yoga Panji Asmara, S.H., M.H.**
   Pekerjaan : Dokter dan Dosen

Alamat : Jalan Kutisari Selatan XIII/20 B, RT.008, RW.003, Kel/Desa. Kutisari, Kecamatan Tenggilis Mejoyo, Kota Surabaya, Propinsi Jawa Timur

sebagai ---------- **Pemohon IV**

5. Nama : **dr. Fazilet Soeprapto, MPH.**
   Pekerjaan : Dokter
   Alamat : APT Sudirman Park Unit B/06/AG, RT.011, RW.009, Kel/Desa. Karet Tengsin, Kecamatan Tanah Abang, Kota Jakarta Pusat, Propinsi DKI Jakarta

   sebagai ---------- **Pemohon V**

6. Nama : **Dr. dr. Merdias Almatsier, Sp.S(K).**
   Pekerjaan : Dokter
   Alamat : Jalan Patal Senayan Nomor 21, RT.002, RW.007, Kel/Desa. Grogol Utara, Kecamatan Kebayoran Lama, Kota Jakarta Selatan, Propinsi DKI Jakarta

   sebagai ---------- **Pemohon VI**

7. Nama : **Prof. dr. Ari Yunanto, Sp.A(K)., IBLC., S.H.**
   Pekerjaan : Dokter
   Alamat : Jalan Belitung Laut Nomor 07, RT.003, RW.001, Kel/Desa. Belitung Selatan, Kecamatan Banjarmasin Barat, Kota Banjarmasin, Propinsi Kalimantan Selatan

   sebagai ---------- **Pemohon VII**

8. Nama : **Prof. Dr. med. Ali Baziad, Sp.OG (K).**
   Pekerjaan : Dokter
   Alamat : Jati Padang Poncol Nomor 4, RT.002, RW.008, Kel/Desa. Jati Padang, Kecamatan Pasar Minggu, Kota Jakarta Selatan, Propinsi DKI Jakarta

   sebagai ---------- **Pemohon VIII**

9. Nama : **dr. Jetty Rajati Hasan, Sp.JP(K), FIHA, FACC.**
   Pekerjaan : Dokter
   Alamat : Kalibata Tengah III/ H 58, RT.009, RW.003, Kel/Desa. Kalibata, Kecamatan Pancoran, Kota Jakarta Selatan, Propinsi DKI Jakarta

sebagai ---------- **Pemohon IX**

10. Nama : **Dr. Idris Idham, Sp.JP(K), FIHA, FESC, FACC, FasCC.**
    Pekerjaan : Dokter
    Alamat : Jalan R. Moch. Kahfi I GG H. Idris Nomor 09, RT.004, RW.002, Kel/Desa. Cipedak, Kecamatan Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan, Propinsi DKI Jakarta

    sebagai ---------- **Pemohon X**

11. Nama : **Prof. Dr. dr. Andi Asadul Islam, Sp.BS(K).**
    Pekerjaan : Dokter Pegawai Negeri Sipil (PNS)
    Alamat : Jalan Alam Elok VII/UC.1, RT.001, RW.016, Kel/Desa. Pondok Pinang, Kecamatan Kebayoran Lama, Kota Jakarta Selatan, Propinsi DKI Jakarta

    sebagai ---------- **Pemohon XI**

12. Nama : **Dr. H. Nazrial Nazar, Sp.B., FINACS, K(TRAUMA), M.H.Kes.**
    Pekerjaan : Dokter
    Alamat : Komplek Arco Depok Blok Nomor 57, RT.003, RW.005, Kel/Desa. Rangkapan Jaya Baru, Kecamatan Pancoran Mas, Kota Depok, Propinsi Jawa Barat

    sebagai ---------- **Pemohon XII**

13. Nama : **Prof. Dr. dr. Sukman Tulus Putra, Sp.A (K) FACC, FESC.**
    Pekerjaan : Dokter Pegawai Negeri Sipil (PNS)
    Alamat : Green Cove Blok B.7 Nomor 06, RT.006, RW.011, Kel/Desa. Cilenggang, Kecamatan Serpong, Kota Tangerang Selatan, Propinsi Banten

    sebagai ---------- **Pemohon XIII**

14. Nama : **dr. Hamzah, M.M.**
    Pekerjaan : Dokter
    Alamat : Jalan Basuki Rahmat Nomor 79, RT.008, RW.002, Kel/Desa. Sukamerindu, Kecamatan Sungai Serut, Kota Bengkulu, Propinsi Bengkulu

    sebagai ---------- **Pemohon XIV**

15. Nama : **dr. Mahmud Ghaznawie, Ph.D., Sp.PA(K).**
Pekerjaan : Dokter
Alamat : Jalan Sunu, Komp. Unhas Baraya, RT.006, RW.003, Kel/Desa. Lembo, Kecamatan Talo, Kota Makassar, Propinsi Sulawesi Selatan
sebagai ---------- **Pemohon XV**

16. Nama : **dr. Sara Bintang Saragih**
Pekerjaan : Dokter
Alamat : Komp. Resty Graha Lestari Blok D Nomor 5, RT.007, RW.003, Kel/Desa. Delima, Kecamatan Binawidya, Kota Pekanbaru, Propinsi Riau
sebagai ---------- **Pemohon XVI**

17. Nama : **dr. H. Fakhrurrozi**
Pekerjaan : Dokter
Alamat : Jalan Delima I Nomor 74, RT.005, RW.001, Kel/Desa. Depok Jaya, Kecamatan Pancoran Mas, Kota Depok, Propinsi Jawa Barat
sebagai ---------- **Pemohon XVII**

18. Nama : **dr. Rullijanto Wirahardja, MPH., DFM., S.H., M.H.Kes.**
Pekerjaan : Pensiunan Dokter
Alamat : Geger Kalong Tonggoh II Nomor 16, RT.002, RW.008, Kel/Desa. Geger Kalong, Kecamatan Sukasari, Kota Bandung, Propinsi Jawa Barat
sebagai ---------- **Pemohon XVIII**

19. Nama : **Prof. dr. Rianto Setiabudy, Sp.FK(K).**
Pekerjaan : Dokter Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Alamat : Jalan Agung Permai, RT.008, RW.011, Kel/Desa. Sunter Agung, Kecamatan Tanjung Priok, Kota Jakarta Utara, Propinsi DKI Jakarta
sebagai ---------- **Pemohon IX**

20. Nama : **dr. Mulyo Prasedyo, M.H.**
Pekerjaan : Dokter Pegawai Negeri Sipil (PNS)

Alamat : Griya Kusuma Indah C/15, RT.006, RW.001, Kel/Desa. Muktiharjo, Kecamatan Margorejo, Kabupaten Pati, Propinsi Jawa Tengah

sebagai ---------- **Pemohon XX**

21. Nama : **dr. H. Abidinsyah Siregar, DHSM., M.Kes.**
Pekerjaan : Pensiunan Dokter
Alamat : Jalan Komp. Depkes Blok B7 Nomor 1, RT.010, RW.004, Kel/Desa. Sunter Jaya, Kecamatan Tanjung Priok, Kota Jakarta Utara, Propinsi DKI Jakarta

sebagai ---------- **Pemohon XXI**

22. Nama : **Prof. dr. Dede Kusmana, Sp.JP(K).**
Pekerjaan : Dokter
Alamat : Jalan Malaka Nomor 72, RT.002, RW.001, Kel/Desa. Kelapa Dua Wetan, Kecamatan Ciracas, Kota Jakarta Timur, Propinsi DKI Jakarta

sebagai ---------- **Pemohon XXII**

23. Nama : **Prof. dr. H. Achsanuddin Hanafie, Sp.An., KIC.**
Pekerjaan : Dokter
Alamat : Jalan Sei Musi Nomor 74-68-A, Kel/Desa. Babura Sunggal, KecamatanMedan Sunggal, Kota Medan, Propinsi Sumatera Utara

sebagai ---------- **Pemohon XXIII**

24. Nama : **Dr. dr. Poedjo Hartono, Sp.OG(K)-Onk.**
Pekerjaan : Dokter
Alamat : Dharma Husada Indah A/28, RT.007, RW.004, Kel/Desa. Mojo, Kecamatan Gubeng, Kota Surabaya, Propinsi Jawa Timur

sebagai ---------- **Pemohon XXIV**

25. Nama : **dr. Hadi Wijaya, M.H. Kes.**
Pekerjaan : Dokter
Alamat : Kosambi Timur, RT.011, RW.004, Kel/Desa. Kosambi Timur, Kecamatan Kosambi, Kabupaten Tangerang, Propinsi Banten

sebagai ---------- **Pemohon XXV**

26. Nama : **Prof Dr. dr. Budi Iman Santoso, Sp.OG(K), MPH.**
Pekerjaan : Dokter
Alamat : Jalan Jaya Mandala IV/ 32, RT.010, RW.002, Kel/Desa. Menteng Dalam, Kecamatan Tebet, Kota Jakarta Selatan, Propinsi DKI Jakarta

sebagai ---------- **Pemohon XXVI**

27. Nama : **Dr. dr. Masrifan Djamil, MPH., MMR.**
Pekerjaan : Dokter Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Alamat : Bukit Seruni Nomor 14, Griya Bukit Mas, RT.006, RW.008, Kel/Desa. Srondol Kulon, Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang, Propinsi Jawa Tengah

sebagai ---------- **Pemohon XXVII**

28. Nama : **Prof. dr. Faisal Yunus, Ph.D., Sp.P(K).**
Pekerjaan : Dokter
Alamat : Jalan Pulo Asem Utara II Nomor 5, RT.014, RW.001, Kel/Desa. Jati, Kecamatan Pulo Gadung, Kota Jakarta Timur, Propinsi DKI Jakarta

sebagai ---------- **Pemohon XXVIII**

29. Nama : **dr. Adrizal Dahlan, Sp.A., S.H., M.H.**
Pekerjaan : Dokter
Alamat : Legenda Wisata Mozart Blok G.1/26, RT.003, RW.018, Kel/Desa. Wanaherang, Kecamatan Gunung Putri, Kabupaten Bogor, Propinsi Jawa Barat

sebagai ---------- **Pemohon XXIX**

30. Nama : **dr. Agung Witjaksono, Sp.OG.**
Pekerjaan : Dokter
Alamat : Jalan Utama Raya Nomor BG-18, RT.006, RW.011, Kel/Desa. Sepanjang Jaya, Kecamatan Rawa Lumbu, Kota Bekasi, Propinsi Jawa Barat

sebagai ---------- **Pemohon XXX**

31. Nama : **dr. Ari Kusuma Januarto, Sp.OG.,**
Pekerjaan : Dokter

Alamat : Jalan Cilandak XI/18, Kel/Desa. Cilandak Barat, Kecamatan Cilandak, Kota Jakarta Selatan, Propinsi DKI Jakarta

sebagai ---------- **Pemohon XXXI**

32. Nama : **Dr. dr. Herman Susanto, Sp.OG(K).**
Pekerjaan : Dokter Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Alamat : Jalan Ters. Ir. Sutami III/21, RT.006, RW.003, Kel/Desa. Sukagalih, Kecamatan Sukajadi, Kota Bandung, Propinsi Jawa Barat

sebagai ---------- **Pemohon XXXII**

33. Nama : **dr. Zul Asdi, Sp.B., M.Kes, M.H.**
Pekerjaan : Dokter
Alamat : Jalan Anggrek, RT. 003, RW. 007, Kel.Desa. Tangkerang Labuai, Kecamatan Bukit Raya, Kota Pekanbaru, Propinsi Riau

sebagai ---------- **Pemohon XXXIII**

34. Nama : **drg. Achmad Zaenudin**
Pekerjaan : Dokter Gigi Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Alamat : Jalan Veteran III Nomor 036, RT.001, RW.004, Kel/Desa. Banjarsari, Kecamatan Ciawi, Kabupaten Bogor, Propinsi Jawa Barat

sebagai ---------- **Pemohon XXXIV**

35. Nama : **drg. I Putu Suprapta**
Pekerjaan : Dokter Gigi Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Alamat : Jalan Manyar, RT.013, RW.003, Kel/Desa. Pondok Bambu, Kecamatan Duren Sawit, Kota Jakarta Timur, Propinsi DKI Jakarta

sebagai ---------- **Pemohon XXXV**

36. Nama : **drg. H. Rahmat Juliadi**
Pekerjaan : Dokter Gigi
Alamat : Griya Jatinangor II Blok B1 Nomor 17, RT.002, RW.014, Kel/Desa. Cinanjung, Kecamatan Tanjung Sari, Kabupaten Sumedang, Propinsi Jawa Barat

sebagai ---------- **Pemohon XXXVI**

37. Nama : **drg. Ina Asmisari Syawalina**
Pekerjaan : Dokter Gigi
Alamat : Kp. Momonot Nomor 17, RT.002, RW.010, Kel/Desa. Tlajung Udik, Kecamatan Gunung Putri, Kabupaten Bogor, Propinsi Jawa Barat

sebagai ---------- **Pemohon XXXVII**

38. Nama : **drg. Devi Hendra**
Pekerjaan : Dokter Gigi
Alamat : Jalan Pengasinan Raya, RT.002, RW.017, Kel/Desa. Pengasinan, Kecamatan Rawa Lumbu, Kota Bekasi, Propinsi Jawa Barat

sebagai ---------- **Pemohon XXXVIII**

39. Nama : **drg. Ugan Gandar**
Pekerjaan : Dokter Gigi Karyawan BUMN
Alamat : Banjar Wijaya B.46/1C, RT.001, RW.007, Kel/Desa. Cipete, Kecamatan Pinang, Kota Tangerang, Propinsi Banten

sebagai ---------- **Pemohon XXXIX**

40. Nama : **drg. Ali Sundiharja**
Pekerjaan : Dokter Gigi
Alamat : Jalan Zaenal Zakse Nomor 28, RT.004, RW.004, Kel/Desa. Kebon Jati, Kecamatan Cikole, Kota Sukabumi, Propinsi Jawa Barat

sebagai ---------- **Pemohon XL**

41. Nama : **drg. Muhammad Fahmi Alfian**
Pekerjaan : Dokter Gigi
Alamat : Wadas, RT.001, RW.001, Kel/Desa. Tridadi, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

sebagai ---------- **Pemohon XLI**

42. Nama : **drg. J. F. X. Endang Jeniati**
Pekerjaan : Dokter Gigi

Alamat : Jalan Pulo Mas Utara III G Nomor 14, RT.004, RW.014, Kel/Desa. Kayu Putih, Kecamatan Pulo Gadung, Kota Jakarta Timur, Propinsi DKI Jakarta

sebagai ---------- **Pemohon XLII**

43. Nama : **drg. Natalia Astrid Puspita**
Pekerjaan : Dokter Gigi
Alamat : Puri Sriwedari Blok J/23, RT.003, RW.012, Kel/Desa. Harjamukti, Kecamatan Cimanggis, Kota Depok, Propinsi Jawa Barat

sebagai ---------- **Pemohon XLIII**

44. Nama : **Dr. drg. Laksmi Dwiati**
Pekerjaan : Dokter Gigi Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Alamat : Jalan Rawamangun, RT.008, RW.002, Kel/Desa. Rawasari, Kecamatan Cempaka Putih, Kota Jakarta Pusat, Propinsi DKI Jakarta

sebagai ---------- **Pemohon XLIV**

45. Nama : **drg. Budi Wibowo**
Pekerjaan : Dokter Gigi Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Alamat : Jalan Cemara Nomor 23, RT.003, RW.006, Kel/Desa. Sidorejo Lor, Kecamatan Siderejo, Kota Salatiga, Propinsi Jawa Tengah

sebagai ---------- **Pemohon XLV**

46. Nama : **drg. R.M. Sri Hananto Seno**
Pekerjaan : Dokter Gigi Tentara Nasional Indonesia (TNI)
Alamat : Jalan Mahoni G-92 Cijantung II, RT.004, RW.004, Kel/Desa. Gedong, Kecamatan Pasar Rebo, Kota Jakarta Timur, Propinsi DKI Jakarta

sebagai ---------- **Pemohon XLVI**

47. Nama : **drg. Zulkifly Nasution**
Pekerjaan : Dokter Gigi / Pensiunan
Alamat : Jalan Kesadaran Nomor 54 B, RT.001, RW.007, Kel/Desa. Cpinang Muara, Kecamatan Jatinegara, Kota Jakarta Timur, Propinsi DKI Jakarta

sebagai ---------- **Pemohon XLVII**

48. Nama : **drg. R.M. Gatot Sri Soeseno**
Pekerjaan : Dokter Gigi Tentara Nasional Indonesia
Alamat : Jalan Cipayung Setu Nomor 2, RT.001, RW.004, Kel/Desa. Cilangkap, Kecamatan Cipayung, Kota Jakarta Timur, Propinsi DKI Jakarta

sebagai ---------- **Pemohon XLVIII**

49. Nama : **drg. Seno Pradopo**
Pekerjaan : Dokter Gigi
Alamat : Citarum 27, RT.005, RW.003, Kel/Desa. Darmo, Kecamatan Wonokromo, Kota Surabaya, Propinsi Jawa Timur

sebagai ---------- **Pemohon XLVIX**

50. Nama : **drg. Nirwan Husni**
Pekerjaan : Dokter Gigi
Alamat : Jalan Raya Pasar Minggu Nomor 3A, RT.003, RW.001, Kel/Desa. Pancoran, Kecamatan Pancoran, Kota Jakarta Selatan, Propinsi DKI Jakarta

sebagai ---------- **Pemohon L**

51. Nama : **drg. Sri Mulyanti., M.Kes.**
Pekerjaan : Dokter Gigi dan Dosen
Alamat : Jalan Tikukur Nomor18, RT.007, RW.008, Kel/Desa. Sadang Serang, Kecamatan Coblong, Kota Bandung, Propinsi Jawa Barat

sebagai ---------- **Pemohon LI**

52. Nama : **Dr. drg. Moestar Putra Jaya**
Pekerjaan : Dokter Gigi
Alamat : Jalan Pemuda TBS Blok H 3-5, RT.003, RW.009, Kel/Desa. Jati, Kecamatan Pulo Gadung, Kota Jakarta Timur, Propinsi DKI Jakarta

sebagai ---------- **Pemohon LII**

53. Nama : **drg. Aries Teguh Irianto, Sp.Bm.**
Pekerjaan : Dokter Gigi Kepolisian RI (POLRI)

Alamat : Tanjung Masyarakat Blok B4 Nomor12, RT.002, RW.001, Kel/Desa. Tanjung Barat, Kecamatan Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan, Propinsi DKI Jakarta

sebagai ---------- **Pemohon LIII**

Berdasarkan Surat Kuasa bertanggal 10 Desember 2024, Surat Kuasa bertanggal 16 Desember 2024, dan Surat Kuasa Khusus bertanggal 5 Maret 2025, memberi kuasa kepada Muhammad Joni, S.H., M.H., Zulhaina Tanamas, S.H., M.H., Paisal Lubis, S.H., M.H., Muhammad Dziqirullah, S.H., dan M. Haikal Firzuni, S.H., advokat dan konsultan hukum pada LAW OFFICE JONI & TANAMAS, yang berkedudukan di Menara Cakrawala 12th Floor unit 05A, Jalan M.H. Thamrin Nomor 09, Kebon Sirih, Menteng, Kota Jakarta Pusat, Provinsi DKI Jakarta, bertindak untuk dan atas nama pemberi kuasa;

selanjutnya Pemohon I sampai dengan Pemohon LIII disebut sebagai ---------- ---------- **para Pemohon**;

[1.2] Membaca permohonan para Pemohon;

Mendengar keterangan para Pemohon;

Mendengar dan membaca keterangan Dewan Perwakilan Rakyat;

Membaca dan mendengar keterangan Presiden;

Membaca dan mendengar keterangan Pihak Terkait Dr. dr. Judilherry Justam, MM. ME. PKK., dr. H. Bambang Murdoto, Sp. A, Dr. Sugito Wonodirekso, M.Sc., Kol. CKM (Purn), dr.H. Martomo Pryatman Mardjoeki, Sp.An., Dr. Suryono S.I. Santoso, Sp.OG., Dr. Trevino Aristarkus Pakasi, PhD., dr. Nida Wannahari Nasution, MKM., Kol (Purn) dr. H. Momo Sudarmo, Dr. Eduardus Nugroho, dan Dr. Berlian T.P Siagian;

Membaca dan mendengar keterangan Pihak Terkait Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia dan Perkumpulan Apoteker Sejahtera Indonesia;

Membaca dan mendengar keterangan Ahli dan Saksi para Pemohon;

Membaca dan mendengar keterangan Ahli dan Saksi Presiden;

Membaca keterangan tertulis Ahli dan Saksi Presiden;

Membaca keterangan tertulis Saksi Pihak Terkait Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia dan Perkumpulan Apoteker Sejahtera Indonesia;

Membaca keterangan *Amicus Curiae* Dra. Adriyati dan Dr. Rainoer Drs., S.H., M.H.;

Membaca dan mendengar keterangan Pemberi Keterangan yang dihadirkan oleh Mahkamah yakni 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 tertulis Pemberi Keterangan yang dihadirkan oleh Mahkamah yakni Kolegium Obstetri dan Ginekologi Indonesia;

Membaca dan mendengar keterangan Ahli yang dihadirkan oleh Mahkamah;

Memeriksa bukti-bukti para Pemohon dan Presiden;

Membaca kesimpulan para Pemohon, Presiden, Pihak Terkait Dr. dr. Judilherry Justam, MM. ME. PKK., dr. H. Bambang Murdoto, Sp. A, Dr. Sugito Wonodirekso, M.Sc., Kol. CKM (Purn), dr.H. Martomo Pryatman Mardjoeki, Sp.An., Dr. Suryono S.I. Santoso, Sp.OG., Dr. Trevino Aristarkus Pakasi, PhD., dr. Nida Wannahari Nasution, MKM., Kol (Purn) dr. H. Momo Sudarmo, Dr. Eduardus Nugroho, dan Dr. Berlian T.P Siagian, dan Pihak Terkait Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia dan Perkumpulan Apoteker Sejahtera Indonesia;

Membaca kesimpulan tambahan para Pemohon, Presiden, Pihak Terkait Dr. dr. Judilherry Justam, MM., ME., PKK, dr. H. Bambang Murdoto, Sp. A, Dr. Sugito Wonodirekso, M.Sc., Kol. CKM (Purn), dr.H. Martomo Pryatman Mardjoeki, Sp.An., Dr. Suryono S.I. Santoso, Sp.OG., Dr. Trevino Aristarkus Pakasi, PhD., dr. Nida Wannahari Nasution, MKM., Kol (Purn) dr. H. Momo Sudarmo, Dr. Eduardus Nugroho, dan Dr. Berlian T.P Siagian, dan Pihak Terkait Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia dan Perkumpulan Apoteker Sejahtera Indonesia.

2. DUDUK PERKARA

[2.1] Menimbang bahwa para Pemohon mengajukan permohonan bertanggal 17 Desember 2024 yang diterima Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi pada tanggal 18 Desember 2024 berdasarkan Akta Pengajuan Permohonan Pemohon Nomor 180/PUU/PAN.MK/AP3/12/2024 dan telah dicatat dalam Buku Registrasi Perkara

Konstitusi Elektronik (e-BRPK) dengan Permohonan Nomor 182/PUU-XXII/2024 pada tanggal 20 Desember 2024, yang telah diperbaiki dengan permohonan bertanggal 13 Januari 2025 dan diterima Mahkamah pada tanggal 13 Januari 2025, pada pokoknya menguraikan hal-hal sebagai berikut:

A. TENTANG KEWENANGAN MAHKAMAH KONSTITUSI RI.

1. Bahwa perihal kewenangan Mahkamah Kostitusi 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 berdasarkan 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**”) Pasal 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), ayat (2), ayat (4) Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Tata Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-undang];
8. Bahwa objek pengujian materil undang-undang yang dimohonkan termasuk lingkup kewenangan Mahkamah Konstitusi maka Mahkamah Konstitusi berwenang memeriksa, mengadili dan memutuskan permohonan Pengujian Materil UU Nomor 17 Tahun 2023 atas pasal, ayat, kalimat, frasa dan atau kata sebagaimana di atas (halaman 10 sampai 11) terhadap UUD 1945 sebagai batu uji Permohonan Pengujian Materil UU Nomor 17 Tahun 2023 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

9. Bahwa Mahkamah Konstitusi berwenang melakukan pengujian materil UU Nomor 17 Tahun 2023 dengan batu uji UUD 1945 dan kewenangan yang melekat dengan fungsi-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);* bahkan selaku Pengawal Idiologi *(Guardian of Idiology)* guna memastikan supremasi konstitusi dalam mewujudkan demokrasi konstitutional (*constitutional democracy*) dan negara hukum demokratis (*democratisch rechtstaat*) yang dijamin Pasal 1 ayat (2) dan (3) UUD 1945;
10. Bahwa berdasarkan dalil-dalil tersebut, mohon berkenan kiranya Mahkamah Konstitusi yang berwenang memeriksa, menyidangkan, mengadili, dan memutuskan Permohonan Pengujian Materil UU Nomor 17 Tahun 2023 atas pasal, ayat, kalimat, frasa dan atau kata dalam Objek Pengujian Materil *a quo* terhadap UUD 1945 yang dimohonkan para Pemohon berikut ini:
    (1) Pasal 311 ayat (1) yang berbunyi "Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat membentuk organisasi profesi"; sepanjang kata "dapat" dan frasa "membentuk organisasi profesi";
    (2) Pasal 268 ayat (1) yang berbunyi "Untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, dibentuk Konsil"; sepanjang kata "Konsil";
    (3) Pasal 270 yang berbunyi: "Keanggotaan Konsil berasal dari unsur:
        a. Pemerintah Pusat;
        b. profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
        c. Kolegium; dan
        d. masyarakat;

    sepanjang frasa "profesi Tenaga Medis"; dan kata "Kolegium";
    (4) Pasal 272 ayat (1) yang berbunyi "Untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu Kesehaan dapat membentuk

Kolegium", sepanjang frasa "kelompok ahli", frasa "ilmu Kesehatan", dan kata "Kolegium";

(5) Pasal 272 ayat (3) yang berbunyi: "Kolegium memiliki peran:
a. menyusun standar kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
b. menyusun standar kurikulum pelatihan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan";

sepanjang kata "Kolegium", dan huruf b sepanjang kata "pelatihan";

(6) Pasal 258 ayat (2) 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 frasa "Pemerintah Pusat dan/ atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat";

(7) Pasal 264 ayat (1) yang berbunyi "Untuk mendapatkan SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 263 ayat (2), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu harus memiliki:
b. STR; dan
c. tempat praktik";

sepanjang huruf b frasa "tempat praktik";

(8) Pasal 264 ayat (5) yang berbunyi "Pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan oleh Menteri"; sepanjang kata "Menteri";

(9) Pasal 291 ayat (2) 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";

(10) Pasal 421 ayat (1) yang berbunyi "Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan Kesehatan"; sepanjang frasa "penyelenggaraan Kesehatan";

(11) Pasal 442 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)"; sepanjang kalimat "dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)";

(12) Pasal 454 huruf c 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)".
d. ...; sampai dengan k. ....

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku"

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 bahwasanya yang dimaksud dengan '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 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 Nomor 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.

6. Bahwa Pemohon I selaku badan hukum privat mempunyai hak konstitusional atas pengakuan, jaminan dan perlindungan dan kepastian hukum yang adil terhadap eksistensi kelembagaan, wewenang, dan peran serta fungsinya selaku organisasi profesi dokter dalam wadah tunggal (vide Pasal 28D ayat (1) UUD 1945), bahkan memiliki peran konstitusional dan kepentingan konstitusional (*constitutional impotant*) yang secara profesional berperan dalam pelayanan kesehatan sesuai kaidah ilmiah menurut ilmu kedokteran (vide Pasal 28H ayat (1) *juncto* Pasal 28C ayat (1) UUD 1945) sehingga mempunyai hak dan kewajiban yang sama dalam hukum dan pemerinahan (vide Pasal 27 ayat (1) UUD 1945) dalam memastikan dan melindungi eksistensi, tanggungjawab, tugas dan fungsi organisasi profesi dokter *cq* Pemohon I.
    - Pemohon I merupakan organisasi profesi dokter yang terikat dalam wadah tunggal yang berlangsung dalam sejarah panjang, dan menjalankan perannya terus menerus sebagai organisasi profesi dokter di garda terdepan pelayanan kesehatan, termasuk dalam memerangi pendemi COVID-19 hasil kolaborasi pemerintah dengan Tenaga Medis dokter yang merupakan anggota Pemohon I;
    - Pemohon I adalah organisasi profesi dokter dengan peran organisatoris yang kuat, akar historis dengan semangat nasionalisme Boedi Oetomo yang terbukti berkembang semenjak era kolonial sebelum Proklamasi Kemerdekaan Indonesia 17 Agustus 1945, masa

pendudukan Jepang, paska kemerdekaan Indonesia, masa orde lama, masa orde lama, masa reformasi sampai dengan era masa kini yang terus menyalakan pembangunan kesehatan melalui praktik kedokteran dan organisasi profesi dokter [PB IDI, Napak Tilas dari VIG menjadi IDI – Sejarah Organisasi Profesi Dokter di Indonesia, (Jakarta: PB IDI, 2023];

7. Bahwa Pemohon I adalah organisasi profesi dokter *cq* Ikatan Dokter Indonesia disingkat IDI yang berdiri 24 Oktober 1950 yang berhasil mempersatukan dokter di Indonesia dalam satu wadah tunggal yang menjadi soko pendukung persatuan Indonesia sebagai negara yang berdaulat penuh karena itu IDI dibentuk dengan "moral yang tinggi dan tanggungjawab yang penuh keinsyafan dan kesadaran yang tinggi...", yang menyatukan Perkumpulan Dokter Indonesia dan Persatuan Thabib Indonesia yang merupakan kelanjutan dari VIG pada masa Belanda dan Jawa izi Hooko Kai pada masa pendudukan Jepang [dr. Bahder Djohan, dalam Napak Tilas dari VIG menjadi IDI – Sejarah Organisasi Profesi Dokter di Indonesia]. Bersatunya profesi dokter ke dalam organisasi profesi dokter *cq* IDI adalah historis dan eksis karena basis moral profesi dokter yang tumbuh dan berkembang secara alamiah (natural) dalam satu wadah tunggal berlangsung terus menerus hingga kini sebagai identitas dan "*nature*" organisasi profesi dokter *cq*. Ikatan Dokter Indonesia (IDI).
   - Organisasi profesi dokter *cq.* IDI dengan identitas dan "*nature*" wadah tunggal terus berkembang pesat dengan jumlah anggotanya yang besar dari seluruh dokter di Indonesia, dengan cakupan wilayah yang lengkap, keberadaan maupun layanan yang meluas ke seluruh Indonesia yang berkiprah nyata menangani pasien bahkan masalah sosial kesehatan masyarakat. Kaum dokter dan organisasi profesi dokter "berdiri di tengah kehidupan sosial bangsa" dan peran profesi yang membantu (*helping profesion*) telah diterima "menyusup masuk ke dalam masyarakat yang besar dan luas". Rudolf Virchow menyebut dokter sebagai "pembela alamiah orang miskin" [Hans Pols *Merawat Bangsa – Sejarah Pergerakan Para Dokter Indonesia,* (Penerbit Kompas, Jakarta: 2019), hlm.88-89].

- Peran sentral dokter dalam pembangunan kesehatan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945 sesuai dengan pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi yang mengakui darma bakti IDI mewujudkan nilai Pancasila dan UUD 1945. “Dilandasai dengan tanggungjawab sebagai warga negara Indonesia yang mempunyai tanggungjawab tidak hanya hanya terbatas pada bidang kesehatan, tetapi lebih dari itu dokter Indoesia sebagai warga negara yang sejak awal ikut aktif dalam gerakan perjuangan kemerdekaan bertekat memberikan darma baktinya untuk mewujudkan nilai-nilai Pancasila dan UUD 1945 dalam kehidupan keprofesian sebagai dokter” [pokok pertimbangan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017, dalam Jimly Asshiddiqie, Anna Triningsih, Achmad Edi Subiyanto, Pancasila Dalam Putusan Mahkamah Konstitusi, (Depok: Rajawali Pers, 2023), hlm. 57].
- Walaupun sempat ada pihak hendak meniadakan satu organisasi profesi dokter *cq*. IDI Satu melalui upaya hukum pengujian norma Undang-undang Praktik Kedokteran, akan tetapi terbukti Mahkamah mengakui IDI rumah besar profesi dokter yang menyatunya dan tidak terpisahkan dari IDI. “IDI sebagai rumah besar profesi kedokteran diisi berbagai bidang keahlian kedokteran ... yang menyatu dan tidak terpisah dari IDI” [pertimbangan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017, hlm. 308]. Pengujian materil itu menghasilkan Putusan MK RI yang mengonfirmasi validitas organisasi profesi dokter dalam wadah tunggal yang sekaligus Putusan MK RI *a quo* pengawal konstitusionalitas organisasi profesi dokter tunggal dan menjadi “imunitas” eksistensi IDI Satu;
- organisasi profesi dokter *cq* IDI *cq* Pemohon I terus menerus berdiri dan masuk sebagai komponen strategis bangsa dan negara yang terbukti otentik sebagai wadah satu-satunya organisasi profesi dokter yang tak terbantahkan dan terlebih lagi dibutuhkan untuk menjamin mutu kompetensi dan layanan kesehatan masyarakat. Maksud menjamin mutu kompetensi dan pelayanan itu bersesuaian dengan statuta organisasi yang legalitas-legitimasinya sebagai organisasi

profesi dokter dalam status wadah tunggal. Oleh karena itu Pemohon I memiliki kedudukan hukum sebagai badan hukum privat yang berbentuk Perkumpulan (*vereniging*) sebagai organisasi profesi dokter *cq* Ikatan Dokter Indonesia *cq* Pemohon I [vide Bukti P-1 dan vide Bukti P-2];

8. Bahwa Pemohon I secara *de facto* dan *de jure* wadah berhimpun profesi dokter di Indonesia yang secara faktual terus efektif menjalankan tugas, fungsi dan wewenang sebagai organisasi profesi dokter (*medical doctors association*) yang menjaga semangat dan misi penyatuan profesi dokter sejak pendiriannya. Secara faktual IDI terus berkembang dan memiliki cabang di seluruh Indonesia yang diakui kiprahnya dalam mengawal mutu, kompetensi, dan layanan kedokteran di Indonesia dengan standar tertinggi dan berlaku universal/internasional. [Bukti P-7].
   - IDI *cq* Pemohon I diakui dan terdaftar dalam organisasi profesi dokter oleh *World Medical Association* (WMA). IDI *cq* Pemohon I sebagai organisasi profesi dokter berperan penting dalam ekosistem organisasi profesi dokter sedunia yang bergabung dalam *World Medical Association.* Tak lama setelah pendiriannya, pada tahun 1953 IDI diterima sebagai anggota WMA yang menghimpun semua organisasi kedokteran di dunia.
   - Pada tahun 1953 IDI memprakarsai *Confederation of Medical Association in Asia and Ocenia* (CMMAO). Bahkan IDI terus menerus direview dari "sejawat" organisasi profesi dokter seluruh dunia yang bergabung dalam *World Medical Association.* Pengakuan atas "kompetensi" organisasi profesi dokter *cq* IDI terus menerus diperbarui, seperti halnya kompetensi medis pada profesi dokter. **WMA hanya mengakui satu organisasi profesi dari tiap negara anggota**.
   - Beralasan menegaskan bahwa esensi substansial dan status eksistensial dari organisasi profesi dokter yang tunggal ataupun dalam **wadah tunggal merupakan identitas dan "*nature*" asasi organisasi profesi dokter**. Karenanya IDI Satu diterima dan berlaku absah sebagai kaidah universal dan terbentuk alami menjadi norma yang murni (*pure norm*) dan beralasan harus terus dimurnikan

(*purified*) [Hans Kelsen dalam Jimly Asshiddiqie, *Teori Hierarki Norma Hukum*, (Konstitusi Press: Jakarta, 2023), hlm. 51]. Sehingga daya berlakunya tetap, diakui meluas dan terus menajadi norma yang stabil yang kemudian diformalisasi ke dalam instrumen/ norma hukum perihal organisasi profesi dokter tunggal yang berlaku sebagai kaidah hukum yang dianut secara internasional.

- Pemohon I *cq* IDI memprakarsai *Medical Association of South East Asian Nation Medical Association* (MASEAN) di kawasan negara-negara Asia Tenggara (ASEAN) pada tahun 1980. Tahun 1989 IDI tuan rumah Kongres *Confederation of Medical Association Asia and Oceania* (CMMAO) dan menetapkan Ketua Umum PB IDI sebagai Presiden CMMAO. Saat ini Indonesia *cq* IDI yang memimpin MASEAN.
- Pemohon I sebagai organisasi profesi dokter dalam wadah tunggal sesuai prinsip *Word Medical Association* sehingga beralasan sebagai '*universal democratic constitutionalism*' [Jimly Asshiddiqie, Teori Hierarki Norma Hukum, (Jakarta: Konstitusi Press, 2020), hlm.97];

9. Bahwa Pemohon I *notoir feiten* memiliki kedudukan hukum karena pada kenyataannya menjalankan tugas dan peran sebagai organisasi profesi dokter di Indonesia untuk meningkatkan kompetensi dokter dengan program nyata dan strategis, di antaranya:
   a. **Pendidikan dan Pelatihan Kedokteran Berkelanjutan (*Countinuing Profesional Development*/ CPD)**: peran dan fungsi organisasi dalam meningkatkan kompetensi dokter dengan terus menerus menambah ilmu (*knowledge*), keahlian (*skills*), dan sikap (*attitute*) yang tidak terpisahkan dari identitas dan "*nature*" asasi dokter. Penyelenggaraan CPD tersebut manifestasi karakter dokter dan kepatuhan sumpah dokter untuk 'belajar sepanjang hayat' dan 'menyebarkan ilmu kepada anak didik dan sejawatnya' yang menjadi akar dan esensi profesi dokter yang dinormakan sebagai kewajiban profesi (*profesional imperative*). CPD diselenggarakan dengan P2KB IDI sebagai pembinaan (*oversight*) yang bersistem agar dokter kompeten menjalankan profesinya. [**Bukti P-8**].

- Profesi dokter dengan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan adalah satu kesatuan tak terpisah dari dua sisi mata uang. CPD terus diselenggarakan pada fase berdirinya IDI, fase sebelum UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ("**UU Praktik Kedokteran**"), kemudian diakui dan diadopsi ke dalam UU Praktik Kedokteran [BAB V, Pasal 27 dan Pasal 28]. [**Bukti P-9**].
- Profesi dokter dan peningkatan kompetensi medis dengan mekanisme CPD menjadi identitas dan "nature" organisasi profesi dokter;
- PEMOHON I memiliki kedudukan hukum menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan agar dokter memiliki kompetensi dengan standar yang terjamin (*standard assurance*) dan layak untuk praktik (*fit for practice*). Oleh karena itu **organisasi profesi dokter menjadi "jangkar pengaman" kompetensi dokter yang *fit for practice*** sehingga esensinya berbeda dengan organisasi biasa, organisasi kemasyarakatan maupun serikat pekerja (*trade union*).
- PEMOHON I tumbuh dengan akar sejarah, karakteristik, norma universal, legal formal dan **yuridis konstitusional** bahwa **pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan** tidak terpisahkan dari profesi dokter dan organisasi profesi dokter untuk menjamin kompetensi dokter *cq*. anggota IDI sesuai standar kompetensi yang diperlukan. Karena itu sahih Pemohon I *cq* IDI menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang terakreditasi, menyusun standar kompetensi dan standar kurikulum pendidikan dan pelatihan, termasuk pengelolaan satuan kredit profesi (SKP). Organisasi profesi dokter *cq*. IDI yang dipisahkan dari pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan adalah sia-sia dan tindakan merugikan masyarakat luas yang behak atas pelayanan medis yang sesuai standar kompetensi. Keberadaan Pemohon I seperti analogi cita-cita hukum (*rechts idee*) mencerdaskan kehidupan bangsa dan

memajukan kesejahteraan umum pada Pembukaan UUD 1945 Alinia IV dengan keberadaan Negara Republik Indonesia (NRI). Tidak berlebihan menamsilkan IDI menyelenggarakan **pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan seperti tamsil tak terpisahnya akal pada/dengan manusia**, seperti halnya ***ratio decidendi* Hakim dengan putusannya**, ataupun **seperti relasi antara masuknya "mencerdaskan kehidupan bangsa" ke dalam Pembukaan UUD 1945**;

- PEMOHON I menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang terakreditasi dengan menyusun standar kompetensi dan standar kurikulum pendidikan dan pelatihan, dan mengelola satuan kredit profesi kepada Tenaga Medis dokter *cq* anggota IDI yang terus belangsung sebagai konsekwensi "*nature*" asasi dokter dan organisasi profesi;
- PEMOHON I menyelenggarakan CPD sebagai program P2KB IDI dan mengembangkannya sesuai standar *World Federation of Medical Education*, *American Medical Association (AMA), Federation of Royal Collage of Physicians of the UK* [vide **Bukti P-8**, hlm. 3-4];
- PEMOHON I *cq* IDI terbukti diakui otentik sebagai organisasi profesi dokter karena menjadi acuan organisasi profesi lain. Sehingga validitas dan keberlakuan organisasi profesi dokter bukan hanya klain mengaku seakan organissi profesi walaupun dibentuk sekelompok dokter, namun nihil dengan ciri/ identitas organisasi profesi dokter, tidak independen, tidak mempunyai jenjang kelembagaan organisasi, tidak memiliki perangkat organisasi profesi seperti tata laksana organisasi profesi, kode etik, majelis etik, sumpah dokter, kolegium, kompendium, dan tidak memperoleh pengakuan asosiasi organisasi profesi dokter se dunia. Pentingnya esensi substansial dan status eksistensial organisasi profesi dokter tunggal yang melekat sifat independensi adalah ciri organisasi profesi dokter dan cerminan dari kemandirian dokter dan dokter gigi. Sama halnya dengan profesi

hakim dalam naungan kekuasan kehakiman yang merdeka telah diakui sebagai kaidah konstitusi tertulis dan norma hukum berlaku universal. "*Kemandirian dokter dan dokter gigi dalam mengambil keputusan tidaklah berbeda dengan kemandirian seorang hakim dalam mengambil keputusan*" [vide pertimbangan hukum Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015];

- **Pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan** adalah akar yang bertumbuh dengan kemajuan profesi dokter yang bersatu dalam wadah tunggal Ikatan Dokter Indonesia. Organisasi profesi *cq*. IDI menjalankan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan telah memiliki landasan yuridis konstitusional yang kokoh sesuai Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang dalam pertimbangan hukumnya mengakui landasan utama dokter dan dokter gigi melakukan tindakan medis adalah ilmu pengetahuan, teknologi dan kompetensi dengan pendidikan dan pelatihan. "**[3.11]** Landasan utama bagi dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, serta kompetensi yang dimiliki dan yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan".

  Selanjutnya, "**[3.12]** Kemandirian profesi dipercaya sebagai suatu nilai universal yang diberikan kepada tenaga medis, yaitu dokter dan dokter gigi disebabkan 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, dokter gigi, dokter gigi spesialis, sampai dengan spesialis konsultan, termasuk pengembangannya dalam jenjang akademik. Kemandirian profesi dokter dan dokter gigi mempunyai code of conduct atau etika kedokteran sebagai standar dari perilaku profesi".

b. **Perlindungan Hukum dan Akses Bantuan Hukum terhadap dokter anggota IDI *cq* Pemohon I**:

- Pemohon I menyelenggarakan perlindungan hukum (*law protection*) dan akses keadilan (*acces to justice*) terhadap dokter dalam praktik kedokteran (*medical practice*). Tenaga Medis dokter yang melakukan praktik kedokteran kepada pasien berhak atas perlindungan hukum secara khusus (*special protection*) dan akses keadilan karena kemuliaan dokter sebagai profesi membantu (*helping profesion*) adalah subyek *unique*, spesifik. Tersebab itu, profesi dokter itu otentik tidak tergantikan sebagai pelaku penting atau *stakeholder* utama dalam pemenuhan (*to fulfill*) tanggungjawab negara (*state responsibility*) atas pelayanan medis dalam kerangka hak konstitusional layanan kesehatan sesuai Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Mahkamah menyebut **dokter profesi istimewa karena kewenangan medis bertindak atas tubuh manusia** namun tidak dikualifikasi perbuatan dengan kesalahan (*schuld*), tanpa niat jahat (*mens rea*) sehingga tidak bisa dimintakan tanggungjawab pidana;
- PEMOHON I menjamin dan memberikan perlindungan hukum bahkan memfasilitasi akses perlindungan hukum yang adil (*acces to justice*) kepada seluruh (*for all*) Tenaga Medis dokter yang menjalankan praktik kedokteran (*medical practice*) dengan layanan Biro Hukum Pembinaan dan Pembelaan Anggota (BHP2A) yang terstruktur dan bisa diakses setiap dokter anggota IDI. Penyelengaraan perlindungan hukum dan akses keadilan senyatanya manifestasi fungsi organisasi profesi dokter yang diterapkan dengan program perlindungan hukum dan akses pembelaan hukum, termasuk dokter peserta Pendidikan Profesi Dokter Spesialis (PPDS) di Rumah Sakit Vertikal;

10. Bahwa Pemohon I pada kenyataannya menjaga mutu dan kompetensi profesi serta melindungi hak-hak dan kepentingan anggotanya, termasuk dalam hal:
    - menerbitkan Sertifikat Kompetensi dan Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI);

- terus menerus menyelanggarakan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan (*Countinuing Professional Development*/CPD) yang mengembangkan instrumen yang aktual, aplikatif, dengan penyelenggara yang terakreditasi;
- mengembangkan Pedoman Pelaksanaan Program Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (*Countinuing Professional Development/ CPD*) sebagai kontribusi dalam pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan disusun Badan Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan PB IDI (BP2KB PB IDI) yang disahkan dalam Muktamar IDI sebagai pemenuhan kewajiban IDI menetapkan standar pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang diamanatkan UU Praktik Kedokteran;
- melakukan kendali mutu atas lembaga yang menyelenggarakan kegiatan P2KB yang wajib mendapatkan pengakuan IDI dengan menetapkan AKREDITASI A, B, C, dan yag tidak mendapatkan pengakuan/ Akreditasi IDI [vide **Bukti P-8**];
- melakukan advokasi hak-hak konstitusional dengan pengujian materil Undang-undang;
- terus menerus mendukung kebijakan nasional dan program pelayanan kesehatan dan terdepan dalam penanganan Pendemi COVID-19. Pemerintah mengakui jasa dan kontribusi dokter anggota IDI *cq*. Pemohon I bahkan mempertaruhkan nyawa dan menelan korban jiwa 756 orang dokter;

11. Bahwa Pemohon I mengalami **kerugian konstitusional** atas terbitnya dan diberlakukannya pasal-pasal dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 sebagaimana Objek Pengujian Materil *a quo*, yakni:
    (1) Kerugian konstitusional atas norma Pasal 311 ayat (1) *a quo* yang mengakibatkan ketidakpastian hukum organisasi profesi dokter dalam wadah tunggal yang sebelumnya diakui UU Praktik Kedokteran, sehingga **tidak adanya jaminan satu standar kompetensi, satu etika dokter, dan hal itu membahayakan pelayanan dan tindakan medis yang berakibat langsung kepada keselamatan jiwa/ nyawa manusia**. Norma Undang-

Undang yang tidak menjamin organisasi profesi dokter dalam wadah tunggal membahayakan standar kompetensi yang mengacu pada ilmu kedokteran sehingga membahayakan kesehatan pasien dan bahkan keselamatan jiwa/ nyawa warga masyarakat. Pasal 311 ayat (1) *a quo* menimbulkan kekacauan hukum dan pelanggaran kaidah hukum konstitusi dari Putusan MK RI sehingga menggerus supremasi konstitusi. Pengakuan atas organisasi profesi dokter dalam wadah tunggal dan IDI sebagai rumah besar profesi dokter sudah dikukuhkan dalam Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 *juncto* Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 *juncto* Putusan MK RI Nomor 88/PUU-XIII/2015. Pengujian norma Pasal 311 ayat (1) *a quo* dengan petitum yang dimohonkan yang memaknai organisasi profesi Tenaga Medis untuk dokter adalah Ikatan Dokter Indonesia dan untuk dokter gigi adalah Peratuan Dokter Gigi Indonesia, adalah upaya konstitusional menjamin, perlindungan dan kepastian hukum yang adil atas satu standar kompetensi, satu kode etik, dan jaminan atas perlindungan jiwa/ nyawa manusia dalam praktik kedokteran bahkan atas hak hidup (*right to life*) sebagai hak utama (*supreme right*);

(2) Kerugian konstitusional atas diterbitkannya dan diberlakukannya Pasal 268 ayat (1) sepanjang kata “Konsil”, karena membentuk Konsil yang bertentangan dengan Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang mengharuskan pembentukan secara terpisah Konsil Kedokteran Indonesia untuk Tenaga Medis (dokter dan dokter gigi). Konsil yang dicampur-baurkan antara Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan menimbulkan kekacauan hukum dan ketidakpastian hukum sehingga melanggar Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 dan hak atas persamaan hukum Pasal 27 ayat (1) UUD 1945. Penggabungan Konsil mengacaukan pemenuhan hak konstusional atas layanan kesehatan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945;

(3) Kerugian konstitusional atas diterbtkannya dan diberlakukannya Pasal 270 sepanjang frasa “profesi Tenaga Medis” dan kata

"Kolegium", mengakibatkan kerugian konstitusional karena menghapuskan unsur organisasi profesi Tenaga Medis sebagai unsur keanggotaan Konsil yang diganti hanya profesi Tenaga Medis. Perlindungan hak hukum atas unsur organisasi profesi Tenaga Medis dalam suatu Konsil yang terpisah dan khusus untuk Tenaga Medis dijamin sesuai dengan pertimbangan hukum Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015. Demikian pula unsur Kolegium dalam keanggotaan Konsil yang bukan lagi dalam kualifikasi Kolegium organisasi profesi namun kolegium yang dibentuk pemerintah adalah bukan Kolegium organisasi profesi, sehingga merugikan hak konstitusional Pemohon I atas perlindungan dan kepastian hukum yang adil sesuai Pasal 28D ayat (1) *juncto* Pasal 27 ayat (1) UUD 1945;

(4) Kerugian konstitusional atas diberlakukannya Pasal 272 ayat (1) *a quo* sepanjang frasa "kelompok ahli", frasa "ilmu Kesehatan", dan kata "Kolegium", yang telah berakibat hapusnya dan tiadanya peran organisasi profesi pada Kolegium sehingga merugikan Pemohon I, namun dengan pengujian materil *a quo* diharapkan memulihan hak konstitusional para Pemohon atas Kolegium sebagai *academic body* organisasi profesi;

(5) Kerugian konstitusional atas diberlakukannya Pasal 272 ayat (3) *a quo*, sepanjang kata "Kolegium" telah menghapuskan Kolegium organisasi profesi dengan kolegium yang dibentuk pemerintah sehingga merugikan hak konsitusional Pemohon I atas perlindungan dan kepastian hukum yang adil sesuai Pasal 28D ayat (1) *juncto* Pasal 27 ayat (1) UUD 1945 dan hak konstitusional atas pengembangan ilmu kedokteran sesuai Pasal 28C ayat (1) UUD 1945 *juncto* Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Pengujian materil atas Pasal 272 ayat (3) *a quo* dihatrapkan memulihkan hak konstitusional Pemohon I atas Kolegium sebagai *academic body* organisasi profesi yang diakui sebagai pengampu cabang imu kedokteran;

(6) Kerugian konstitusional atas disahkannya dan diberlakukannya Pasal 258 ayat (2) *a quo* sepanjang kalimat “Pemerintah Pusat dan/ atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat”, karena telah menghilangkan wewenang dan hak organisasi profesi melakukan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan (*Countinuing Profesional Development*/ CPD) yang dijamin Pasal 28D ayat (1) *juncto* Pasal 27 ayat (1) *juncto* Pasal 28C ayat (1) *juncto* Pasal 28H UUD 1945. Dengan pengujian materil pasal 258 ayat (2) *a quo* akan memulihkan hak dan wewenang Pemohon I dalam menyelenggarakan CPD;

(7) Kerugian konstitusional atas diberlakukannya Pasal 264 ayat (1) huruf b *a quo* sepanjang frasa “tempat prakek”, karena telah menghapuskan wewenang dan hak Pemohon I dalam menerbitkan rekomendasi atas Surat Izin Praktik (SIP) dokter yang diatur dalam UU Praktik Kedokteran yang bersesuaian dengan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 sehingga melanggar hak konstitusional jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil sesuai Pasal 28D ayat (1) *juncto* Pasal 27 ayat (1) UUD 1945 dan melanggar hak konstitusional atas penyelenggaraan layanan kesehatan dengan adanya rekomedasi dalam menerbitkan SIP sesuai Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Pengujian norma pasal 264 ayat (1) huruf b *a quo* akan memulihkan wewenang dan hak Pemohon I dalam menerbitkan rekomendasi penerbitan SIP bagi dokter anggota IDI cq Pemohon I;

(8) Kerugian konstitusional atas diberlakukannya Pasal 264 ayat (5) *a quo* sepanjang kata “Menteri”, karena pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi (SKP) adalah wewenang dan hak yang konstitusional melekat pada Pemohon I karena terkait langsung wewenang penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan sesuai pertimbangan Putusan Mahkamah Konstitusi RI Nomor 10/PUU-XV/2017. Meniadakan wewenang Pemohon I dalam pengelolaan satuan kredit profesi (SKP) adalah melanggar hak konstitusional Pasal 28D ayat (1) j*uncto* Pasal 27 ayat (1) UUD

1945. Pengujian materil Pasal 264 ayat (5) *a quo* akan memulihkan wewenang Pemohon I mengelola kecukupan satuan kredit profesi bagi dokter anggota IDI *cq* Pemohon I;

(9) Kerugian konstitusional atas diberlakukannya Pasal 291 ayat (2) *a quo* sepanjang kata "Menteri", karena standar profesi bukan wewenang Menteri menetapkannya namun organisasi profesi, sehingga standar profesi ditetapkan Menteri adalah keliru dan penumpukan kekuasaan Menteri yang melanggar hak konstitusional atas jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil Pasal 28D ayat (1) *juncto* Pasal 27 ayat (1) UUD 1945. Atadar profesi adalah konstitusional disusun dan ditetapkan organisasi profesi. Dengan pengujian materil Pasal 291 ayat (2) *a quo* akan memulihkan hak organisasi profesi menetapkan standar profesi dokter;

(10) Kerugian konstitusional atas diberlakukannya Pasal 421 ayat (1) sepanjang frasa "penyelenggaraan Kesehatan", karena tidak memastikan penyelenggaraan pengawasan setiap penyelenggaraan Kesehatan yang tidak melibatkan peran organisasi profesi Tenaga Medis. Padahal pengawasan Tenaga Medis bukan urusan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sehingga melanggar hak konstitusional Pemohon I atas perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan sama di hadapan hukum sesuai Pasal 28D ayat (1) *juncto* Pasal 27 ayat (1) UUD 1945. Pengujian materil Pasal 421 *a quo* hendak memulihkan hak Pemohon I dalam melakukan pengawasan penyelenggaraan kesehatan yang dilakukan dokter dengan praktik kedokteran;

(11) Kerugian konstitusional atas diberlakukannya ketentuan sanksi pidana dalam Pasal 442, karena menimbulkan pelanggaran hak konstitusional atas jaminan, perindungan dan kepastian hukum yang adil Pasal 28D ayat (1) *juncto* Pasal 27 ayat (1) UUD 1945. *Quod non,* mempekerjakan Tenaga Medis tanpa SIP buan merupakan perbuatan pidana apabila dilakuian dengan melawan

hukum. Pengujian materil atas Pasal 442 *a quo* hendak memulihkan jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil terhadap Pemohon I dan anggotanya *cq* dokter dalam mempekerjakan Tenaga Medis;

(12) Kerugian konstitusional atas disahkan dan diberlakukannya Pasal 454 huruf c *a quo* menimbulkan kekacauan hukum, kekosongan hukum dan tidak adanya perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil bagi dokter yang dijamin Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Pengujian materil Pasal 454 huruf c hendak memulihkan jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil pada dokter dengan memberlakukan kembali UU Praktik Kedokteran sebgai *Lex Specialis*.

12. Bahwa Pemohon I merupakan organisasi profesi yang teruji perannya dalam kiprah pelayanan kesehatan nasional bahkan di garda terdepan. Kuat alasan mengapa dokter yang berhimpun dalam wadah organisasi profesi *cq*. Pemohon I melekat erat tak terpisahkan dengan peran bersifat publik dalam kerangka pemenuhan (*to fulfill*) hak konstitusional layanan kesehatan yang diamanatkan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Tidak berlebihan Pemohon I diakui bagian *stakeholder* utama pemenuhan hak konstitusi atas layanan kesehatan kepada setiap orang/ rakyat (*to fulfill constitution of health services for its peoples*). Oleh karena itu Pemohon I merupakan bagian dari aktor/ unsur kelembagaan konstitusional atau ***constitutional institution*** dalam pemenuhan hak konstitusional layanan kesehatan sesuai norma konstitusi Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 sebagai ***constitutional rules*** yang telah berjalan dan mengakar sebagai ***constitutional culture***. Pada Pemohon I melekat tiga komponen sistemik konstitusi yakni *constitutional rules; constitutional institution; constitutional culture* [Jimly Asshiddiqie, *Perkembangan tentang Konstitusi dan Konstitusionalisme dalam Teori dan Praktek*, (Genta Publishing, Jakarta), hlm.10-11].
13. Bahwa dalam pemenuhan (*to fulfill*) hak konstitusional atas layanan kesehatan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, hanya bisa dilakukan Tenaga Medis dokter dengan wewenang dan kompetensi medis yang *fit for*

practice melakukan praktik kedokteran. Oleh karena itu Pemohon I memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam permohonan Pengujian Materil UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo*;

14. Bahwa Pemohon I merupakan badan hukum (*recht persoon*) yang terdampak langsung dan mempunyai kepentingan atas materi muatan UU Nomor 17 Tahun 2023. Pemohon I sebagai subyek hukum yang menaungi Tenaga Medis dokter *cq* anggota IDI yang memiliki wewenang kompetensi (*authority of competency*) tindakan medis sesuai standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operational dan etika profesi. Wewenang kompetensi medis hanya melekat pada subyek Tenaga Medis dokter memenuhi 3 (tiga) syarat yakni menguasai ilmu pengetahuan (*knowledge*), keahlian (*skills*), dan watak/ perilaku (*attitute*), sehingga tanggunjawab medis dan kompetensi medis Tenaga Medis berbeda dengan Tenaga Kesehatan. Namun pembedaan itu hal yang natural dan bukan bersifat diskriminatif, namun pembedaan yang absah karena memiliki identitas dan "*nature*" asasi yang berbeda antara Tenaga Medis dengan Tenaga Kesehatan. Membedakan tanggungawab dan wewenang kompetensi Tenaga Medis dengan Tenaga Kesehatan adalah adil, absah dan memiliki alasan yang masuk akal (*rationale ground*) bahkan bahkan telah teruji keabsahannya secara konstitusional [vide Putusan MK Nomor 82/PUU-XIII/2015].

    Dalam pertimbangan lain, menurut Mahkamah Konstitusi konsep keadilan haruslah diartikan dengan "**memperlakukan sama terhadap hal-hal yang sama, dan memperlakukan berbeda terhadap hal-hal yang memang berbeda**". Konsep keadilan sedemikian konsisten dan menjadi jurisprudensi tetap. "**Konsep keadilan yang sedemikian merupakan pendapat yang bersifat umum (*tacit knowledge*)**".

15. Bahwa Pemohon I sebagai organisasi profesi Tenaga Medis dokter memiliki ciri dan karakteristik serta pendidikan profesi dan ilmu (*body of knowledge*) yang berbeda dengan Tenaga Kesehatan lainnya. Hal itu bersesuaian dengan klasifikasi keahlian ILO sebagai tingkat tinggi (*highly skilled*) dengan pengetahuan yang ekstensif (*extensive knowledge*). Merujuk *International Standard Clasification of Occupation* dengan

konsisten membedakan antara Tenaga Medis (*Medical Doctor*) dengan Tenaga Kesehatan seperti *Nursing and midwifery*, juga *Traditional and complimentary medicine profession* dan *Paramedical Assistant*. Konsep keadilan memperlakukan yang sama dengan yang sama, dan memperlakukan berbeda pada yang berbeda.

16. Bahwa membedakan kompetensi dan keahlian Tenaga Medis berakar pada karakter profesi dokter dan dokter gigi yang melekat *body of knowledge, skills* dan *attitute.* Berikut ini pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi dalam Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015:

> **[3.10]** "Dengan adanya pembedaan tanggung jawab profesi tenaga medis dengan tenaga kesehatan maka dalam ketentuan umum mesti jelas mendefenisikan bahwa **tenaga kesehatan tidak termasuk tenaga medis**. Jika defenisi tenaga kesehatan masih belum mengecualikan tenaga medis maka **terjadi kekacauan sistem hukum** praktik kedokteran yang merusak penyelenggaraan praktik kedokteran, sehingga menciptakan ketidakpastian hukum dalam praktik kedokteran yang pada akhirnya merugikan organisasi profesi karena menghilangkan lingkup objek dan subjek pengawasan praktik kedokteran yakni dokter dan dokter gigi".

17. Bahwa merujuk Putusan Mahkamah Konstitusi RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang membedakan antara Tenaga Medis dengan Tenaga Kesehatan, akan tetapi UU Nomor 17 Tahun 2023 mempersamakan dan mencampur-baurkan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan ke dalam pengaturan norma, pasal, kelembagaan seperti Konsil, Kolegium dan majelis disiplin profesi. Akibatnya terjadi tumpang tindih norma yang menjadi kausal kekacauan hukum karena keliru dalam memahami konsep hukum, tidak menghargai kaidah hukum yang konstitusional sesuai *landmark decition* Putusan MK RI. UU Nomor 17 Tahun 2023 menihilkan kepastian hukum bahkan menjadi cacat bawaan norma hukum yang menyisakan masalah serius yakni kekusutan hukum dengan metafora **"terjalin benang tapi bukan tenunan". Kekacauan hukum atau *cheos of the law*** itu berdampak langsung pada kerugian nyata dan kerugian konstitusional para Pemohon yang bermuara pada kerugian nyata dan kerugian konstitusional pasien, warga masyarakat bahkan pemerintah dan negara dalam pemenuhan tanggungjawab layanan kesehatan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945;

18. Bahwa Pemohon II sampai dengan Pemohon LIII merupakan subyek hukum **orang perorangan (*in persoon*) Warga Negara Indonesia** yang memiliki hak konstitusional sesuai Pasal 28D ayat (1), Pasal 28C ayat (1), Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 27 ayat (1) UUD 1945, yang dalam hal ini hak konstitusional dan kepentingan serta kedudukan hukum karena disahkan dan diberlakukan UU Nomor 17 Tahun 2023 khususnya Obyek Pengujian materil *a quo*;
19. Bahwa Pemohon II sampai dengan Pemohon XXXIII adalah para Tenaga Medis dokter dan anggota IDI yang melakukan praktik kedokteran dan atau pendidikan kedokteran serta sebagai Warga Negara Indonesia yang berhak atas jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, hak atas layanan kesehatan, hak atas ilmu kedokteran dan hak atas persamaan kedudukan di hadapan hukum [vide Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28C ayat (1), Pasal 27 ayat (1) UUD 1945], sedangkan Pemohon XXXIV sampai dengan Pemohon LIII adalah Tenaga Medis dokter gigi dan yang melakukan praktik kedokteran gigi dan atau pendidikan kedokteran gigi dan selaku ilmuan kedokteran serta selaku Waga Negara Indonesia yang mempunyai hak konstitusional atas jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, hak konstitusional atas layanan kesehatan, hak konstitusional atas pemanfataan ilmu kedokteran, dan hak konstitusional atas persamaan hak dan kewajiban dalam hukum [vide Pasal 28D ayat (1), Pasal 28C ayat (1), Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 27 ayat (1) UUD 1945]. Dengan mendalilkan Pemohon II sampai Pemohon LIII adalah Tenaga Medis baik dokter maupun dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran dan atau menjadi anggota organisasi profesi *cq* IDI cq Pemohon I dan organisasi profesi dokter gigi cq Persatuan Dokter Gigi Indobesia (PDGI), serta sebagai kelompok Warga Negara Indnesia yang berkepentinga atas UU Nomor 17 tahun 2023 *a quo* mengalami kerugian konstitusional atas disahkannya dan diberlakukannya pasal-pasal Obyek Pengujian Materil *a quo* bahkan mengalami dampak langsung atas terbitnya UU Nomor 17 Tahun 2023 sehingga menimbulkan **kerugian konstitusional Pemohon II sampai Pemohon LIII**, yakni:

- **tidak adanya jaminan dan kepastian hukum organisasi profesi Tenaga Medis dalam wadah tunggal** sesuai dengan "*nature*" asasi dokter dan dokter gigi karena diganti dan dihapusnya norma organisasi profesi untuk dokter adalah Ikatan Dokter Indonesia, dan organisasi profesi untuk dokter gigi adalah Persatuan Dokter Gigi Indonesia sesuai Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran. Penghapusan norma organisasi dokter adalah IDI dan dokter gigi adalah PDGI yang sudah teruji absah dan tanpa halangan konstitusional. Norma Pasal 311 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 bukan sekadar kekuasaan pembentuk Undang-undang, namun substansi-materinya menimbulkan kerugian konstitusional PARA Pemohon karena antara lain penghapusan norma organisasi profesi Tenaga Medis dalam wadah tunggal yang melawan konstitusi dan Putusan MK RI karena diterbitkan tanpa alasan dan rasional yang masuk akal (*rationale ground*) yang mengakibatkan norma Undang-Undang tidak konstitusional dan/ ataupun bertentangan dengan UU 1945, yang analog seperti tesuatu bitnya putusan Hakim namun tanpa adanya *ratio decidendi*;
- **timbulnya kekacauan hukum karena pengaturan Pasal 311 ayat (1) *a quo* mencampur-baurkan Tenaga Medis dengan Tenaga Kesehatan** dalam norma "dapat membentuk organisasi profesi", namun tanpa adanya batasan jelas dan kualifikasi pasti sehingga menimbulkan multi tafsir yang mengaburkan organisasi profesi yang berbeda dengan organisasi kemasyarakatan. Pasal 311 ayat (1) *a quo* yang "manuver"-nya mengubah drastis norma organisasi profesi Tenaga Medis sehingga tidak ada jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil atau merupakan norma yang tidak pasti atas status organisasi profesi dokter dan dokter gigi dalam wadah tunggal sesuai Pasal 1 angka 12 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Padahal pembuat Undang-undang harus terikat dengan kaidah dari putusan yang dibuat Mahkamah Konstitusi yang berpendapat bahwa tidak ada permasalahan konstitusionalitas norma organisasi profesi

untuk dokter adalah IDI dan untuk dokter gigi adalah PDGI [vide pertimbangan hukum Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017]. Pengujian materil Pasal 311 ayat (1) *a quo* sebagai kausal untuk memulihkan hak konstitusional Pemohon I dan Pemohon II sampai Pemohon LIII atas organisasi profesi dalam wadah tunggal yakni IDI untuk dokter dan PDGI untuk dokter gigi;

- **Campur-baur rumusan norma Tenaga Medis dengan Tenaga Kesehatan bahkan tenaga vokasi merusak sistem hukum** yang apabila dikaitkan langsung dengan wewenang kompetensi dan standar kompetensi maka maknanya mengubah substansi arti dan mengganti konstruksi sehingga mengacaukan norma hukum maupun norma kelembagaan hukum, baik dalam pemahaman normatif maupun dalam penerapan, misalnya dalam hal wewenang atas Penjelasan medis, maupun tindakan medis kepada pasien, berbeda antara kompetensi medis Tenaga Medis sebagai *Captain of the Team,* dan wewenang *Standing Order* Tenaga Medis kepada Tenaga Kesehatan. Pengujian material atas pasal-pasal mengenai campur baur Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan termasuk atas wewenang kompetensi, pembentukan Konsil yang menghapuskan Konsil Kedokteran Indonesia, Kolegium yang independen dibentuk organisasi profesi bukan alat kelengkapan Konsil menjadi kausal memulihkan hak konstitusional Pemohon II sampai Pemohon LIII;
- **Kekacauan hukum terjadi karena mencampur-baurkan kelembagaan Konsil terbukti dengan menggabungkan Konsil Kedokteran Indonesia dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia menjadi Konsil dalam bentuk Konsil Kesehatan Indonesia**. Para Pemohon dirugikan hak konstitusionalnya karena tidak adanya Konsil untuk dokter dan dokter gigi yang satu dalam bentuk Konsil Kedokteran Indonesia dengan status Lembaga Non Struktural yang otonom dan independen. Namun menjadi Konsil *cq* Konsil Kesehatan Indonesia yang menggabungkan fungsinya untuk dokter dan dokter gigi yang dengan PP Nomor 28 Tahun 2024 dibentuk lembaga dengan nomenklatur Konsil Tenaga

Kesehatan. *Quod non*, Konsil mengalami penurunan derajat (*downgrade*) karena wewenang Konsil menerbitkan STR (Surat Tanda Registrasi) direndahkan bertindak atas nama Menteri *cq* Menteri Kesehatan, bukan lagi atas nama Konsil sebagai representasi lembaga negara (*state organ*);

- **Kerugian konstitusional yang nyata dan meluas karena menghapuskan kelembagaan Kolegium organisasi profesi** karena tidak diakuinya eksistensi, legalitas dan legitimasi Kolegium yang telah ada (eksisting) dengan menerbitkan Pasal 451 UU Nomor 17 Tahun 2023. Namun, Kolegium yang dibentuk di atas kertas normatif seakan independen namun menjadi sub ordinat Konsil [vide Pasal 272 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023]. Independensi Kolegium semakin terpuruk dengan tugas, fungsi dan wewenang Kolegium diatur dengan Peraturan Pemerintah [vide Pasal 272 ayat (5)]. Hal itu bukan narasi hampa bersifat ilusionis, karena terbukti dengan wewenang menteri Kesehatan melakukan intervensi dan kontrol langsung kepada Kolegium dalam menjalankan tugas, fungsi dan wewenang yang diharuskan berkoordinasi dengan Menteri Kesehatan, dan jika kebijakan yang dihasilkan Kolegium tidak sesuai dengan kebijakan Menteri Kesehatan maka Menteri Kesehatan dapat mengubah kebijakan Kolegium [vide Pasal 707 ayat (1) dan (2) PP Nomor 28 Tahun 2024];
- **Kerugian konstitusional atas norma majelis disiplin profesi yang dikontrol dan menjadi sub ordinat Menteri Kesehatan** karena bentuk dan esensi kelembagaan hukumnya berubah dari entitas MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang *cq.* UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, bukan dengan Peraturan Pemerintah.
- **Kerugian konstitusional para Pemohon juga merusak kelembagan hukum** yang nyata dengan wewenang Menteri

Kesehatan dalam menerima peninjauan kembali putusan majelis disiplin profesi;

- **Kerugian konstitusional atas norma perlindungan hukum Tenaga Medis yang diskriminatif**, yang semustinya untuk semua (*for all*) dan tanpa pembatasan namun dibatasi dengan syarat sesuai standar tetentu (standar profesi, standar pelayanan profesi, standar operasional prosedur, etika dan disiplin) [vide Pasal 273 ayat (1) huruf a]. Sehingga syarat pembatas itu menjadi bentang penghalang atas jaminan dan perlindungan atas perlindungan hukum untuk semua (*for all*) dan karenanya menghalangi akses keadilan (*acces to justice*) Tenaga Medis;
- **Kerugian konstitusional atas diambilnya wewenang organisasi profesi Tenaga Medis atas pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan** yang selama ini dilakukan dengan *Countinuing Professional Development* (CPD), dan diambil alihnya wewenang organisasi profesi atas pengelolaan pemenuhan satuan kredit profesi (SKP) Tenaga Medis oleh Menteri;
- **Kerugian konstitusional dicabutnya UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang merusak sistem hukum atas perlindungan khusus dalam praktik kedokteran**, karena: **(i)** mencabut pengaturan praktik kedokteran sebagai *Lex Specialis* dengan norma hukum dan perlindungan hukum yang khusus sehingga berbeda dengan Tenaga Kesehatan serta dengan subyek hukum lain baik perorangan (*persoon*) maupun badan hukum (*rechts persoon*); **(ii)** kekacauan hukum akibat campur baur kelembagaan Konsil, Kolegium dan majelis disiplin profesi. Konsil untuk dokter dan dokter gigi adalah Konsil Kedokteran Indonesia yang berdiri sendiri dan dipisahkan dari Konsil untuk Tenaga Kesehatan adalah kaidah hukum yang konstitusional berasal dari *landmark decition* Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015. Namun dengan UU Nomor 17 Tahun 2023 yang menggabungkan Konsil untuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan ke dalam

Konsil Kesehatan Indonesia maka telah menimbulkan kekacauan hukum dan melanggar kaidah hukum konstitusi dari Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 sehingga melanggar supremasi konstitusi; **(iii)** Kolegium yang merupakan lembaga ilmiah (*academic body*) yang independen bertugas melakukan "pengaturan dan pembinaan pelaksanaan sistem pendidikan profesi kedokteran" yang diakui sebagai aktor dalam "penyelenggaraan pendidikan kedokteran", namun diubah secara mendasar menjadi alat kelengkapan Konsil [vide Pasal 272 ayat (2)] sehingga adanya kekacauan hukum; dan Konsil yang semula Lembaga Non Struktural atau lembaga negara tambahan yang otonom dan independen, kini berada dalam intervensi dan kendali penuh Menteri Kesehatan yang terbukti dengan wewenang represif dan otoriterian sesuai Pasal 696 ayat (1) dan (2) PP Nomor 28 Tahun 2024]; [**Bukti P-10**]; **(iv)** diambil-alihnya wewenang penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan dari organisasi profesi *cq* Pemohon I; **(v)** pengelolaan pemenuhan satuan kredit profesi atau SKP yang diambil alih paksa dan tanpa alasan hukum yang sah dan tida *rational ground* dari wewenang organisasi profesi menjadi wewenang Pemerintah Pusat; **(vi)** dihilangkannya rekomendasi organisasi profesi Tenaga Medis sebagai syarat menerbitkan Surat Izin Praktik (SIP) Tenaga Medis [vide Pasal 264 ayat (1)], yang diikuti dengan penghapusan mekanisme pengawasan sejawat melalui pengawasan organisasi profesi dokter, namun dengan keliru diambil alih paksa menjadi pengawasan Pemerintah dan Pemerintah Daerah [vide Pasal 421 ayat 2 huruf b];

20. Bahwa para Pemohon mengalami kerugian **konstitusional secara fundamental dan aktual** dengan disahkannya dan diberlakukan Obyek Pengujian Materil UU Nomor 17 Tahun 2023 termasuk namun tidak terbatas hal-hal berikut ini:
    (1) **Perubahan Landasan Filosofis Layanan Kesehatan (*Health Care*) menjadi Industri Kesehatan (*Health Industry*)**:

i. **Kebijakan Hukum menyimpang jauh kepada industri kesehatan nasional** dengan Konsideran '*Menimbang'* huruf c UU Nomor 17 Tahun 2023 membelokkan layanan kesehatan menjadi **industri kesehatan nasional tingkat regional dan global**. Kebijakan hukum ini mengubah kesejahteraan kesehatan (*health care & welfare*) kepada kapitalisasi industri kesehatan (*health industry*) yang berdampak langsung kepada pasien, masyarakat dan rakyat/ konsumen layanan kesehatan yang terguncang besar akibat "tikungan tajam" industri kesehatan nasional yang membahayakan hak konstitusi atas kesehatan yang merupakan tanggungjawab negara [vide Pasal 28H ayat (1) *juncto* Pasal 28I ayat (4) UUD 1945]. Tak lama setelah pengesahan RUU Kesehatan dalam sidang paripurna DPR tanggal 11 Juli 2023 dilakukan kerjasama Indonesia-China termasuk *national gene bank* dan pusat bioteknologi yang membuka transfer data biomedik Indonesia. Kebijakan hukum kemandirian kesehatan diselenggarakan berbasis industri kesehatan komersial menjadi kausal guncangan hebat pelayanan kesehatan nasional yang merupakan tanggungjawab negara sesuai Pasal 28H ayat (1) guna menyokong Negara Kesejahteraan (*welfare state*) yang religius atau *religiuos welfare state* sesuai Pembukaan UUD 1945 Alinia IV sehingga **tidak berdasar urusan kesehatan menjadi industri kesehatan**. Hasrat mengubah drastis dari *health care* kepada *health industry* berbasis komersial itu kontras tidak terpenuhinya 9 (sembilan) dari 10 (sepuluh) target indikator RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) bidang kesehatan pembangunan jangka menengah di bidang kesehatan yang diungkapkan Kepala BAPPENAS, misalnya prevalensi Stunting BALITA yang masih tinggi (21,6%) jauh dari target 14% [vide katadata.co.id]. Tidak behasil mencapai target indikator RPJMN masalah struktural kesehatan di hulu seperti prevalensi stunting, namun Menteri Kesehatan menerima pinjaman utang Rp 61

Triliun dari Bank Dunia untuk belanja alat kesehatan rumah sakit [vide rri.co.id, 08 November 2023]. Dengan demikian pergeseran idiologi layanan kesehatan dari *health care* kepada *health industry* berdampak langsung dan meluas kepada PARA PEMOHON, termasuk pasien, warga masyarakat, bangsa Indonesia, bahkan pemerintah dan negara dalam mengawal supremasi konstitusi. **Hak atas layanan kesehatan sebagai hak inklusif dan turunan dari hak hidup (*right to life*) yang merupakan hak utama (*supreme rights*).** Merujuk Putusan MK RI Nomor 85/PUU-XI/2013 yang menghapuskan keberadaan seluruh pasal dalam UU Sumber Daya Air (UU SDA), Mahkamah berwenang mengawal konstitusi dan idiologi bangsa (*Guardian of Idiology*);

ii. **Membelakangi Prinsip Negara Kesejahteraan (*Welfare State*)**: Garis kebijakan hukum dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 berbelok secara drastis dari *health care* kepada *health industry* bukan hanya sekadar perubahan hukum namun telah sengaja dirancang membelakangi prinsip Negara Kesejahteraan (*welfare state*) yang religius atau *religious welfare state* yang dianut dalam Pembukaan UUD 1945 Alinia IV sebagai Identitas Konstitusi (*Constitutional Identity*). Kondisi tikungan tajam berbahaya atas *health industry* sedemikian rupa telah terbukti dengan **dihapuskannya norma wajib anggaran kesehatan (*mandatory spending*)** yang semula diakui dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Menghapuskan *mandatory spending* bertentangan dengan TAP MPR Nomor X/MPR/2001 dan Deklarasi Abuja Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sehingga menjadi kausal pelanggaran hak konstitusi Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 28I ayat (4) UUD 1945. Sehingga mengabaikan hak atas kesehatan merupakan urunan dari hak atas hidup (*rights to life*) yang merupakan hak utama (*supreme right)* yang tidak boleh dikurangi yang dijamin Pasal 28A UUD 1945.

iii. **Membahayakan Perlindungan Hukum Data Pribadi Warga dan Resiko Ketahanan Nasional**: Kebijakan hukum yang merugikan dan membahayakan keamanan dan perlindungan data pribadi pasien, warga dan anggota masyarakat:

- resiko hukum atas rekam medis yang harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya namun [Pasal 296 ayat (5)]. Kementerian mengelola data rekam medis sebagai data Kesehatan nasional yakni meliputi perumusan kebijakan, pengelolaan, penyimpanan, pengamanan, **transfer data**, pengawasan [vide Pasal 298 ayat (1) dan (2)];
- resiko hukum atas Sistem Informasi Kesehatan yang ditujukan untuk pengembangan sistem informasi di bidang bioteknologi kesehatan, membolehkan pemrosesan data dan informasi Kesehatan yang dapat dilakukan di luar wilayah Indonesia [vide Pasal 346 ayat (7)], dan bahkan **transfer data biomedik ke luar wilayah Negara Indonesia** [vide Pasal 349 ayat (7)];
- resiko hukum atas penyimpanan dan pengelolaan **biobank dan biorespositori dapat diselenggarakan swasta** [vide Pasal 339 ayat (2)];
- resiko hukum atas pengalihan dan penggunaan data materil dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, **muatan informasi dan data dapat dialihkan/ ditransfer ke luar wilayah Indonesia** [vide Pasal 340 ayat (1)];
- resiko hukum atas wewenang kementerian melakukan **pengelolaan data rekam medis setiap pasien** [vide Pasal 298].
- resiko hukum atas penyimpangan, pengelolan, pemanfaatan bahkan **pengalihan** material spesimen klinik, materi biologi, muatan informasi sebagai **bio bank atau biorepositori dapat dialihkan ke luar wilayah Indonesia** [vide Pasal 338, Pasal 339 Pasal 340], serta penelitian berbasis pelayan [Pasal 389 ayat (2)];

- resiko hukum atas **Tenaga Medis spesialis dan sub spesialis warga negara asing lulusan luar negeri** (yang dikenali sebagai dokter asing) tingkat **kompetensi tertentu** hanya dapat berpraktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia dengan syarat (a) terdapat permintaan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menggunakan; (b) untuk alih teknologi dan ilmu pengetahuan; (c) untuk jangka waktu 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang 1 (satu) kali dan hanya untuk 2 (dua) tahun berikutnya [vide Pasal 251 ayat (1) huruf c]. **Penggunaan frasa "kompetensi tertentu" adalah norma yang tidak pasti atau multi tafsir merugian hak konstitusional PARA Pemohon dan Tenaga Medis Warga Negara Indonesia karena menyingkirkan Tenaga Medis Indonesia karena tanpa pembatasan yang jelas dan *rigid* hanya untuk kompetensi tertentu yang tidak tersedia di Indonesia** [vide Putusan MK RI Nomor 168/PUU-XXI/2023]. Ketentuan pasal 251 ayat (1) huruf c merupakan pengaturan Tenaga Medis pekerja asing terikat dengan perjanjian kerja waktu tertentu (2 tahun dan diperpanjang 1 kali untuk 2 tahun) adalah tidak sesuai dengan jangwa waktu paling lama 2 (dua) tahun dan perpanjangan 1 (satu) kali untuk paling laa 1 (satu) tahun sesuai **Putusan MK RI Nomor 168/PUU-XX/2023 yang membatasi tenaga kerja asing**;
- resiko atas pemanfataan, penggunaan dan transfer data kesehatan nasional secara menyeluruh membahayakan ketahanan nasional.

2. **Penumpukan kekuasaan dan sentralisasi wewenang pada Menteri Kesehatan guna menyokong *health industry* sehingga melawan arah utama Negara Hukum Demokratis dan Demokrasi Konstitusional**: UU Nomor 17 Tahun 2023 mengandung arah kebijakan dan politik hukum yang menumpuk kekuasaan dan sentralisasi wewenang kepada Menteri Kesehatan dengan

melemahkan kelembagaan Konsil, Kolegium, majelis disiplin profesi, serta organisasi profesi.

i. mengubah Konsil Kedokteran Indonesia menjadi Konsil yang bertanggungjawab kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan [vide Pasal 268 ayat (2)] dimaksudkan mengendalikan Konsil *cq* Konsil Kedokteran Indonesia sebagai Lembaga Non Struktural yang dibentuk untuk mempercepat demokratisasi dalam Negara Hukum Demokratis dan Demokrasi Konstitusional [Pasal 1 ayat (2), (3) UUD 1945].
ii. melemahkan dan menurunkan derajat (*downgrade*) Konsil yang hanya memiliki peran bersifat teknis dan internal [vide Pasal 269] sehingga bukan selayaknya Lembaga Non Struktural dan lembaga negara tambahan (*state auxiliary body*) adalah **melemahan Negara Hukum Demokratis dan Demokrasi Konstitusional sehingga membelakangi supremasi hukum**.
iii. melemahkan Konsil karena status Surat Tanda Registrasi (STR) atas nama Menteri [vide Pasal 260 ayat (2)]. Wewenang Konsil mencabut STR diintervensi karena bukan atas nama Konsil namun atas nama Menteri [Pasal 261 ayat (2)].
iv. melemahkan Konsil hanya sebagai lembaga biasa bukan Lembaga Non Struktural [vide Pasal 1 angka 25].
v. mengendalikan tugas Konsil karena harus berkoordinasi dengan Menteri dalam membuat kebijakan agar sesuai kebijakan Menteri Kesehatan. Apabila tidak sesuai dengan kebijakan Menteri maka Menteri Kesehatan dapat mengubahnya [vide Pasal 696 ayat (1) dan (2) PP Nomor 28 Tahun 2024].
vi. menghapuskan legitimasi Kolegium [vide Pasal 451] padahal Kolegium adalah *academic body* organissi profsi, bukan lembaga pemerintah sehingga norma yang represif, otoriterian dan kekuasaan sewenang-wenang (*arbitrary power*).

vii. melemahkan Kolegium karena merupakan alat kelengkapan Konsil sehingga sub ordinat lembaga pemeriah [vide Pasal 272 ayat (2) *juncto* 1 angka 26].

viii. tugas, fungsi dan wewenang Kolegium sebagai *academic body* organisasi profesi yang mengampu cabang ilmu kedokteran sesuai kaidah keilmuan dikendalikan dengan mengatur tugas, fungsi, dan wewenang Kolegium dengan Peraturan Pemerintah [vide Pasal 272 ayat (5)]. Terbukti Kolegium diintervensi dan dikendalikan dalam kebijakannya oleh Menteri Kesehatan [vide Pasal 707 ayat (1) dan (2) PP Nomor 28 Tahu 2024] [**vide Bukti P-10**];

ix. penumpukan kekuasaan Menteri Kesehatan dengan wewenang mengendalikan kesesuaian kebijakan Kolegium dengan Menteri Kesehatan [vide Pasal 707 ayat (1) dan (2) PP Nomor 28 Tahun 2024].

x. penurunan derajat Majelis Disiplin profesi (yang menggantikan MKDKI/ Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) dibentuk oleh Menteri [vide Pasal 304 ayat (2)].

xi. putusan majelis disiplin profesi dapat diajukan peninjauan kembali kepada Menteri [vide Pasal 307].

xii. pelemahan organisasi profesi yang dapat dibentuk secara terbuka tanpa kriteria batasan limitatif [Pasal 311 ayat (1)]. Pengaturan organisasi profesi dengan peraturan perundang-undangan [vide Pasal 311 ayat (2)].

Penumpukan kekuasaan pada Menteri Kesehatan dan melemahkan Konsil dari Lembaga Non Struktural, mencabut keabsahan Kolegium, membentuk Kolegium alat kelengkapan Konsil, melemahkan majelis disiplin profesi dan organisasi profesi dengan sengaja meniadakan fungsi *check and balances* dalam Negara Hukum Demokratis dan Demokrasi Konstitusional;

3. **Campur-Baur Tenaga Medis dengan Tenaga Kesehatan bahkan tenaga vokasi membahayakan mutu pelayanan kesehatan**: Norma hukum UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* yang mencampur-

adukkan pengaturan dan konsep hukum (*legal concept*) antara Tenaga Medis dengan Tenaga Kesehatan bahkan tenaga vokasi menjadi kekusutan hukum dalam skala luas yang 'terjalin benang tapi bukan tenunan' yang menimbulkan rusaknya tatanan hukum utuh menyeluruh (*wholism*). Padahal akar Tenaga Medis dengan Tenaga Kesehatan serta tenaga vokasi memiliki ciri dan karakter serta "*nature*" asasi yang berbeda. Seperti halnya mencampur baurkan profesi Hakim diperlakukan sama dengan pejabat Panitera, dan pegawai tenaga administrasi. Kekacauan sistem norma UU Nomor 17 Tahun 2023 terbukti dengan:

i. **tanggungjawab dan wewenang pelayanan medis** oleh Tenaga Medis –dengan *body of knowledge* yang melekat wewenang medis (*medical authority*) yang berwenang selaku *Captaint of the Team* namun dicampur-baurkan dengan tanggungjawab pelayanan kesehatan oleh Tenaga Kesehatan sehingga membahayakan pasien;
ii. kekeliruan mendasar **wewenang layanan Telemedisin dengan Telekesehatan** menggunakan telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital (vide Pasal 1 Angka 20 dan Angka 22) yang campur-baur tidak berbentuk bangunan hukum yang tersistem utuh menyeluruh sehingga tidak adanya tertib wewenang medis yang melanggar etika dan disiplin profesi;
iii. perlakuan sama antara Tenaga Medis dengan Tenaga Kesehatan serta tenaga vokasi dalam hal standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin;
iv. **kekacauan hukum perihal tugas Penjelasan medis** kepada Pasien sebagai wewenang medis Tenaga Medis, namun dipersamakan dengan Tenaga Kesehatan. Hanya Tenaga Medis berwenang memberikan Penjelasan atas diagnosis, indikasi, tindakan, resiko dan komplikasi, alternatif tindakan, resiko tindakan tidak dilakukan, prognosis kepada Pasein, namun

dipersamakan dalam norma UU *a quo* [vide Pasal 293 ayat (3) huruf a, b, c, d, e, f, g];

v. mempersamakan Tenaga Medis dengan Tenaga Kesehatan dalam **pembentukan Konsil yang sama dan bercampur-satu** sebagai Konsil Kesehatan Indonesia. Padahal status Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) harus dipisahkan dengan Konsil untuk Tenaga Kesehatan sesuai pertimbangan hukum Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang berbunyi: **[3.13]** "**Konsil Kedokteran Indonesia harus berdiri sendiri, mandiri dan independen, yang berbeda dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia**";

vi. **pembentukan Kolegium baru yang memperlakukan sama antara Tenaga Medis dengan Tenaga Kesehatan** mengakibatkan kekacauan hukum apalagi Konsil menjadi alat kelengkapan Konsil yang tidak lagi diakui sebagai status Lembaga Non Struktural yang merupakan lembaga negara tambahan (*state auxiliary body*);

vii. pengaturan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan ke dalam satu norma UU yang sama menimbulkan **kekacauan hukum karena sistem hukum, substansi hukum, kelembagaan hukum bahkan budaya hukum** antara Tenaga Medis dengan Tenaga Kesehatan serta tenaga vokasi jauh berbeda. Oleh karena itu konstitusional jika diatur dalam UU tersendiri;

4. **Melanggar Supremasi Konstitusi dengan melanggar berbagai Putusan MK RI.** UU Nomor 17 Tahun 2023 menghapus Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan mengabungkannya dengan Konsil Kesehatan Indonesia dan mengubahnya drastis dan tanpa dasar menjadi Konsil yang mencampur-baurkan antara Konsil untuk Tenaga Medis dengan Konsil untuk Tenaga Kesehatan sehingga melanggar kaidah hukum konstitusi dari pertimbangan hukum dalam Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015;
5. **Kekacauan hukum karena melampaui wewenang pengawasan untuk menjauhkan Tenaga Medis dari fungsi pengawasan**

organisasi profesi: Wewenang berlebihan Pemerintah dan Pemerintah Daerah karena **memasuki urusan pengawasan atas etika dan disiplin profesi** [vide Pasal 421 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023] padahal bukan wewenang dan urusan konkuren Pemerintah dan Pemerintah Daerah menurut ketentuan UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah ("**UU Pemda**"). Wewenang Pemerintah dan Pemerintah Daerah memasuki pengawasan penyelenggaraan Kesehatan pada etika dan disiplin profesi bersama dengan pengawasan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, adalah upaya sengaja mengendalikan Tenaga Medis dan penumpukan kekuasaan dan wewenang. *Quod non*, UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak berwenang mengatur pemberian wewenang baru kepada Pemerintah Daerah. Sesuai Pasal 407 UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah ("**UU Pemda**"), Pemerintah propinsi, kabupaten/ kota tidak dibolehkan menambah wewenang baru;

6. **Melampaui wewenang penegakan disiplin profesi seakan menjadi "yudikatif" disiplin profesi**: Menteri Kesehatan sebagai lembaga eksekutif namun memiliki wewenang menerima **peninjauan kembali atas putusan majelis disiplin profesi** [vide Pasal 307 UU Nomor 17 Tahun 2023] sehingga mengacaukan sistem penegakan disiplin profesi sebagai lembaga bersifat yudikatif yang merupakan "kuasi peradilan disiplin profesi;
7. **Mengubah kebijakan hukum dan kelembagaan hukum tanpa adanya alasan rasional (*rationale ground*), dengan adanya "*genocide*" Kolegium eksisting** yang dengan mencabut legitimasi Kolegium yang sudah ada (eksisting) [vide Pasal 451 *a quo*] sehingga "*genocide*" terhadap kekayaan ilmu yang diampu dan dikembangkan 38 (tiga puluh delapan) Kolegium Kedokteran. Padahal Kolegium merupakan *academic body* yang bertugas dalam "pengaturan dan pembinaan pelaksanaan sistem pendidikan profesi kedokteran" [vide pertimbangan hukum dalam Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017, hlm.310]. Menteri Kesehatan tanpa alasan yang sah

mencabut legitimasi Kolegium eksisting dan membentuk kolegium baru yang seakan-akan independen dan intervensi lebih jauh pada kebijakan bahkan mengubah kebijakan Kolegium [vide Pasal 707 ayat (1) dan (2) PP Nomor 28 Tahun 2024]. Sebab itu Kolegium yang dibentuk Menteri Kesehatan adalah kolegium yang palsu, yang mengacaukan Kolegium sebagai *academic body* yang berwenang melakukan "pengaturan dan pembinaan pelaksanaan sistem pendidikan profesi kedokteran". Oleh karena dampak meluas perubahan mendasar dari *health care* kepada *health industry*, penumpukan kekuasaan dan menafikan demokrasi konstitusional, dan adanya kekacauan sistem hukum yang ditimbulkan yang didukung dengan peraturan pelaksana yang makin mengacaukan hukum dan kelembagan hukum maka beralasan menurut hukum PARA Pemohon **turut meminta dibatalkannya PP Nomor 28 Tahun 2024** yang mengatur Konsil, Kolegium, majelis disiplin profesi bersamaan dengan pengujian materil UU Nomor 17 Tahun 2023 *aquo*;

8. **Pelanggaran Prinsip HAM utama yakni larangan diskriminasi (*non discrimination*), karena adanya norma diskriminasi dalam perlindungan hukum dan akses keadilan untuk Tenaga Medis:** Diskriminasi dalam hal kepastian dan perlindungan hukum untuk semua (*for all*) dan kepastian hukum yang adil karena adanya pembatasan atau diskriminasi serta akses keadilan (*acces to justice*) [vide Pasal 273 ayat (1) huruf a], karena menghilangkan akses perlindungan hukum dengan adanya "tembok pembatas" yakni syarat standar dan kriteria (standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin). Syarat standar dan kriteria itu adalah pembatasan yang menghambat hak perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil. Dalam hal hak sipil dan politik (*civil and political rights*) negara menjamin tidak adanya pembatasan atas hak perlindungan hukum yang adil kepada setiap orang terlebih lagi untuk Tenaga Medis;

9. **Hapusnya organisasi profesi dalam wadah tunggal yang diakui konstitusional membuat pelemahan struktural organisasi profesi** yang berdampak langsung pada kerugian konstitusional para Pemohon karena tidak diakuinya organisasi profesi Tenaga Medis dalam wadah tunggal yang telah memiliki syarat konstitusionalitas dengan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017, sehingga **tidak ada satu standar profesi, satu kode etik dan sumpah dokter** sehingga menimbulkan ketidakstabilan (bahkan lompat pagar) Tenaga Medis yang menghambat pemenuhan hak konstitusional layanan kesehatan sesuai Pasal 28H ayat (1) UUD 1945;
10. **Menurunkan bobot dan mutu norma terkait kelembagaan praktik kedokteran berarti melemahkan kelembagan.** Konsil yang semula Lembaga Non Struktural atau lembaga negara tambahan (*state auxiliaty body*) demikian pula Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang materi muatannya diatur dengan Undang-Undang, telah dilemahkan karena kelembagaannya dibentuk dengan Peraturan Pemerintah (PP). Kebijakan hukum yang sengaja melemahkan kelembagaan Konsil, Kolegium, majelis disiplin, bahkan organisasi profesi dalam kendali dan intervensi Menteri Kesehatan adalah untuk meniadakan *check and balances* termasuk kontrol kelembagaan Konsil, Kolegium, dan organisasi profesi bahan masyarakat sipil yang dengan sengaja untuk memuluskan kiprah industri kesehatan nasional.
11. **Tindakan berulang tidak mematuhi supremasi konstitusi karena dihapusnya Konsil Kedokteran Indonesia dan tidak adanya Konsil yang khusus untuk kedokteran yang berdiri sendiri** yang terpisah dari Konsil untuk Tenaga Kesehatan [vide pertimbangan hukum Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015]. Hapusnya KKI dan dibentuknya lagi Konsil yang menggabungkan untuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan adalah ketidakpatuhan pada Putusan MK RI dan **tindakan berulang melanggar supremasi konstitusi yang tidak dapat ditolerir**;

12. **Penumpukan Kekuasan dan Wewenang menjalar jauh semakin parah sampai kepada peraturan pelaksana dan bahkan dengan surat-surat edaran:** Wewenang Menteri Kesehatan dengan norma hukum yang represif dan otoriterian terhadap keberadaan Konsil, Kolegium, majelis disiplin profesi. Menteri Kesehatan berwenang mencampuri majelis disiplin profesi. Menteri Kesehatan menerima peninjauan kembali putusan majelis disiplin profesi. Menteri Kesehatan mengendalikan, mengubah/ mengganti, mengontol kebijakan yang diterbitkan Konsil [vide Pasal 696 ayat (1) dan (2) PP Nomor 28 Tahun 2024], mengubah hasil kebijakan Kolegium [vide Pasal 707 ayat (1) dan (2) PP Nomor 28 Tahun 2024] [**vide Bukti P-10**]. Menteri Kesehatan tanpa wewenang membentuk Konsil, Kolegium, dan majelis disiplin profesi. Kekacauan hukum terbukti lebih lanjut karena terbukti tim seleksi memilih anggota Konsil terpilih yang tidak memenuhi syarat. Pembentukan Kolegium secara melawan hukum, dan penetapan aggota majelis disiplin profesi yang terpilih berasal dari tim seleksi sendiri atau "tim seleksi memilih diri sendiri" [**Bukti P-11**], dan adanya perlawanan publik dengan gugatan hukum dari masyarakat luas. Dengan kekuasan sewenang-wenang (*arbitrary power*) dan tanpa alasan masuk akal (*rationale background*) mencabut legitimasi Kolegium dan Menteri membentuk Kolegium tanpa dasar untuk penumpukan kekuasaan Menteri dan melemahkan organisasi profesi. Tindakan berlebihan yang aktif-agresif terbukti dengan adanya ancaman pemerintah yang meminta mengeluarkan Kolegium dari organisasi profesi dengan surat Direktur Jenderal Administrasi Hukum Umum (Ditjen AHU) Nomor AHU-AH.01-252, tertanggal 30 Oktober 2024 [**Bukti P-12**] adalah kekuasaan sewenang-wenang memaksa Kolegium keluar paksa dari rumah besarnya *cq* Ikatan Dokter Indonesia. *Quod non* tidak ada dasar pendudukan paksa pada Kolegium walaupun menggunakan dasar Pasal 451 UU Nomor 17 Tahun 2023. Namun surat edaran Ditjen AHU tersebut dibantah dan minta klatifikasi oleh PB IDI [**Bukti P-13**];

13. **Melampaui wewenang pendidikan profesi untuk melemahkan organisasi profesi dan menjauhkannya dengan anggota *cq.* Tenaga Medis**: wewenang Menteri memasuki pendidikan profesi yang merupakan domein pendidikan profesi bukan Menteri Kesehatan yang hanya bidang pelayanan kesehatan sehingga tumpang tindih wewenang Menteri Kesehatan dengan organisasi profesi dokter menyelenggarakan pelatihan dan pendidikan serta melakukan akreditasi, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dan menerbitkan satuan kredit profesi (SKP).
14. **Menggabungkan Kolegium tanpa dasar namun sewenang-wenang untuk pengendalian kebijakan kesehatan dan memudahkan industri kesehatan**: kekacauan hukum terjadi karena Menteri Kesehatan selaku pemerintah atau eksekutif membentuk Kolegium-Kolegium baru tanpa wewenang berdasarkan Undang-Undang *a quo* termasuk pengendalian Kolegium oleh Menteri Kesehatan [vide Pasal 707 ayat (1) dan (2) PP Nomor 28 Tahun 2024] untuk memudahkan kebijakan industri kesehatan, investasi dan pemanfaatan, pengelolaan serta transfer data biomedik ke luar wilayah Indonesia. Tidak pula wewenang Menteri menggabungkan Kolegium-Kolegium yang dibentuknya ke dalam Majelis Kolegium;
15. **Anti demokrasi konstitusional dengan mencabut dan mengubah norma kelembagaan (Konsil, Kolegium, majelis disiplin (dahulu MKDKI) dan solidnya organisasi profesi namun tanpa *rationale ground***: Mencabut dan mengubah Konsil Kedokteran Indonesia, Kolegium, dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), dan mencabut wewenang organisasi profesi dalam pendidikan dan pelatihan bekelanjutan, pemberian rekomendasi Surat Izin Praktik, dan pengelolaan satuan kredit profesi (SKP) tanpa alasan yang sah dan masuk akal atau tidak adanya *rationale ground*

21. Bahwa dengan alasan-alasan dan dalil-dalil tersebut di atas maka **UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* terbukti kebijakan hukum yang salah arah yang menuju industri kesehatan nasional dan membiarkan rakyat dan warga masyarakat terpental akibat goncangan hebat.**

Gagalnya penanggulangan stunting, meniadakan *mandatory spending*, transfer data biomedik ke luar wilayah Indonesia, dan bahkan penggelolaan data rekam medik pasien yang semestinya rahasia dan dalam perlindungan data pribadi, memasukkan dokter asing sebagai tenaga kerja asing melebihi batas masa yang dibolehkan [vide pertimbangan hukum Putusan MK RI Nomor 168/PUU-XXI/2023]. Menguatnya kekuasaan dan penumpukan kekuasaan dalam penyelenggaraan kesehatan adalah untuk memuluskan agenda industri kesehatan nasional itu yang mengakibatkan tergerusnya kedaulatan hukum dan salah arah dari cita-cita negara hukum demokratis menjadi penumpukan kekuasaan. Padahal, cita-cita negara hukum adalah untuk menggantikan kekuasaan penguasa yang sewenang-wenang. Upaya konstitusional PARA Pemohon sebagai ikhtiar sadar bernegara dan keinsfayan dalam berkonstitusi dengan mengajukan pengujian materil UU Nomor 17 Tahun 2023 melalui Mahkamah Konstitusi adalah langkah benar untuk menghidup-hidupkan konstitusi dan konstitusionalisme sebagai jalan besar menuju cita-cita negara hukum agar tidak menjadi negara kekuasaan. Mohammad Hatta mengingatkan arah menuju negara hukum yang dicita-citakan. “Semakin bertambah keinsafan hukum dalam masyarakat, semakin dekat kita pada pelaksanaan negara hukum yang sempurna”.

Selanjutnya, “Sejalan dengan tumbuhnya perasaan negara hukum itu, akan berlaku apa yang ditulis oleh Prof. H. Krabbe dalam bukunya yang tersohor ‘Die Lehre der Rechtssouverranitat’. Kedaulatan hukum akan menggantikan kekuasaan penguasa” [Mohammad Hatta, Menuju Negara Hukum, dalam Lima Puluh Tahun Pendidikan Hukum di Indonesia - Himpunan Karya Ilmiah Guru Besar Hukum di Indonesia, (Jakarta: Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 1974), hlm. 221].

Keinsyafan PARA Pemohon mengajukan permohonan uji materil UU Nomor 17 Tahun 2023 untuk menegakkan negara hukum demokratis dan demokrasi konstitusioal bertemu mempunyai titik taut dengan mandat konstitusional Mahkamah Konstitusi 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);* bahkan Pengawal Idiologi *(Guardian of Idiology)* guna memastikan **supremasi konstitusi** dalam mewujudkan demokrasi konstitutional (*constitutional democracy*) dan negara hukum demokratis (*democratisch rechtstaat*) yang dijamin dalam Pasal 1 ayat (2) dan (3) UUD 1945;

22. Bahwa dengan alasan-alasan dan dalil-dalil tersebut di atas maka PARA Pemohon mengalami kerugian konstitusional akibat diberlakukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo.* Oleh karena itu para Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) mengajukan permohonan Pengujian Materil UU Nomor 17 Tahun 2023, dan berkenan kiranya Ketua Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan perkara Pengujian Materil atas pasal, ayat, kalimat, frasa dan kata dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 sebagaimana Objek Pengujian Materil *a quo* berkenan menerima dan mengakui kedudukan hukum (*legal standing*) para Pemohon;

II. ALASAN-ALASAN PERMOHONAN PENGUJIAN MATERIL NORMA-NORMA UU NOMOR 17 TAHUN 2023.

A. KLASTER PENGHAPUSAN ORGANISASI PROFESI TENAGA MEDIS DALAM WADAH TUNGGAL DENGAN PASAL 311 AYAT (1) UU NOMOR 17 TAHUN 2023 BERTENTANGAN DENGAN UUD 1945.

A.1. Alasan Pengujian Materil Norma Pasal 311 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang kata "dapat" bertentangan dengan UUD 1945 dan frasa "organisasi profesi" bertentangan dengan UUD 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".

1. Bahwa Pembukaan UUD 1945 Alinia IV yang berbunyi: "Pemerintah Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan

kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial..";

2. Bahwa UUD 1945 menjamin hak konstitusional para Pemohon 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".
   - 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";
   - Pasal 27 ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi "Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung tinggi hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya".
3. Bahwa para Pemohon mengalami kerugian konstitusional dengan diberlakukannya Pasal 311 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 berbunyi "Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat membentuk organisasi profesi";
4. Bahwa Pasal 311 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* dirancang dan dinormakan untuk menghapuskan keberlakuan organisasi profesi Tenaga Medis dalam wadah tunggal cq. Pemohon I atau setidaknya telah menimbulkan ketidakpastian hukum sehingga tidak adanya jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil sesuai Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, dan menimbulkan kekacauan hukum atas validitas (*validity of norm*) dan keberlakuan serta konstitusionalitas norma organisasi profesi Tenaga Medis dalam wadah tunggal sesuai hak konstitusional Pasal 28D ayat (1)

UUD 1945. Dengan disahkannya dan diberlakukannya Pasal 311 ayat (1) *a quo* bertentangan dengan UUD 1945, terlebih norma Pasal 311 ayat (1) *a quo* seakan dibuat pembuat Undang-Undang dari dunia lain yang bukan berasal dari lingkungan sosial dan pada kenyataan hukum yang berlaku dalam wilayah hukum Indonesia. Pasal 311 ayat (1) *a quo* tidak memiliki validitas norma (*validity of norm*) karena seakan di Indonesia sama sekali belum ada organisasi profesi Tenaga Medis sehingga membuat konstruksi hukum yang seakan membolehkan Tenaga Medis dapat membentuk organisasi profesi karena belum adanya organisasi profesi Tenaga Medis di Indonesia, seakan seperti kebutuhan Tenaga Medis atas makan siang maka Undang-Undang membolehkan Tenaga Medis membentuk sendiri restoran atau rumah makan. Pasal 311 ayat (1) *a quo* dirumuskan tidak memahami kenyataan hukum yang hidup (*living law*) dan berada di luar ekosistem profesi Tenaga Medis yang sudah berdiri dan tumbuh kembang sebagai kenyataan hukum bahwa sudah ada dan berkembang organisasi profesi Tenaga Medis untuk dokter adalah Ikatan Dokter Indonesia dan untuk dokter gigi adalah Persatuan Dokter Gigi Indonesia. Norma Pasal 311 ayat (1) *a quo* merupakan norma yang asing, anomali, dan tidak kompatibel dengan lingkungan sosialnya sehingga tidak memiliki *legal reasoning* yang absah dan *rational ground.* Beralasan jika Pasal 311 UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak mengacu kepada kenyataan hukum yang hidup, ilusionis, dan tidak berdasarkan pada lingkungan hukum, sosiologi hukum, sejarah hukum dan bahkan budaya hukum perihal organisasi profesi Tenaga Medis. Terlebih lagi Pasal 311 ayat (2) *a quo* bertetangan dan tidak mematuhi sejumlah *landmark decition* Mahkamah Konstitusi seperti Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/20215 *juncto* Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 *juncto* Putusan MK RI Nomor 88/PUU-XIII/2015. Oleh karena itu Pasal 311 ayat (1) *a quo* tidak memiliki keabsahan norma (*unvalidity of norm*) sehingga bertentangan dengan UUD 1945;

5. Bahwa norma Pasal 311 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* sepanjang kata "*dapat*" dan frasa "*organisasi profesi*" menimbulkan kekacauan hukum sehingga merugikan kepentingan konstitusional PARA

Pemohon yang menimbulkan ketidakpastian hukum dan pengaturan yang tidak pasti mengenai organisasi profesi Tenaga Medis, oleh karena:

- kata “dapat” menimbulkan ketidakpastian hukum, karena seakan siapapun mengatasnamakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dapat membentuk organisasi profesi tanpa batasan rigid dan kualifikasi jelas menurut hukum. Mahkamah Konstitusi dalam perkara Nomor 34/PUU-VIII/2010 yang menguji kata “dapat” dalam Penjelasan Pasal 114 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam amarnya memutuskan kata “dapat” bertentangan dengan UUD 1945;
- kata “dapat” adalah kabur (*obscuur*) dan tidak pasti (*uncertainty*) serta tidak menjamin perlindungan dan kepastian hukum yang pasti karena membentuk organisasi profesi dengan klausul terbuka (*open clause*) tanpa batasan limitatif dan syarat yang *rigid* sehingga Pasal 311 ayat (1) *a quo* menjadi kausal klaim organisasi profesi namun tidak valid dan manipulatif mengaku seakan-akan organisasi profesi Tenaga Medis;
- menggabungkan antara Tenaga Medis dan (bersama) Tenaga Kesehatan yang disambungkan dengan kata “dan” menimbulkan kekacauan hukum karena dapat leluasa membentuk organisasi profesi tanpa batasan dan kriteria. Tanpa batasan dan konsep hukum (*legal concept*) yang jelas menimbulkan ketidakpastian hukum, aturan yang tidak pasti. Apalagi tidak ada batasan dalam Ketentuan Umum mengenai “organisasi profesi” dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* padahal kelembagaan hukum (*legal structure*) yang penting untuk diabaikan dalam pengaturan bidang kesehatan. Tidak adanya batasan “organisasi profesi” menimbulkan kekacauan hukum dan merendahkan mutu, kemanfaatan, kepastian dan keadilan hukum Undang-Undang *a quo* sehingga bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945;
- frasa “organisasi profesi” sebelum kata “membentuk” dalamPasal 311 ayat (1) *a quo* justru menimbulkan kekacauan hukum karena tidak memahami kenyataan hukum yang hidup bahwa dalam lingungan sosial yang telah ada, berkembang, dan berperan organisasi profesi Tenaga Medis yang mandiri, independen dan eksis sebagai wadah tunggal yang bahkan telah teruji konstitusional. Sehingga organisasi profesi dokter

yang mandiri dan independen dengan wadah tunggal sudah ada berdiri yang bukan hanya membentuk organisasi profesi tapi menyatukan profesi dokter tidak lama setelah Negara Republik Indonesia merdeka dan berdaulat penuh. Bahkan telah berkiprah secara nasional dan diakui reputasinya secara internasional dalam wadah *World Medical Association* (WMA). Pengakuan terhadap Ikatan Dokter Indonesia tidak terbantahkan karena memiliki validitas norma (*validity of norm*) secara yuridis formal dan yuridis konstitusional, serta sesuai kaidah/ instrumen internasional yang berlaku universal.

- Frasa "membentuk organisasi profesi" dalam Pasal 311 ayat (1) *a quo* nyata-nyata bersifat ilusionis karena tidak hidup dan membumi pada lingkungan sosial dan sistem hukum yang sudah tertata dengan tertib sosial (*social order*). Tidak masuk akal merumuskan norma Pasl 311 ayat (1) *a quo* yang seakan pada saat UU Nomor 17 Tahun 2023 diberlakukan tidak ada/ belum ada entitas hukum organisasi profesi dokter dan dokter gigi yang sejatinya sudah berkembang secara nasional dan pengakuan internasional. Seakan pembuat norma UU Nomor 17 Tahun 2023 dengan sengaja amnesia atas kenyataan hukum (*living law*) dan keabsahan legalitas formal maupun yuridis konstitusionalitas organisasi profesi IDI dan PDGI sehingga keliru merumuskan Pasal 311 ayat (1) *a quo*. Lugasnya Pasal 311 ayat (1) *a quo* tidak kompatibel dan tidak valid dengan kaidah hukum konstitusi dari *landmark decition* Putusan MK RI. Juga membuktikan tidak adanya korelasi dan legitimasi norma Pasal 311 ayat (1) *a quo* terhadap lingkungan sosial dengan eksistensi organisasi profesi dokter dan dokter gigi yang senyatanya berdegup hidup dalam wadah tunggal, seperti eksistensi Ikatan Dokter Indonesia sebagai rumah besar profesi dokter;
- apabila frasa "organisasi profesi" dalam Pasal 311 ayat (1) *a quo* dimaksudkan pembuat Undang-Undang untuk membentuk organisasi profesi baru, pengaturan sedemikian selain ilusionis namun *ahistoris* dan kacau (*obscuur*) karena secara *de facto* dan *de jure* sudah ada dan berkembang organisasi profesi Tenaga Medis yakni Ikatan Dokter

Indonesia untuk organisasi profesi dokter, dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi yang bahkan diakui absah dan teruji konstitusionalitasnya [vide pertimbangan hukum dalam Putusan MK RI Nomor 17/PUU-XV/2017]. Oleh karena itu, Pasal 311 ayat (1) *a quo* menimbulkan kerugian konstitusional para Pemohon. Justru keberadaan organisasi profesi dokter dan dokter gigi *cq* IDI dan PDGI yang absah dan teruji konstitusional telah berperan penting dalam pembangunan kesehatan yang memberikan bukti darma-baktinya dalam mencerdaskan kehidupan bangsa dan memajukan kesejahteraan umum guna menyokong tanggungjawab negara (*state responsibility*) dalam pemenuhan hak konstitusional pelayanan kesehatan yang diamanatkan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945;

- tak berlebihan jika para Pemohon menilai norma Pasal 311 ayat (2) *a quo* terselubung indikasi hendak melakukan delegitimasi hak konstitusional oganisasi profesi dokter dan dokter gigi sesuai Pasal 28D ayat (1) yuncto Pasal 27 ayat (1) UUD 1945 yang merupakan norma yang absah (*validity of norm*) dan telah teruji konstitusional [vide Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 *juncto* Putusan MK RI Nomor 88/PUU-XIII/2015]. Lagi pula tidak ada pergeseran pendapat hukum Mahkamah Konstitusi perihal tidak adanya halangan konstitusionalitas organisasi profesi dokter serta peran sentral Ikatan Dokter Indonesia sebagai organisasi profesi dalam memberikan darma baktinya mewujudkan nilai-nilai Pancasila dan UUD 1945. Penting pula mengemukakan penghargaan atas Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 itu dimaknai sebagai wujud pembumian Pancasila dan UUD 1945 dalam pertimbangan hukum Putusan Mahkamah Konstitusi RI [vide Jimly Asshiddiqie, Anna Triningsih, Achmad Edi Subiyanto, Pancasila Dalam Putusan Mahkamah Konstitusi, (Rajawali Pers, Depok, 2023), hlm. 57, tabel nomor 15 dari 57];
- Pasal 311 ayat (1) *a quo* justru jauh dari klaim melakukan harmonisasi Undang-Undang terkait bidang kesehatan dengan metode Omnibus UU. Pencabutan dan tidak diberlakukannya UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran termasuk pencabutan dan tidak

diberlakukan lagi norma organisasi profesi untuk dokter adalah Ikatan Dokter Indonesia [vide Pasal 1 Angka 12 UU Nomor 29 Tahun 2004] dengan diberlakukannya UU Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 311 ayat (1). Oleh karena itu yang terjadi bukan harmonisasi hukum perihal organisasi profesi Tenaga Medis namun dengan sengaja melakukan dekonstruksi dan delegitimasi pengaturan organisasi profesi dokter *cq*. IDI *cq.* Pemohon I dengan membuat norma represif, otoriterian dengan kekuasaan sewenang-wenanag (*arbitrary power*) yang menimbulkan kekacauan hukum perihal organisasi profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;

- Pasal 311 ayat (1) *a quo* dekonstruksi dan delegitimasi keberadaan IDI *cq* Pemohon I namun diberlakukan tanpa alasan yang masuk akal atau *rationale ground* sehingga norma Pasal 311 ayat (1) *a quo* diterbitkan tanpa kausal yang halal yang analog seperti teritnya putusan hakim tanpa adanya *rasio decidendi*.
- Keteguhan pendapat Mahkamah yang bermula dari sebagian dokter hendak memisahkan dokter spesialias dari organisasi profesi dokter *cq.* IDI menjadi organisasi profesi sendiri yang terpisah, namun Mahkamah Konstitusi dengan teguh berpendapat bahwa dokter spesialis dalam IDI sebagai rumah besar profesi dokter sudah tepat dan konstitusional. Patut mengemukakan pendapat hukum Mahkamah Konstitusi bahwa organisasi profesi dokter dalam wadah tunggal adalah konstitusional. Dengan demikian beralasan merawat norma organisasi profesi dokter maupun dokter gigi yang tunggal sebagai kaidah hukum konstitusi yang hidup sebagai *living constitution* sebagai sokongan merawat budaya demokrasi konstitusi (*democracy constitution*) dan negara hukum demokratis (*democratisch rechtstaat*) demi tegaknya supremasi konstitusi;
- Pasal 311 ayat (1) a *quo* tidak berdasar dan merusak disiplin hukum karena Tenaga Medis maupun Tenaga Kesehatan dapat dan berpeluang mengaku seakan organisasi profesi namun sebenarnya organisasi biasa, namun berdalih dibalik ketidakpastian hukum dan kekacauan norma Pasal 311 ayat (1) *a quo*. Kua substantif, keadaan

norma terbuka yang sedemikian tidak mampu membedakan organisasi profesi dari organisasi kemasyarakatan bahan hanya organisasi biasa yang seakan organisasi profesi akibat kekacauan Pasal 311 ayat (1) *a quo*. Norma sedemikian tidak pula mampu membentengi keutamaan prinsipil atau ***constitutional important*** **dari organisasi profesi yang pada prinsipnya untuk mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan, martabat, serta etika profesi, yang berbeda jauh dari organisasi kemasyarakatan apalagi hanya organisasi biasa** walaupun dibentuk sekelompok Tenaga Medis maupun Tenaga Kesehatan. Perkenankan para Pemohon menurunkan sebagian pertimbangan hukum Putusan MK RI Nomor 88/PUU-XIII/2015, Angka [3.11] berikut ini: "...tujuan dari pembentukan organisasi profesi tersebut pada prinsipnya adalah sebagai wadah untuk **meningkatkan dan/ atau mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan, martabat, serta etika profesi** Tenaga Kesehatan ..";

6. Bahwa dengan keadaan, penalaran hukum dan pemaknaan hukum kritis atas norma Pasal 311 ayat (1) *a quo*, maka para Pemohon khususnya Pemohon I yang telah bertindak dengan darma bakti sebagai Tenaga Medis maupun dalam sebagai organisasi dokter telah terdampak langsung dengan Pasal 311 ayat (1) yang secara *causal verbant* menimbulkan kerugian nyata dan kerugian konstitusional Pemohon I dan demikian pula para Pemohon;
7. Bahwa oleh karena norma Pasal 311 ayat (1) *a quo* yang menggunakan kata "dapat" menimbulkan ketidakpastian hukum, menghilangkan justifikasi yuridis konstitusional Pemohon I. Selain itu kekacauan hukum dari rumusan Pasal 311 *a quo* tanpa batasan jelas dan kriteria pasti yang limitatif dan *rigid* menimbulkan pamahaman wajar untuk membentuk organisasi profesi tidak berbeda atau sama saja dengan organisasi kemasyarakatan (ormas). Walaupun menggunakan status Tenaga Medis (dokter atau dokter gigi) justru organisasi yang dibentuk tidak serta merta identik, otentik, spesifik sebagai organisasi profesi. Walaupun mendalihkan kebebasan berserikat, namun Pasal 311 ayat (1) *a quo* yang tidak pati dan multi tafsir bisa menjadi "tungangan" penggunaan norma *a quo* secara semberono sehingga menciptakan ketidakpastian hukum yang adil. Patut dan beralasan

mendalilkan geneologi-sosiologis dan maksud asli (*original intens*) dari norma organisasi profesi adalah dengan organisasi kemasyarakatan (ormas) apalagi organisasi biasa;

8. Bahwa rumusan dan konstruksi Pasal 311 ayat (1) *a quo* dapat dimaknai adanya hak hukum membentuk organisasi profesi oleh setiap Tenaga Medis sehingga dapat terbentuknya banyak organisasi profesi di kalangan para Tenaga Medis *cq* dokter. Sehingga secara hipotetis menimbulkan *causal verbant* banyaknya organisasi yang mengaku organisasi profesi walau pada kenyataan empiris maupun yuridis formal hanya organisasi kemasyarakatan ataupun organisasi biasa saja. Norma hukum yang jelas, pasti dan tidak multi tafsir adalah menjamin kepastian hukum yang adil yang dijamin Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, sehingga lebih dari sekadar tidak disiplin dalam merumuskan materi muatan UU Nomor 17 Tahun 2023;
9. Bahwa rumusan norma Pasal 311 ayat (1) *a quo* menimbulkan kekacauan hukum dan ketidakpastian hukum sehingga melanggar hak konstitusional para Pemohon atas perlindungan dan kepastian hukum yang adil sesuai Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Dengan alasan dan dalil tersebut maka Pasal 311 ayat (1) *a quo* tidak menjamin perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil, malahan mengacaukan demokrasi konstitusional (*constitutional democracy*) dan negara hukum konstitusional (*democratisch rechstaat*) sesuai Pasal 1 ayat (2) dan (3) UUD 1945. Kepastian hukum yang adil tidak terkandung dalam Pasal 311 ayat (1) sehingga bertentangan dengan UUD 1945. Berikut ini alasan-alasan kerugian konstitusional para Pemohon dan tidak konstitusional Pasal 311 ayat (1) *a quo*, yakni:
   (a) tidak adanya norma Undang-undang (*norm of act*) yang pasti karena tidak adanya **batasan yang ketat dan kualifikasi yang pasti mengenai organisasi profesi**. Norma tersebut keliru dan bahkan kekusutan hukum yang parah karena Tenaga Medis bahkan setiap Tenaga Medis, walaupun sejatinya hanya membentuk organisasi biasa namun disamakan seakan membentuk organisasi profesi. Norma *a quo* menimbulkan **kerancuan hukum dan tidak adanya kepastian hukum yang adil dalam pengaturan organisasi profesi** *cq*. organisasi profesi dokter yang memiliki kualifikasi wadah tunggal. Apalagi, UU Nomor 17

Tahun 2023 memberikan wewenang meluas kepada pemerintah mengatur lebih lanjut dalam aturan pelaksana Peraturan Pemerintah (PP) tanpa batasan jelas dan kuaifikasi pasti sehingga menjadi kausal kekuasaan sewenang-wenang (*arbitrary power*) dan indikasi sengaja hendak meruntuhkan eksistensi dan legitimasi IDI *cq* Pemohon I sebagai organisasi profesi dokter dalam wadah tunggal. Padahal IDI sebagai organisasi profesi dokter merupakan rumah besar profesi dokter yang terbukti konstitusional dengan berbagai Putusan MK RI [vide Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 *juncto* pertimbangan hukum Putusan MK RI Nomor 88/PUU-XIII/2015]. Bahkan akibat yang timbul dari Pasal 311 ayat (1) *a quo* tanpa adanya kriteria batasan norma dalam Undang-undang maka merupakan kausal penyeludupan hukum membentuk organisasi profesi Tenaga Medis yang karenanya bertentangan dengan hak konstitusional Pemohon I demikian pula PARA Pemohon seluruhnya atas jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil sesuai Pasal 28D ayat (1) UUD 1945;

(b) **tidak ada kesatuan dalam standar profesi, satu sumber kebenaran profesi, satu kode etik**, yang bahkan anggota organisasi profesi bahkan bisa berpindah-pindah (lompat pagar) menimbulkan kekacauan dalam penyelenggaraan praktik kedokteran sehingga merugikan warga masyarakat, pasien yang dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 karena tidak adanya satu standar kompetensi, standar profesi, standar pelayanan profesi, satu kode etik, dan satu sumber kebenaran dalam pelayanan medis dalam praktik kedokteran yang membahayakan keselamatan pasien dan masyarakat luas dalam pelayanan medis.

(c) merugikan perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil terhadap organisasi profesi dokter yakni Ikatan Dokter Indonesia *cq* Pemohon I yang memiliki **norma yang stabil karena telah diakui konstitusionalitasnya** dengan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017. Pemohon **I mengalami kerugian nyata dan kerugian konstitusional karena tidak adanya norma satu organisasi profesi Tenaga Medis dokter ataupun dokter gigi** menjadi *causal verbant* kerugian nyata dan kerugian konstitusional pasien, masyarakat luas,

institusi penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan, badan publik jaminan sosial nasional, bahkan Pemerintah, dan Pemerintah Daerah, termasuk institusi Negara yang memiliki tanggungjawab pemenuhan hak konstitusi Pasal 28H ayat (1) UUD 1945;

(d) tidak adanya organisasi profesi dokter dalam wadah tunggal yang menjaga standar kompetensi dokter dalam praktik kedokteran membahayakan dan mengancam nyawa/ jiwa manusia, bukan hanya membahayakan hak kesehatan akan tetapi mengancam hak hidup (*right to life*) sesuai Pasal 28A UUD 1945;

(e) karena itu Pasal 311 ayat (1) *a quo* membahayakan dan beresiko bagi nayawa pasien, warga masyarakat, bahkan mengancam kepatuhan tanggungjawab negara (*state responsibility*) atas hak hidup (*right to life*) yang merupakan hak utama (*supreme right*) sesuai Pasal 28A yuncto Pasal 28H ayat (1) UUD 1945;

10. Bahwa dalam konsfigurasi sosiologis dan geneologi organisasi profesi kedokteran ataupun profesi kedokteran gigi di Indonesia sejatinya menerima dan mengakui eksistensi organisasi profesi dokter dalam wadah tunggal yakni Ikatan Dokter Indonesia untuk profesi dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi untuk dokter gigi. Berikut ini **alasan-alasan organisasi profesi Tenaga Medis dalam wadah tunggal:**

(1) **Memiliki Akar Historis yang kuat**: organisasi profesi dokter *cq* Ikatan Dokter Indonesia memiliki akar historis dan eksistensi kelembagaan sebagai kenyataan hukum yang hidup (*living laws*) sebagai wadah tunggal organisasi profesi dokter bahkan berperan lebih jauh sebelum adanya UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ("**UU Praktik Kedokteran**").

(2) **Urgensi Satu Standar Kompetensi**: Pentingnya organisasi profesi Tenaga Medis dalam wadah tunggal karena sesuai kebutuhan akan jaminan **wewenang kompetensi dan satu standar kompetensi** dengan eksistensi kelembagaan yang menyatu dengan tugas dan fungsi menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan. Kenyataan organisasi profesi Tenaga Medis yang menjamin wewenang kompetensi dan satu standar kompetensi itu efektif dan

sehingga diakui secara legal formal ke dalam UU Praktik Kedokteran. Eksistensi dan kenyataan hukum organisasi profesi dokter *cq* IDI dan PDGI sebagai wadah tunggal telah nyata berperan dengan fungsi dan kiprah profesinya serta terbukti merupakan **kelompok strategis bangsa** Indonesia yang dijamin oleh konstitusi, termasuk pula dedikasi dan sumbangannya kepada ilmu kedokteran dengan kiprah Kolegium kedokteran sebagai pengampu cabang ilmu kedokteran yang untuk organisasi profesi dokter bernaung dalam rumah besar profesi dokter *cq* IDI;

(3) **Sesuai norma internasional/ universal**: Kelembagaan Hukum: Sesuai eksistensi Pemohon I sebagai organisasi profesi dokter yang dibentuk dan berkembang sebagai wadah tunggal telah eksis dan berakar dari norma/ instrumen internasional yang menganut prinsip organisasi profesi dalam wadah tunggal. Kenyataan empiris dan sosio-kultural wadah tunggal organisasi profesi dokter tersebut diakui dan diterima sebagai kelembagaan hukum (*legal structure*) yang berakar pada budaya hukum yang kokoh sehingga beralasan diakui sebagai organisasi profesi dokter dalam wadah tunggal;

(4) **Organisasi profesi tunggal terbukti efektif menyokong tugas Pemerintah**: dalam kenyataannya organisasi profesi dokter dalam wadah tunggal cq IDI terbukti efektif dalam bertugas, berfungsi, dan berperan efektif selaku mitra bestari pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah serta lembaga-lembaga negara lainnya. Bahkan kiprah IDI yang menaungi Tenaga Medis dokter berperan penting dalam pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan termasuk penanggulangan bencana, keadaan luar biasa Pendemi COVID-19 walaupun telah menelan korban jiwa 756 orang dokter, 718 orang perawat, 421 bidan. Keadaan sedemikan merupakan kerja nyata yang membuktikan pengakuan dan justifikasi atas peran IDI sebagai komponen strategis bangsa dan negara yang memiliki landasan yuridis konstitusional. Terlebih dengan adanya berbagai yurisprudensi Mahkamah Konstitusi yang mengakui keberadaan organisasi profesi dalam wadah tunggal cq. IDI [vide Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 *juncto* Putusan

MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 *juncto* Putusan MK RI Nomor 88/PUU-XIII/2015] sehingga **organisasi profesi Tenaga Medis dokter dalam wadah tunggal memiliki dasar konstitusionalitas** sesuai Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 dan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Bahkan **tidak ada perubahan pendapat hukum maupun sikap Mahkamah dalam hal organisasi profesi dokter sebagai Tenaga Medis dalam wadah tunggal**, sebagaimana tidak ada perubahan sikap dan pendapat hukum Mahkamah Konstitusi perihal Konsil Kedokteran Indonesia dipisahkan dan berbeda dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia sesuai pertimbangan hukum dalam Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015;

(5) **Organisasi profesi tunggal sesuai tiori dan mengacu *World Medical Association***: Keberadaan organisasi profesi dokter *cq* IDI dalam wadah tunggal adalah bersesuaian dengan karakter dan persyaratan khusus-tertentu menjadi organisasi profesi dengan ciri, syarat dan kriteria yang berbeda dengan organisasi kemasyarakaan, dan bahkan berbeda jauh dengan organisasi biasa yang mengklaim seakan-akan organisasi profesi. Justifikasi organisasi profesi dokter dalam wadah tunggal bersesuaian dan disokong dengan **pendapat ahli dan sesuai kaidah ilmu pengetahuan**, yakni:

i. **Pendapat Ahli Prof. Dr. dr. Idrus Paturussi.** Profesi tidak sama dengan okupasi. Mengutip Goodes dan Tworek (*Journal of Allied Health 1981)* pada profesi memiliki sepuluh karakter: (1) menentukan standar pendidikan sendiri; (2) pengalaman sosialisasi yang matang; (3) diakui secara legal melalui perijinan; (4) badan pemberi ijin dari anggota profesi; (5) peraturan perundang-undangan yang mengatur warga profesi disusun anggota profesi sendiri *(autonomy of judgement for performance);* (6) profesi tidak hanya mendatangkan uang, tetapi wewenang dan prestise; (7) pekerjaan profesi relatif sulit dievaluasi awam; (8) kode etik profesi adakalanya lebih keras dari hukum; (9) anggota-anggota profesi berafiliasi sangat kuat dengan profesinya

dibandingkan dengan pekerjaan lain, (10) pekerjaan profesi biasanya ditekuni seumur hidup;

ii. **Pendapat Ahli pakar perilaku organisasi (*behavior organization*) Reno Rafly, M.S**: alasan mengapa IDI dalam wadah tunggal atau satu, karena: "...adanya lebih dari satu organisasi akan berbahaya karena potensi dalam menciptakan ambiguitas dalam "standar dan kompetensi profesional", **tidak ada *"single source of truth"* atau "satu sumber kebenaran", dan tidak ada akuntabilitas yang jelas**";

iii. ***World Medical Association* (WMA):** karakter organisasi profesi dokter bebeda dengan organisasi lain atas tiga hal: (1) merumuskan standar etika; (2) merumuskan kemampuan profesional/kompetensi; (3) memperjuangkan kebebasan melakukan pengabdian profesi. Tentunya misi yang terbatas ini apabila dapat diselenggarakan dengan baik maka akan memberikan manfaat bagi organisasi profesi itu sendiri. Manfaat tersebut dijelaskan oleh Breckon dkk (1989) yaitu: (1) Dapat lebih mengembangkan dan memajukan profesi; (2) Dapat lebih memperluas bidang gerak profesi; (3) Dapat menghimpun dan menyatukan pendapat anggota serta memberikan kesempatan kepada anggota untuk berkarya dan turut serta dalam mengembangkan dan memajukan profesi. Sekalipun misi dan program kerja bersifat terbatas yang hanya berhubungan dengan kehidupan profesi bukan lalu berarti manfaatnya tidak dirasakan oleh masyarakat banyak. Manfaat tersebut sebagaimana disampaikan WMA (1991): "*to contribute high quality and humane medical care in a healthful environtment and enhancing the quality life for all people";*

iv. **WMA hanya mengakui satu organissi profesi dari tiap negara anggota**. Merujuk Articles and by Law of World Medical Association, "***Only one National Medical Association from each country shall be eligible for membership,***." [Chapter I – Membership, Section 1. Constituent Member, point D];

v. **secara tioritis-organisatoris** terdapat ciri dan syarat sebagai organisasi profesi yang antara lain: disiplin ilmu pengetahuan (*body of knowledge*); program studi; pendidikan profesi; ijazah; uji kompetensi; sertifikat profesi/sertifikat kompetensi; lisensi (registrasi dan perijinan); organisasi profesi diakui internasional; sumpah jabatan/profesi; kode etik; majelis kehormatan; kolegium; sistem registrasi ulang; standar profesi; standar pelayanan profesi, standar kompetensi; standar pendidikan dan pelatihan berkelanjutan; adanya UU atau regulasi terseniri mengenai profesi (*medical act*). Segenap persyaratan ketat dan otentik itu telah ada dan melekat pada Ikatan Dokter Indonesia cq IDI cq Pemohon I, sehingga *nature* dan kenyataan hukum IDI sebagai organisasi profesi dokter dalam wadah tunggal memiliki dasar yang kokoh yang dikuatkan dengan berbagai Putusan MK RI;

vi. **Ikatan Dokter Indonesia sebagai satu-satunya organisasi profesi dokter sebagaimana uraian di atas telah berbasis pada budaya hukum (*legal culture*) yang kokoh dalam kenyataan hukum yang hidup (*living laws*)**. Keadaan tersebut memiliki landasan tioritis dari Lawrence M. Frienman bahwa budaya hukum menentukan dan mempengaruhi norma hukum dalam masyarakat. "*Legal cultur is the* source *of law –its norms create the legal norms; and it is what determines the impact of legal norms on society*" [vide Lawrence M. Friedman, *Is There a Modern Legal Culture*, Ratio Juris.Vol 7 No.2 July 1994, hlm.118]. Dengan ciri, syarat dan kriteria organisasi profesi sedemikian maka Pasal 311 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 harus dimaknai bukan organisasi kemasyarakatan (ormas). Sehingga tidak beralasan membentuk organisasi profesi secara bebas tanpa dibatasi dan dimaknai sebagai satu organisasi profesi atau wadah tunggal. Seperti Tenaga Medis dokter spesialis "xyz", ataupun Tenaga Medis dokter umum yang dibentuk adalah dimaksudkan satu organisasi profesi dokter yang tunggal dalam hal ini Ikatan Dokter Indonesia sebagai rumah besar profesi dokter yang konstitusional [vide

pertimbangan hukum Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 *juncto* Putusan MK RI Nomor 88/PUU-XIII/2015];

vii. Pegakuan organisasi profesi dokter tunggal tersebut bersesuaian dengan *Articles and by Law of World Medical Association*, yang menegaskan bahwa "***Only one National Medical Association from each country shall be eligible for membership,***." [Chapter I – Membership, Section 1. Constituent Member, point D];

11. Bahwa perihal alasan dan justifikasi yuridis konstitusional organisasi profesi dokter dalam wadah tunggal, bersesuaian dan analog dengan kaidah hukum mengenai organisasi profesi dalam khazanah hukum di Indonesia. Hal mana analog dan bersesuaian dengan:

(1) **kaidah konstitusional Organisasi Advokat**: pengakuan organisasi profesi dalam wadah tunggal dapat merujuk kepada konstruksi hukum dan kaidah hukum konstitusi dalam hal OA (Organisasi Advokat), dengan mengambil nalar hukum (*legal reasoning*) dari Putusan Mahkamah Konstitusi RI Nomor 014/PUU-IV/2006 bertanggal 30 November 2006). Dalam kaitan profesi advokat, Organisasi Advokat memiliki 8 (delapan) kewenangan (vide Putusan MK RI Nomor 66/PUU-VIII/2010 bertanggal 27 Juni 2011, *juncto* Putusan MK RI Nomor 35/PUU-XVI/2018, tertanggal 7 Oktober 2019, hlm. 318). *Quod non* organisasi profesi dokter dalam wadah tunggal atau *single bar* berbeda dengan Organisasi Advokat dalam wadah tunggal (*single bar*) karena organisasi profesi dekter berkaitan langsung dengan kausal jaminan dan perindungan atas nyawa manusia yang wajib dijamin sebagai hak hidup (*right to life*) yang merupakan hak utama (*supreme right*) yang tidak boleh dikurangi walaupun sedikit. *Quod non* pada kenyataannya Organisasi Advokat yang secara faktual dalam jumlah yang banyak atau tidak tunggal telah menimbulkan persoalan krusial berkenaan kualitas kompetensi, pelayanan, profesionalitas, dan kepatuhan pada etika profesi, dan pengawasan profesi sebagai kenyataan hukum, walaupun tidak menafikan kebebasan berserikat namun jaminan, perlindungan dan

kepastian hukum yang adil dalam hal profesi advokat dijamin sesuai Pasal 28D ayat (1) *juncto* Pasal 27 ayat (1) UUD 1945;

(2) **organisasi profesi bukan organisasi kemasyarakatan:** karakter organisasi profesi dokter sebagai Tenaga Medis terikat dengan 3 (tiga) norma yakni norma disiplin, norma etika, dan norma hukum [vide Putusan MK RI Nomor 14/PUU-XII/2014], sedangkan ormas tidak demikian. Kualifikasi dokter dalam prakti kedokteran melekat ilmu pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skills*) dan watak (*attitute*) yang berbeda jauh dengan organisasi kemasyarakatan (ormas). Menurut Mahkamah organisasi profesi memiliki keistimewaan [vide pertimbangan hukum dalam Putusan MK RI Nomor 14/PUU-XII/2014], yang berbeda dengan ormas. Karena itu kandungan norma Pasal 311 ayat (1) UU *a quo* hanya kompatibel jika dimaknai untuk organisasi profesi dengan ciri, syarat, kriteria yang kokoh dan universal. Dapat disimpulkan makna Pasal 311 ayat (1) *a quo* bahwa sepanjang untuk membentuk organisasi profesi Tenaga Medis adalah bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai organisasi profesi dalam wadah tunggal yang untuk organisasi profesi dokter adalah Ikatan Dokter Indonesia dan dokter gigi adalah Persatuan Dokter Gigi Indonesia;

(3) **organisasi profesi melekat kriteria dan syarat**: Pasal 311 ayat (1) *a quo* mengatur organisasi profesi Tenaga Medis dimaknai wadah tunggal karena secara terikat kriteria khusus yang tidak bisa dibentuk semberono, karena:

(i) Tenaga Medis memiliki **kompetensi medis mandiri** terhadap tubuh manusia, sedangkan Tenaga Kesehatan menerima dan menjalankan fungsi delegasi (*delegated function*) dari Tenaga Medis;

(ii) Tenaga Medis berwenang bertindak mandiri dan memberikan **perintah atau *Standing Order* (SO)** kepada Tenaga Kesehatan;

(iii) Tenaga Medis bertindak sesuai disiplin ilmu kedokteran yang memiliki ***body of knowledge***, yang bertindak secara **alturisme** demi kepentingan pasien dan mengacu disiplin ilmu kedokteran;

(iv) Tenaga Medis **terikat norma etika, norma disiplin dan norma hukum**;

(v) Tenaga Medis memiliki otoritas dan independensi profesi (*profesion authority and independency*);

12. Bahwa batasan ketat dan kualifikasi pasti perihal organisasi profesi Tenaga Medis tidak berdasar jika membiarkan pembentukan organisasi profesi Tenaga Medis dengan semberono. Terikat dengan batasan ketat dan kualifikasi pasti itu maka sahih jika Pasal 311 ayat (1) *a quo* mengacu pada *landmark decition* Putusan MK RI sebagai nalar hukum organisasi profesi Tenaga Medis yang tunggal, yakni:

(1) pertimbangan hukum dalam Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 pada Nomor [3.13] yang berbunyi: “Menimbang bahwa salah satu upaya dalam rangka menjaga **sifat kekhususan dan kekhasan profesi dokter dan dokter gigi** perlu dikawal untuk memastikanbahwa profesi dokter dan dokter gigi itu bermanfaat dan bermutu untuk masyarakat dengan membentuk **suatu wadah yang sifatnya independen** sesuai dengan hakikat dari profesi dokter dan dokter gigi”;

(2) pertimbangan hukum dalam Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017memberikan pendapat hukum atas pengujian norma Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sebagai organisasi profesi dokter, bahwa **norma organisasi profesi *cq*. IDI yang tunggal adalah tidak ada halangan secara yuridis konstitusional;**

(3) pertimbangan hukum dalam Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 bahwa IDI adalah rumah besar profesi dokter, yakni:

- tidak terdapat persoalan inkonstitusionalitas dalam ketentuan *a quo.* Kedudukan dan perhimpunan dokter spesialis merupakan bagian dari IDI;
- **IDI sebagai rumah besar profesi kedokteran** diisi berbagai keahlian kedokteran yang meliputi dokter spesialis yang menyatu dan tidak terpisah dari IDI;
- IDI berfungsi sebagai rumah besar profesi dokter yang **dapat membentuk kolegium-kolegium** untuk melaksanakan

kewenangan tertentu berdasarkan peraturan perundang-undangan dan AD/ART IDI;

- sebagai rumah besar dokter Indonesia, **IDI mewadahi profesi kedokteran dari berbagai disiplin ilmu**;

(4) Pertimbangan hukum dalam **Putusan MK RI Nomor 88/PUU-XIII/2015** mengukuhkan konstitusionalitas norma Pasal 55 ayat (2) UU Tenaga Kesehatan yang menormakan **setiap jenis Tenaga Kesehatan hanya dapat membentuk satu organisasi profesi** adalah bersesuaian dengan organisasi profesi dokter dan dokter gigi dalam wadah tunggal [vide pertimbangan hukum Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017];

13. Bahwa *quod non*-Tenaga Medis membentuk organisasi dalam kualifikasi dokter spesialis atau sub spesialis atau dokter seminat namun dalam wadah tunggal sebagai rumah besar profesi dokter adalah bersesuaian dengan pertimbangan hukum dalam Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 yang berbunyi: “IDI sebagai rumah besar profesi kedokteran diisi berbagai bidang keahlian kedokteran yang di dalamnya juga meliputi Perhimpunan Dokter Spesialis sebagai salah satu unsur yang menyatu dan tidak terpisah dari IDI”;
14. Bahwa Pasal 311 ayat (1) *a quo* membahayakan karena memungkinkan klaim seakan-akan organisasi profesi namun dibentuk semberono dan tidak valid sehingga menimbulkan kerugian konstitusional para Pemohon, karena:
    (1) **ancaman bagi mutu dan kompetensi Tenaga Medis** sehingga membahayakan mutu pelayanan medis yang dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945;
    (2) **kekacauan penggunaan nomenklatur organisasi profesi** Tenaga Medis padahal sebenarnya hanya organisasi kemasyarakatan;
    (3) **kekacauan sistem hukum dengan kepastian hukum yang adil** karena menyebabkan perbedaan kode etik, pengawasan, pemeriksaan, dan sanksi pelanggaran etika dan disiplin profesi. Organisasi profesi yang tidak tunggal berpeluang adanya

perpindahan atau lompat pagar dari satu organisasi profesi ke organisasi yang seakan adalah organisasi profesi. Keadaan mempermainkan loyalitas organisasi profesi Tenaga Medis sedemikian merugikan pasien, masyarakat, bahkan pemerintah dan negara yang membutuhkan keseragaman dan satu standar kompetensi dan satu kode etik dan disiplin profesi;

(4) **melemahkan negara dan pemerintah memenuhi tanggungjawab konstitusional Pasal 28H ayat (1) UUD 1945** karena keadaan tersebut maka tidak efektif bagi negara termasuk pemerintah dalam pemajuan, perlindungan, penegakan dan pemenuhan hak konstitusional atas layanan kesehatan yang dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945;

(5) **melemahkan kaum dokter dan dokter gigi sebagai angkatan Tenaga Medis yang merupakan komponen strategis bangsa dan negara** yang keberadaannya diakui secara historis, *stakeholder* utama pemerintah dan absah secara yuridis-formal maupun yuridis konstitusional;

15. Bahwa pengakuan organisasi profesi dokter dalam wadah tunggal *cq* Ikatan Dokter Indonesia adalah kenyataan hukum yang mengakui kemanfataan dan otentisitas organisasi profesi dokter *cq* IDI *cq* Pemohon I menyokong pemenuhan hak konstitusional pelayanan kesehatan sesuai Pasal 28H ayat (1) UUD 1945;
16. Bahwa merujuk ciri dan syarat organisasi profesi Tenaga Medis maka Ikatan Dokter Indonesia kompatibel sebagai organisasi profesi dokter yang terbukti dengan **pengakuan internasional dari *World Medical Association* (WMA) secara terus menerus dan konsisten kepada IDI *cq* Pemohon I** [vide **Bukti P-7**];
17. Bahwa organisasi profesi dokter adalah Ikatan Dokter Indonesia telah memiliki keabsahan norma secara yuridis konstitusional. Tidak ada halangan yuridis konstitusional atas validitas norma organisasi profesi dokter adalah Ikatan Dokter Indonesia sebagai rumah besar profesi dokter sesuai pertimbangan hukum dalam Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 *juncto* Putusan MK RI Nomor 88/PUU-XIII/2015].

Tidak ada kajian akademis mendalam dan tidak ada alasan masuk akal (*rationale ground*) mencabut organisasi profesi dokter dan dokter gigi yang tunggal. Analog dengan tidak ada *rationale ground* merumuskan norma organisasi profesi Tenaga Medis sebagaimana Pasal 311 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023. Substansi norma Pasal 311 ayat (1) *a quo* sepanjang frasa "*membentuk organisasi profesi*" tidak konstitusional bersyarat sepanjang dimaknai untuk Tenaga Medis adalah organisasi profesi dokter Ikatan Dokter Indonesia dalam wadah tunggal dan rumah besar profesi kedokteran;

18. Bahwa sesunguhnya tanggungjawab konstitusional negara melaksanakan amanat Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang hanya bisa terlaksana apabila menyertakan peran organisasi profesi dokter *cq* IDI yang mewadahi dokter dan melindungi dokter dalam praktik kedokteran sesuai wewenang kompetensi. Sehingga Tenaga Medis dokter merupakan *stakeholder* utama yang menjadi penyokong tanggungjawab negara dalam pemenuhan (*to fulfill*) hak konstitusi Pasal 28H ayat (1) UUD 1945;
19. Bahwa Pasal 311 ayat (1) *a quo* manjadi kausal tidak adanya kepastian hukum dan menimbulkan kekacauan wewenang kompetensi dan standar kompetensi Tenaga Medis. Bahkan tidak ada *single source of truth* atau satu sumber kebenaran atas satu kode etik, satu standar kompetensi yang memandu profesionalitas Tenaga Medis. Tanpa satu kode etik, satu standar kompetensi, satu standar profesi menimbulkan kerugian konstitusional PARA PEMOHON. Tidak adaya organisasi profesi Tenaga Medis yang tunggal menjadi *causal verbant* hilangnya jaminan, perlindungan dan kepastian hakum yang adil untuk pasien dan warga masyarakat. Bahkan menjadi faktor penyulit Pemerintah dalam pembinaan dan pemenuhan hak konstitusional Pasal 28H ayat (1) *juncto* Pasal 28 I ayat (4) UUD 1945, terlebih utama lagi membahayakan bagi jaminan atas hak hidup (*right to life*) yang merupaan hak utama (*supreme right*) yang dijamin dalam Pasal 28A UUD 1945;
20. Bahwa UU Nomor 17 Tahun 2023 yang mencampur-baurkan pasal, ayat, norma, maupun sub norma bahkan frasa dan kata dalam kaitan dengan

pengaturan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan telah menimbulkan kekacauan hukum termasuk pengaturan organisasi profesi dalam Pasal 311 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023. Oleh karena itu beralasan menurut hukum **memulihkan dan menghidupkan kembali "nature" asasi norma organisasi profesi wadah tunggal yang untuk dokter adalah Ikatan Dokter Indonesia, dan untuk dokter gigi adalah Persatuan Dokter Gigi Indonesia**;

21. Bahwa alasan-alasan dan dalil-dalil tersebut di atas maka beralasan memaknai organisasi profesi Tenaga Medis dalam Pasal 311 ayat (1) *a quo* adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi. Membedakan organisasi profesi dengan organisasi kemasyarakatan atau organisasi lain bukan perlakuan berbeda yang bersifat diskriminatif namun keadaan yang patut dan adil (*fairness*). Sebab itu, Pasal 311 ayat (1) *a quo* sepanjang frasa "membentuk organisasi profesi" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang untuk Tenaga Medis tidak dimaknai "organisasi profesi untuk dokter adalah Ikatan Dokter Indonesia dan untuk dokter gigi adalah Persatuan Dokter Gigi Indonesia";
22. Bahwa dengan alasan dan dalil tersebut di atas, maka Pasal 311 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 yang berbunyi "Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat membentuk organisasi profesi" sepanjang kata "dapat" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat; dan sepanjang frasa "membentuk organisasi profesi" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang untuk Tenaga Medis 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 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.

B. KLASTER PENGHAPUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA DENGAN MENGGABUNGKAN KONSIL UNTUK TENAGA MEDIS DAN KONSIL UNTUK TENAGA KESEHATAN MENJADI KONSIL, SERTA PENUMPUKAN KEKUASAAN DAN SENTRALISASI WEWENANG BERADA DALAM SATU TANGAN MENTERI KESEHATAN UNTUK MENGENDALIKAN FUNGSI KONSIL SEHINGGA MERUGIKAN HAK KONSTITUSIONAL PARA Pemohon DAN BERTENTANGAN DENGAN UUD 1945.

B.1. Alasan Pengujian Materil Pasal 268 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang kata "Konsil" Bertentangan dengan UUD 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".

23. Bahwa Pembukaan UUD 1945 Alinia IV yang antara lain berbunyi "Pemerintah Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial..";
24. Bahwa UUD 1945 menjamin hak konstitusional para Pemohon 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";
    - Pasal 27 ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi "Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung tinggi hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya".
25. Bahwa norma Pasal 268 ayat (1) yang berbunyi "Untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, dibentuk Konsil";

26. Bahwa norma Konsil dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 merupakan norma kelembagaan (*legal structure*) yang penting dan strategis untuk meningkatkan kapasitas dan ketahanan kesehatan [vide konsideran Menimbang huruf e UU Nomor 17 Tahun 2023] sehingga perumusan norma Konsil beralasan dirancang dan dinormakan secara otentik dan memilik dasar yuridis-konstitusional yang kokoh dengan mengacu kaidah hukum konstitusi dari Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang berbunyi: **[3.13]** "**Konsil Kedokteran Indonesia harus berdiri sendiri, mandiri dan independen, yang <u>berbeda</u> dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia**";
27. Bahwa mohon berkenan menggunakan alasan-alasan pada bagian kedudukan hukum dan kerugian konstitusional dari permohonan dan alasan-alasan untuk Pasal 311 ayat (1) *a quo* secara *mutatis mutandis* sebagai alasan dalam permohonan pengujian materil Pasal 268 ayat (1) dalam perkara *a quo*;
28. Bahwa perihal norma Konsil sebelumnya sudah diatur sebelumnya dalam UU Praktik Kedokteran BAB III KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA, yang mengatur bahwa:
    - Nama dan kedudukan adalah Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi [vide Pasal 4 ayat (1) UU Praktik Kedokteran];
    - Konsil Kedokteran Indonesia bertanggungjawab kepada Presiden [vide Pasal 4 ayat (2) UU Praktik Kedokteran];
    - Konsil Kedokteran Indonesia adalah suatu badan otonom, mandiri, nonstruktural, dan bersifat independen, yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi [vide Pasal 1 Angka 3 UU Praktik Kedokteran];
29. Bahwa para Pemohon mengajukan pengujian materil Pasal 268 ayat (1) sepanjang kata "*Konsil*" oleh karena tidak konstitusional dengan konstruksi hukum Konsil *cq* Konsil Kedokteran Indonesia yang sudah memiliki dasar konstitusionalitas norma:

(1) Pasal 268 ayat (1) *a quo* merupakan kausal membubarkan Konsil Kedokteran Indonesia yang ada dan dibentuk dengan UU Nomor 29 Tahun 2024 tentang Praktik Kedokteran. Bahkan menggabungkan Konsil untuk Tenaga Medis dengan Konsil untuk Tenaga Kesehatan ke dalam Konsil yang dibentuk menjadi Konsil Kesehatan Indonesia. Norma Pasal 268 ayat (1) *a quo* bertentangan dengan Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang membedakan Konsil Kedokteran Indonesia secara terpisah dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.

(2) terbukti Konsil dalam Pasal 268 ayat (1) *juncto* Pasal 1 angka 25 *a quo* tidak memberikan perlindungan kepada masyarakat sebagaimana maksud dibentuknya Konsil, karena semustinya **Konsil sebagai Lembaga Non Struktural (bukan hanya lembaga dibentuk eksekutif *cq* Menteri) yang maksud pembentukannya untuk menyokong proses demokratisasi dalam rangka menjamin demokrasi konstitusional.**

(3) 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 menurunkan derjat (*downgrade*) status KKI menjadi Konsil yang seakan independen namun dimaksudkan menjadi sub ordinat kekuasaan eksekutif. Lembaga Non Struktural diadakan untuk menggerakkan demokrasi konstitusional yang meminjam pendapat akademisi Prof. Dr. Saldi Isra, S.H., M.P.A berguna untuk mempercepat proses demokratisasi dan meniadakan intervensi pemerintah dan tidak mengikuti keinginan otoriterian dan represifitas pembuatan hukum maupun tindakan pemerintah. Analog lembaga/ komisi negara independen maka rancangan konstruksi hukum Konsil semustinya adalah Lembaga Non Struktural yang bersifat mandiri, otonom, dan independen sesuai menurut Prinsip Paris mengenai karakter lembaga negara independen dan Deklarasi dan Program Aksi Wina (1993) yang dimaksudkan agar Konsil sebagai lembaga negara 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 termasuk daam hal pembentukan dan kontrol Konsil. Keadaan itu menihilkan mekanisme kontrol atau *check and balances* dalam kekuasaan eksekutif khususnya bidang kesehatan yang berkaitan erat dengan hak konstitusional;

(4) Konsil semustinya sebagai Lembaga Non Struktural sebenar independen dan otonom dan bukan menjadi alat kelengkapan eksekutif dan tidak bertanggungjawab kepada Menteri, dan tidak dibentuk oleh Menteri Kesehatan. Akan tetapi Konsil *cq*. Konsil Kedokteran Indonesia selaku Lembaga Non Struktural yang independen yang diakui lembaga internasional, yakni anggota *Medical Council Network of WHO-SEAR*, sejak tahun 2007, *International Association of Medical Regulatory Authority* (IAMRA) sejak tahun 2010, *ASEAN Association of Medical Regulatory* sejak tahun 2010. Dalam hal ternyata terbukti kekacauan hukum dengan fakta Konsil dibentuk oleh Menteri Kesehatan [vide **Bukti P-11**] maka Konsil sedemikian tidak kompatibel dengan ciri dan syarat yang ditentukan IAMRA, maupun *ASEAN Association of Medical Regulatory;*

(5) Namun tanpa adanya alasan yang berdasar atau *rationale ground* menormakan Konsil bertanggungjawab kepada Presiden melalui Menteri [vide Pasal 268 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023]. Perumusan norma yang sedemikian bukan hanya bersifat normatif, namun menjadi kausal Konsil berada dalam kendali Menteri cq Menteri Kesehatan sehingga kua normatif beradalam kendali dan intervensi Menteri cq Menteri Kesehatan. Menteri Kesehatan berwenang mengntrol dan menyesuaikan/ mengubah kebijakan Konsil dalam melakukan tugas dan fungsinya karena berada dalam kendali dan intervensi Menteri Kesehatan sebagaimana Pasal 696 ayat (1) dan (2) PP Nomor 28 Tahun 2024 [vide **Bukti P-10**];

(6) Konsil Kedokteran Indonesia yang dibentuk menurut UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran telah tidak diakui dan dibubarkan yang diganti dengan Konsil menurut Pasal 268 ayat (1) UU

Nomor 17 Tahun 2023. Konsil versi Pasal 268 ayat (1) a quo sejatinya tidak independen oleh karena Konsil bertanggungjawab kepada Presiden, namun dibatasi keberadaannya melalui Menteri Kesehatan. Wewenang **Konsil menerbitkan Surat Tanda Registrasi (STR) bukan atas nama Konsil namun atas nama Menteri Kesehatan** [vide Pasal 260 ayat (2)]. Kekacauan Pasal 268 ayat (1) dengan Pasal 260 ayat (2) a quo menunjukkan tidak terbangunnya sistem norma pengaturan Konsil dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 karena melanggar Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015. Kekacauan hukum itu terbukti dengan wewenang Menteri Kesehatan mengontrol Konsil [vide Pasal 696 ayat (1) dan (2) PP Nomor 28 Tahun 2024]. STR diterbitkan Konsil atas nama Menteri Kesehatan membuktikan Konsl sub ordinat Menteri Kesehatan. Padahal menurut atran universal dari Medical Council Regulation, **STR adalah wujud pengakuan Negara melalui Konsil** kepada dokter/dokter gigi berwenang melakukan praktik kedokteran. Bahkan STR bersifat universal yang berlaku di luar negeri sebagai **Certificate of Good Standing** [vide Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 33 Tahun 2015 tentang Sertifikat Kelaikan Praktik Kedokteran (Certificate of Good Standing);

(7) Konsil yang dimaksud Pasal 268 ayat (1) a quo mencampur-adukkan antara Konsil Kedokteran Indonesia dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia ke dalam Konsil Kesehatan Indonesia adalah bertentangan dengan UUD 1945, karena:

(i) Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XII/2015 mengenai tidak konstitusional pembubaran Konsil Kedokteran Indonesia dan tidak konstitusional menggabungkan ke dalam Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang dalam pertimbangan hukum yang berbunyi **[3.10]** “Bahwa memasukkan pengaturan tenaga medis dan pembubaran Konsil Kedokteran Indonesia dalam UU 36/2014 adalah bentuk kesewenang-wenangan kekuasaan pembentuk Undang-Undang. Menurut para Pemohon, keberadaan **Konsil Kedokteran Indonesia memiliki justifikasi juridis konstitusional dan makna penting konstitusional, sehingga**

pembubaran Konsil Kedokteran Indonesia adalah melanggar hak konstitusional para Pemohon";

(ii) Pertimbangan hukum dalam Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015: "Konsil Kedokteran Indonesia harus **berdiri sendiri, mandiri dan independen**, yang berbeda dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia";

(iii) Pertimbangan hukum dalam Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 pada Angka [3.14]. "Konsil Kedokteran Indonesia merupakan suatu badan independen yang menjalankan **fungsi regulator** terkait dengan **peningkatan kemampuan dokter dan dokter gigi** dalam pelaksanaan praktik kedokteran". Selanjutnya, pertimbangan hukum Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 berbunyi: "Konsil Kedokteran Indonesia perlu dioptimalkan agar dapat bekerja secara optimal selaku **pengawas eksternal independen** dalam praktik kedokteran di Indonesia. Selaku pengawas eksternal independen maka Konsil Kedokteran Indonesia harus bebas dan merdeka dari pengaruh pihak manapun termasuk kekuasaan negara, kecuali dalam hal terjadi pelanggaran. Hal ini jelas sebagai konsekuensi logis dari sebuah institusi yang mengawasi tindakan dan perbuatan medik yang juga independen";

(iv) Pertimbangan hukum dalam Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XII/2015 adalah yurisprudensi MK RI yang bersifat mengikat dalam pembuatan Undang-undang baru cq UU Nomor 17 Tahun 2023 dan tidak ada perubahan pendapat dan pertimbangan hukum MK RI;

(v) Pertimbangan MK RI Nomor 82/PUU-XII/2015 bersesuaian dengan Keterangan DPR RI dalam perkara Nomor 111/PUU-XXII/2024 yang antara lain menyatakan: "Konsil adalah lembaga non struktural..." [vide Risalah Sidang tanggal 5 Nopember 2024, Keterangan DPR RI, halaman 9 butir nomor 10];

30. Bahwa kata "Konsil" dalam Pasal 268 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* adalah bertentangan dengan maksud asli Konsil cq. Konsil Kedokteran

Indonesia, dan bertentangan dengan Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang menyatakan tidak konstitusional pembubaran Konsil Kedokteran Indonesia dan tidak konstitusional menggabungkannya dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, sehingga mandat yuridis konstitusional dari Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 *a quo* adalah **pengakuan eksistensi KKI yang berdiri sendiri untuk Tenaga Medis dan tidak bergabung dengan Konsil untuk Tenaga Kesehatan** sebagaimana dinormakan dalam UU Nomor 17 Tahun 2023. Oleh karena itu, kata "Konsil" dalam Pasal 268 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "Konsil untuk Tenaga Medis adalah Konsil Kedokteran Indonesia";

31. Bahwa tidak ada alasan masuk akal (*rationale ground)* mengubah Konsil Kedokteran Indonesia menjadi Konsil versi Pasal 268 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 yang menggabungkan Konsil Kedokteran Indonesia ke dalam Konsil Kesehatan Indonesia;
32. Bahwa dengan demikian norma Pasal 268 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang kata "Konsil" *a quo* yang membubarkan Kosil Kedokteran Indonesia dan membentuk Konsil yang menggabungkan Konsil untuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, sama sekali tidak mempunyai *rationale groud* yang bahkan tidak mematuhi Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang antara lain berbunyi: "Konsil Kedokteran Indonesia harus berdiri sendiri, mandiri dan independen, yang berbeda dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia";
33. Bahwa Pasal 268 ayat (1) *juncto* Pasal 1 Angka 25 UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* yang membubarkan Konsil Kedokteran Indonesia namun membentuk Konsil yang campur aduk antara Konsil Kedokteran Indonesia dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia ke dalam Konsil Kesehatan Indonesia adalah hasil dari pembuatan hukum represif, otoriterian, kekuasaan sewenang-wenang (*arbitrary power*) sehingga bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945;
34. Bahwa norma Pasal 268 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* yang membubarkan Konsil Kedokteran Indonesia adalah bertentangan dengan UUD 1945, karena adanya (i) **cacat bawaan norma** yang tidak mengakui

Konsil Kedokteran Indonesia yang konstitusional dan melangga Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015; (ii) **kekuasaan sewenang-wenang** dalam membuat norma; (iii) membentuk kelembagaan Konsil baru yang tugasnya dikontrol Menteri Kesehatan; (iv) institusionalisasi **pemusatan kekuasan, hukum represif dan otoriterian** yang beranjak dari motif kekuasaan yang menafikan supremasi konstitusi dengan pernyataan Menteri Kesehatan "*Let the Goverment to Govern*". (v) **Menafikan konstitusi dan Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015** bukan hanya persoalan kepatuhan hukum namun **menghianati prinsip negara hukum demokratis (*democratische rechstaat*)**;

35. Bahwa Pasal 268 ayat (1) yang tidak konsisten dengan Pasal 260 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 dan bertentangan dengan Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 adalah melanggar hak konstitusional PARA Pemohon atas jaminan dan perlindungan dan kepastian hukum yang adil sesuai Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Perkenankan PARA Pemohon menurunkan pertimbangann hukum dalam Putusan MK RI Nomor 1/PUU-VIII/2010, hal. 153 yang berbunyi:

> "Mahkamah tidak akan membiarkan adanya norma dalam Undang-undang yang tidak konsisten dan tidak sesuai dengan amanat perlindungan konstitusional.." [vide, pertimbangan Mahkamah Konstitusi RI dalam Putusan Nomor 1/PUU-VIII/2010, hal. 153];

36. Bahwa Pasal 268 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang kata "*Konsil*" yang bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum menikat sepanjang tidak dimaknai untuk Tenaga medis dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia;

37. Bahwa dengan alasan-alasan dan dalil-dalil tersebut di atas maka norma Pasal 268 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 yang berbunyi "Untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, dibentuk Konsil", sepanjang kata "Konsil" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "untuk Tenaga Medis dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia dan Konsil Kesehatan Indonesia untuk Tenaga Kesehatan", sehingga selengkapnya Pasal 268 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023

menjadi berbunyi: “Untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, untuk Tenaga Medis dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia dan untuk Tenaga Kesehatan dibentuk Konsil Kesehatan Indonesia;

B.2. Alasan Pengujian Pasal 270 UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang frasa “profesi Tenaga Medis” Bertentangan dengan UUD 1945 dan Tidak mempunyai Kekuatan Hukum Mengikat sepanjang Tidak Dimaknai “organisasi profesi Tenaga Medis”, dan kata “Kolegium” bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang Tidak Dimaknai “Kolegium organisasi profesi”.

38. Bahwa para Pemohon mempunyai hak konstitusional atas jaminan, perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil sesuai Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, dan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan sesuai Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 serta hak konstitusional atas persamaan dihadapan hukum dan pemerintahan sesuai Pasal 27 ayat (1) UUD 1945;
39. Bahwa Pasal 270 yang berbunyi: “Keanggotaan Konsil berasal dari unsur:
    a. Pemerintah Pusat;
    b. profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
    c. Kolegium; dan
    d. masyarakat.
40. Bahwa berkenan mengabil alih alasan dan dalil dalam bagian sebelumnya secara *mutatis mutandis* sebagai alasan dan dalil untuk Pengujian Materil Pasal 270 UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang huruf b frasa “profesi Tenaga Medis”, dan huruf c kata “Kolegium”;
41. Bahwa dalam menguji konstitusionalitas Pasal 270 UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang huruf b frasa “profesi Tenaga Medis”, dan huruf c kata “Kolegium”, PARA Pemohon menggunakan alasan dan dalil dari pertimbangan dalam Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 berpendapat bahwa membedakan Konsil untuk Tenaga Medis yakni Konsil Kedokteran Indonesia dengan Konsil untuk Tenaga Kesehatan yakni Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia. Oleh karena itu tidak konstitusional Pasal 270 UU Nomor 17 Tahun 2023 yang

mencampuradukkan Konsil untuk Tenaga Medis dengan Konsil untuk Tenaga Kesehatan menjadi Konsil Kesehatan Indonesia;

42. Bahwa sepanjang frasa “profesi Tenaga Medis” Pasal 270 *a quo* dalam hal keanggotaan Konsil berasal dari unsur profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan [vide Pasal 270 huruf b] semakin menimbulkan kekacauan hukum karena keanggotaan Konsil dipercampurkan dalam satu klasifikasi antara Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. *Quod non*, norma sedemikian semakin terperosok ke dalam kekacauan hukum karena norma asalnya keliru yakni membedakan Konsil untuk Tenaga Medis dengan Konsil untuk Tenaga Kesehatan [vide pertimbangan hukum dalam Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2025];
43. Bahwa keanggotaaan Konsil dari unsur profesi Tenaga Medis adalah kekeliruan mendasar selain menimbulkan kekacauan karena Konsil dalam Pasal 270 *a quo* yang dimaksudkan untuk menguatkan peran kelembagaan Konsil dan kebijakannya menjaga antara *protecting the peoples and guiding profession*, namun sama sekali tidak melibatkan organissi profesi dan dengan sengaja menyingkirkan unsur organisasi profesi sebagai anggota Konsil. Padahal secara organisatoris patut, absah dan adil (*fainess*) memasukkan unsur organisasi profesi Tenaga Medis menjadi bagian keanggotaan Konsil. Beralasan menurut hukum organisasi profesi menjadi bagian penting dari struktur keanggotaan Konsil untuk mengawal, mempertahakan dan memperjuangkan aspirasi, perlindungan hak dan kepentingan organisasi profesi Tenaga Medis melalui kelembagaan Konsil. Sehingga beralasan adanya perwakilan organisasi profesi Tenaga Medis menjadi unsur keanggotaan Konsil. Sedangkan jika hanya unsur profesi Tenaga Medis itu sendiri hanya persifat individual/personal dan bukan mewakili atau atas nama organisasi profesi Tenaga Medis.

    Quod non, profesi Tenaga Medis secara formal dan substansial diwakili oleh organisasi profesi Tenaga Medis, dan profesi Tenaga Medis tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) mewakili atau representasi organisasi profesi Tenaga Medis. Tegasnya, profesi Tenaga Medis tidak memiliki alasan dan kapasitas hukum dari pada organisasi profesi Tenaga Medis untuk menjadi unsur keanggtaan Konsil. Oleh karena itu sepanjang frasa “*profesi Tenaga*

Medis" yang merupakan unsur orang perorangan/individual profesi Tenaga Medis tidak beralasan menjadi unsur Konsil dan tidak beralasan dianggap sebagai mewakili unsur organisasi profesi Tenaga Medis. Artinya unsur profesi Tenaga Medis tidak beralaan menurut hukum karena bukan unsur organisasi profesi Tenaga Medis unsur anggota Konsil. Unsur profesi Tenaga Medis tidak kompatibel dianggap mewakili organisasi profesi Tenaga Medis, akan tetapi lebih dekat sebagai unsur masyarakat biasa. Apabila norma Pasal 270 huruf b *a quo* hanya mengakui unsur profesi Tenaga Medis bukan unsur organisasi profesi Tenaga Medis maka rumusan sedemikian menjadi kausal melemahkan posisi organisasi profesi ke dalam Konsil.

Adanya norma yang mengerdilkan unsur keanggotaan Konsil yakni tidak terwakilinya unsur organisasi profesi Tenaga Medis saja maka merupakan **kausalitas pelemahan legitimasi Konsil sebagai lembaga non struktural dan lembaga negara tambahan yang dijamin keberadaannya sesuai Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 dan bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) *juncto* Pasal 27 ayat (1) UUD 1945**. Padahal legitimasi dan maksud dibentuknya Konsil berkepentingan dan memiliki relasi yang kuat dengan organisasi profesi Tenaga Medis.

Dengan menerapkan asas perwakilan termasuk pada organisasi profesi Tenaga Medis sebagai unsur keanggotaan Konsil, maka beralasan menurut hukum dan berkeadilan apabila sepanjang frasa "profesi Tenaga Medis" pada Pasal 270 huruf b bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai "organisasi profesi Tenaga Medis". Lagi pula, unsur organisasi profesi Tenaga Medis dalam kelembagaan Konsil merupakan kenyataan hukum yang hidup dalam komposisi unsur keanggotaan Konsil *cq* Konsil Kedokteran Indonesia. Mempertahankan unsur organisasi profesi Tenaga Medis dalam keanggotaan Konsil adalah bersesuaian dengan hak konstitusional atas perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Dengan demikian maka masuknya organisasi profesi Tenaga Medis ke dalam unsur keanggotaan Konsil adalah konstitusional berasal dan diwakilkan dari organisasi profesi Tenaga Medis, bukan secara orang perorangan hanya profesi Tenaga Medis sehingga frasa "profesi Tenaga Medis" dalam Pasal 270

huruf b bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai “organisasi profesi Tenaga Medis”;

44. Bahwa oleh karena itu beralasan memohon agar norma keanggotaan Konsil untuk Tenaga Medis yakni Konsil Kedokteran Indonesia dimaknai adalah Konsil Kedokteran Indonesia dengan struktur keanggotaan Konsil sebagaimana dalam pertimbangan hukum dalam Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015;
45. Bahwa dengan alasan dan dalil-dalil tersebut di atas maka beralasan keanggotaan Konsil dalam Pasal 270 UU Nomor 17 Tahun 2023 maka sepanjang frasa “profesi Tenaga Medis” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “organisasi profesi Tenaga Medis”;
46. Bahwa sepanjang kata “Kolegium” dalam Pasal 270 UU Nomor 17 Tahun 2023 menimbulkan permasalahan hukum dan konstitusional karena Pasal 270 *a quo* campur baur dan tidak mebedakan tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, sehingga dalam hal Kolegium menimbulkan pemaknaan yang bebeda. Dalam hal Tenaga Medis, keberadaan Kolegium diakui konstitusional sebagai lembaga ilmiah (*academic body*) organisasi profesi dokter dan dokter gigi yang merupakan satu kesatuan dengan organisasi profesi.
47. Bahwa Kolegium dibentuk oleh kelompok ahli disiplin ilmu sebagai *academic body*, dan karena itu bukan dibentuk oleh Menteri Kesehatan sehingga jika sepanjang kata “Kolegium” dalam Pasal 270 *a quo* bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “Kolegium organisasi profesi”. Pemaknaan sedemikian sesuai pertimbangan hukum dari Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 yang mengakui konstitusionalitas Kolegium sebagai *academic* body yang bertugas “melakukan pengaturan dan pembinaan pelaksanaan sistem pendidikan profesi kedokteran”.

    Dengan demikian “penyelenggaran pendidikan kedokteran merupakan fungsi Kolegium kedokteran”; [halaman 310]. Oleh karena itu eksistensi Kolegium adalah *academic body* bernaung dalam organisasi profesi, dimana pengakuan tersebut absah dan berkembang sebagai kenyataan hukum (*living laws*) dalam perkembangan organisasi profesi. Kolegium adalah *academic body* yang

menjalankan peran mengampu ilmu dan mengapu pendidikan profesi dan pemajuan cabang ilmu kedokteran. Kolegium bukan perkakas yang dibentuk lembaga pemerintah namun ada, berkembang dan satu kesatuan dengan organisasi profesi kedokteran, sehingga kata "Kolegium" dalam Pasal 270 *a quo* bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai "Kolegium organisasi profesi";

48. Bahwa dengan alasan dan dalil tersebut di atas maka norma Pasal 270 huruf b UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang frasa "profesi Tenaga Medis" bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai "organisasi profesi Tenaga Medis", dan sepanjang kata "Kolegium" dalam huruf c Pasal 270 *a quo* bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "Kolegium organisasi profesi", sehingga Pasal 270 UU Nomor 17 Tahun 2023 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.

C. KLASTER PENGHAPUSAN KOLEGIUM SEBAGAI *ACADEMIC BODY* ORGANISASI PROFESI YANG DIAKUI KONSTITUSIONALITASNYA, DAN MENGAMBIL ALIH DAN MENJADIKAN KOLEGIUM SEBAGAI ALAT KELENGKAPAN KONSIL SEHINGGA MERUGIKAN HAK KONSTITUSIONAL PARA Pemohon DAN BERTENTANGAN DENGAN UUD 1945.

C.1. Alasan Pengujian Materil Pasal 272 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang frasa "kelompok ahli" Betentangan dengan UUD 1945 dan Tidak Mempunyai Kekuatan Hukum Mengikat sepanjang Tidak Dimaknai "kelompok ahli organissi profesi, frasa "ilmu kesehatan" Bertentangan dengan UUD 1945 dan Tidak Mempunyai Kekuatan Hukum Mengikat sepanjang Tidak Dimaknai "ilmu kedokteran", dan kata "Kolegium" Bertentangan dengan UUD 1945 dan Tidak Mempunyai Kekuatan Hukum Mengikat sepanjang Tidak Dimaknai "Kolegium yang dibentuk organisasi profesi".

49. 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”.
    - Pasal 28 C 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”;
    - Pasal 27 ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi: “Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung tinggi hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya”.
50. Bahwa Pasal 272 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 berbunyi “Untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu Kesehatan dapat membentuk Kolegium”;
51. Bahwa Pasal 272 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang frasa “kelompok ahli” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “kelompok ahli organissi profesi”, frasa “ilmu Kesehatan” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “ilmu kedokteran”, serta sepanjang kata “Kolegium” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “Kolegium yang dibentuk organisasi profesi”;
52. Bahwa “*nature*” asasi dan eksistensi Kolegium untuk Tenaga Medis bermula dan berkembang dalam kerangka organisasi profesi yang menghimpun para

ahli sesuai kelompok ilmu yang diampu dan dikembangkan, seperti misalnya kelompok ahli ilmu bedah syaraf yang dikembangkan kelompok ilmu pada organisasi profesi yang berkiprah mengampu cabang ilmu dan mengembangkan cabang ilmu secara terstruktur, baik atas keilmuannya maupun kelembagaannya sehingga maksud dari frasa "*kelompok ahli*" tidak terserak dan tidak terorganisir dan tidak berada dalam konteks organisasi profesi, akan tetapi berada pada konteks organisasi profesi. Dalam hal frasa "*kelompok ahli*" merupakan norma yang terbuka dan apa adanya batasan jelas dan kriteria pasti sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum. Oleh karena itu, untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum yang adil maka beralasan diberikan pemaknaan atas frasa "*kelompok ahli*" adalah kelompok ahli dalam konteks organisasi profesi, sehingga frasa "*kelompok ahli*" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "*kelompok ahli dari organisasi profesi Tenaga Medis*";

53. Bahwa Pasal 272 ayat (1) UU Nomor17 Tahun 2023 sepanjang frasa "*ilmu Kesehatan*" adalah tidak konstitusional bersyarat karena sepanjang untuk Tenaga Medis, *body of knowledge* dari ilmu kedokteran memiliki karakteristik dan pendidikan profesi yang berbeda dengan ilmu Kesehatan. Bersesuaian dengan makna pokok dari pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan untuk Tenaga Medis yang berbeda dengan Tenaga Kesehatan, demikian pula konsep hukum dan kualifikasi Tenaga Medis berbeda dengan Tenaga Kesehatan [vide pertimbangan hukum Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015], maka untuk memberikan kepastian hukum yang adil maka beralasan apabila sepanjang frasa "*ilmu Kesehatan*" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai dengan "*ilmu kedokteran*";
54. Bahwa sepanjang kata "*Kolegium*" dalam Pasal 272 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 secara konsisten berbeda dengan Kolegium untuk Tenaga Kesehatan sehingga beralasan memberikan pemaknaan dengan batasan jelas dan kualifikasi pasti Kolegium dalam norma Pasal 272 ayat (1) *a quo*;
55. Bahwa untuk Tenaga Medis dokter cq IDI, keberadaan Kolegium diakui konstitusional sebagai lembaga ilmiah (*academic body*) organisasi profesi

yang merupakan satu bagian dari rumah besar profesi kedokteran dalam wadah tunggal Ikatan Dokter Indonesia (IDI);

56. Bahwa dengan konstruksi Pasal 272 ayat (1) *a quo* maka Kolegium dibentuk oleh kelompok ahli disiplin ilmu sebagai *academic body*, dan karena itu bukan dibentuk oleh Menteri Kesehatan, karena:
    (1) pertimbangan hukum dari Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 yang mengakui konstitusionalitas Kolegium sebagai *academic body yang bertugas "melakukan pengaturan dan pembinaan pelaksanaan sistem pendidikan profesi kedokteran".* Dengan demikian *"penyelenggaran pendidikan kedokteran merupakan fungsi Kolegium kedokteran";* [halaman 310];
    (2) eksistensi Kolegium sebagai lembaga ilmiah dari profesi kedokteran sudah ada, dan berkembang sebagai kenyataan hukum (*living laws*) dalam perkembangan organissi profesi, karena pendidikan profesi dan pemajuan ilmu kedkteran adalah hal terpenting dalam profesi kedokteran dan organisasi profesi doker. Dengan demikian Kolegium bukan perkakas yang dibentuk dan melekat pada lembaga pemerintah namun ada, berkembang dan menjadi satu kesatuan dengan organisasi profesi kedokteran;
    (3) Kolegium adalah lembaga ilmiah (*academic body*) bukan peralatan pemerintahan. Kolegium secara konsep dan sejarah berasal dari dan dikembangkan serta dihidup-hidupkan profesi kedokteran dalam mengampu ilmu kedokteran, bukan buatan pemerintah. 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. Oleh karena Kolegium adalah digagas dan dilahirkan serta dikembangkan pengampu ilmu kedokteran sebagai lembaga ilmiah, bukan bentukan pemerintah dan maksud asli (*original intens*) nya bukan lembaga pemerintah (eksekutif), maka mencabut legitimasi Kolegium [Pasal 451] dan membentuk kolegium baru yang palsu dalam

independensi adalah tindakan sewenang-wenang pendudukan paksa Kolegium;

(4) *quod non* Kolegium adalah kelembagaan yang dibentuk dari kelompok ahli cabang ilmu dari organisasi profesi sehingga bukan dibentuk pemerintah *cq* Menteri Kesehatan, dan karenannya bukan institusi pemerintah dan sebagai alat kelengkapan pemerintah ataupun lembaga lain seperti Konsil yang merupakan institusi bentukan pemerintah *cq* Menteri Kesehatan;

(5) hakikat 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*), tidak berdasar (*invalid*) dan tidak konstitusional norma Kolegium menjadi alat kelengkapan lembaga lain *cq* Konsil sebagaimana Pasal 272 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023. Dengan metafora Kolegium adalah ilmu *cq* ilmu kedokteran yang mematuhi Kaidah Ilmiah yang inheren dengan unsur Rasional, Kebenaran Ilmiah-*Evidance Based Medicine* (EBM), Mandiri, tanpa *Conflict of Interest,* maka tanpa Kebenaran Ilmiah-EBM ilmu kedokteran bias bahkan keliru sebagai ilmu. Bias dan kekeliruan itu disebabkan intervensi anasir Pemerintah, kekuasaan politik, dan bahkan misalnya kebohongan, fabrikasi, *fallacy*, *misconduct,* bahkan intervensi dan paksaan kekuasaan. Oleh karena itu, Kolegium yang independen adalah syarat mutlak menjadi pengampu cabang ilmu kedokteran bahkan pengawal Kebenaran Ilmiah-EBM itu sendiri. Kolegium yang tidak independen bukan lagi pengampu dan pengawal ilmu;

(6) dalam hal Kolegium dibentuk oleh Menteri Kesehatan adalah tidak konstitusional karena menjadi lembaga ilmiah (*academic body*) yang **tidak independen dan bahkan berada dalam sandera penguasa** oleh karena Kolegium harus berkoordinasi dengan Menteri Kesehatan dalam menjamin kesesuaian kebijakan yang ditetapkan Menteri Kesehatan. Hal tersebut terbukti dan menjadi kenyataan hukum karena hasil kerja Kolegium sebagai pelaksanaan tugas, fungsi dan wewenang Kolegium yang dianggap tidak sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan Menteri Kesehatan, maka Menteri Kesehatan dapat (berwenang) mengubah

(penyesuaian) pelaksanaan tugas, fungsi dan wewenang Kolegium. [vide Pasal 707 ayat (1) dan (2) PP Nomor 24 Tahun 2024] [vide **Bukti P-10**]. Sehingga yang terjadi bukan lagi intervensi Kolegium namun UU Nomor 17 Tahun 2023 dan aturan pelaksana *cq* Peraturan Pemerintah dan Peraturan turunannnya dengan sengaja dirancang menyandera Kolegium dalam kontrol dan harus mematuhi kebijakan Menteri Kesehatan;

57. Bahwa dengan demikian maka Kolegium untuk Tenaga Medis bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "Kolegium yang dibentuk organisasi profesi";
58. Bahwa dengan alasan-alasan dan dalil-dalil tersebut di atas maka norma Pasal 272 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang frasa "kelompok ahli" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "kelompok ahli organisasi profesi", dan sepanjang frasa "ilmu Kesehatan" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "ilmu kedokteran", dan sepanjang kata "Kolegium" bertentangan dengan UUD 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 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";

C.2. Alasan Pengujian Materil Pasal 272 ayat (3) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang kata "Kolegium" Bertentangan dengan UUD 1945 dan Tidak Mempunyai Kekuatan Hukum Mengikat sepanjang tidak dimaknai "Kolegium untuk Tenaga Medis", dan huruf b sepanjang kata "pelatihan" Bertentangan dengan UUD 1945 dan Tidak Mempunyai Kekuatan Hukum Mengikat sepanjang tidak dimaknai "pelatihan berkelanjutan".

59. 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”;
- Pasal 28 C 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”;
- Pasal 27 ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi: “Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung tinggi hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya”.

60. Bahwa Pasal 272 ayat (3) UU Nomor 17 tahun 2023 berbunyi: “Kolegium memiliki peran:
    a. menyusun standar kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
    b. menyusun standar kurikulum pelatihan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan”;
61. Bahwa Pasal 272 ayat (3) sepanjang kata “Kolegium”, dan huruf b sepanjang kata “pelatihan” dari frasa “standar kurikulum pelatihan Tenaga Medis”, dimaksudkan untuk Tenaga medis;
62. Bahwa Kolegium sebagai academic body berperan dalam menyusun standar kompetensi dan menyusun standar kurikulum pelatihan adalah merupakan domein dan peran profesi kedokteran selaku Tenaga Medis;
63. Bahwa mohon berkenan mengambil alih secara mutatis mutandis alasan dan dalil megenai kata “Kolegium” sebagai alasan dan dalil dalam pengujian materil Pasal 273 ayat (3) *a quo* adalah dimaknai sebagai sepanjang untuk Tenaga Medis;
64. Bahwa perihal kata “*pelatihan*” dalam Pasal 272 ayat (30 huruf b adalah bukan domein dan urusan pemerintah, akan tetapi merupakan domein organisasi

profesi. Maksud dari kata “pelatihan” dalam Pasal 272 ayat (3) huruf b tersebut adalah sebagai “pelatihan berkelanjutan” Tenaga Medis yang merupaan pendidikan non-formal pendidikan dan pelatihan kedokteran berkeanjutan yang diselenggarakan organisasi profesi bukan diselenggarakan pemerintah;

65. Bahwa adanya standar kompetensi Tenaga Medis dengan memberikan **pelatihan berkelanjutan bagi Tenaga Medis adalah komponen yang melekat dengan profesi kedokteran**. Merujuk pertimbangan hukum dalam Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 Angka [3.11.] Angka 1 dan 2 yang antara lain berbunyi:
    (1) “Dokter dan dokter gigi sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Landasan utama bagi dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, serta kompetensi yang dimiliki dan yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan”.
    (2) “Pengetahuan yang dimiliki dokter dan dokter gigi harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri”;
66. Bahwa pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dilakukan organisasi profesi dlam rangka mengamban peningkapan kapasitas ilmu kedokteran dan kompetensi medis karena terkait dengan kepatuhan melaksanakan sumpah profesi dan kode etik profes Tenaga Medis yang memiliki kemampuan *fit for practice* dan kemandirian dalam praktek kedokteran. Oleh karena itu organisasi profesi berperan dalam pendidikan dan pelatihan berkelanjutan Tenaga Medis. Organisasi profesi *cq*. IDI menjalankan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan adalah konstitusional dengan Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang dalam pertimbangan hukumnya mengakui landasan utama dokter dan dokter gigi melakukan tindakan medis adalah ilmu pengetahuan, teknologi dan kompetensi dengan pendidikan dan pelatihan. “**[3.11]** Landasan utama bagi dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, serta kompetensi yang dimiliki dan yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan”. Selanjutnya, “**[3.12]** Kemandirian profesi dipercaya sebagai suatu nilai universal yang diberikan kepada tenaga medis, yaitu dokter dan dokter gigi disebabkan 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, dokter gigi, dokter gigi spesialis, sampai dengan spesialis konsultan, termasuk pengembangannya dalam jenjang akademik. Kemandirian profesi dokter dan dokter gigi mempunyai *code of conduct* atau etika kedokteran sebagai standar dari perilaku profesi".

67. Bahwa oleh karena Kolegium adalah *academic body* sebagai satu kesatuan wadah organisasi profesi, maka Kolegium yang dimaksudkan pada Pasal 272 adalah sepanjang untuk Tenaga Medis. Sedangkan kata *"pelatihan*" daam adalah dimaknai dengan "*pelatihan berkelanjutan*" yang diselenggarakan organisasi profesi;
68. Bahwa standar kompetensi Tenaga Medis yang disusun Kolegium untuk menjamin kompetensi dengan menyusun standar kurikulum pelatihan berkelanjutan bagi Tenaga Medis adalah untuk menjamin kompetensi Tenaga Medis. "*..kompetensi yang dimiliki dan yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan.* [vide pertimbangan hukum dalam Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2016]. Oleh karena pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan (*Countinuing Professional Development/ CPD*) adalah "*nature*" dan berwenang diselenggarakan oleh organisasi profesi Tenaga Medis, maka standar kurikulum pelatihan berkelanjutan Tenaga Medis dilakukan organisasi profesi. Oleh karena itu Pasal 272 ayat (3) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang kata "*Kolegium*" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "*Kolegium untuk Tenaga Medis*", dan sepanjang kata "*pelatihan*" Pasal 270 ayat (3) huruf b bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai dimaknai "*pelatihan berkelanjutan*";
69. Bahwa merujuk pada dalil dan alasan tersebut sepanjang kata "*Kolegium*" pada Pasal 272 ayat (3) bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "*Kolegium untuk Tenaga Medis*" dan sepanjang kata "*pelatihan*" Pasal 273 ayat (3) huruf b bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai sepanjang tidak dimaknai *"pelatihan berkelanjutan";*

70. Bahwa dengan alasan dan dalil tersebut di atas maka Pasal 272 ayat (3) UU Nomor 17 Tahun 2023 selanjutnya menjadi berbunyi:
"Kolegium sepanjang untuk Tenaga Medis memiliki peran:
a. menyusun standar kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehaan";
b. menyusun standar kurikulum pelatihan berkelanjutan Tenaga Medis dilakukan organisasi profesi";

D. KLASTER PENGAMBIL ALIHAN PELATIHAN DAN KOMPETENSI TENAGA MEDIS DARI URUSAN ORGANISASI PROFESI TENAGA MEDIS MENJADI PEMERINTAH DAN/ ATAU LEMBAGA PELATIHAN BERTENTANGAN DENGAN UUD 1945.

D.1. Alasan Pengujian Materil Pasal 258 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang frasa "Pemerintah Pusat dan/ atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat" Bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "organisasi profesi dan/ atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh organisasi profesi".

71. Bahwa UUD 1945 menjamin hak konstitusional para Pemohon 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".
- Pasal 27 ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi "Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung tinggi hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya".

72. Bahwa para Pemohon mengalami kerugian konstitusional atas norma Pasal 258 ayat (2) 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";

73. Bahwa norma Pasal 258 ayat (2) 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 frasa "Pemerintah Pusat dan/ atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "organisasi profesi dan/ atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh organisasi profesi", oleh karena:
    (1) pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi Tenaga Medis dokter dan dokter gigi merupakan bagian dari domein dan urusan yang melekat pada Tenaga Medis, bukan Pemerintah Pusat apalagi hanya lembaga pelatihan walaupun diakreditasi Pemerintah Pusat;
    (2) sejak berdirinya IDI melaksanakan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dan atau kegiatan peningkatan kompetensi dokter, bahkan sejak semula mengelola satuan kredit profesi (SKP) [**Bukti P-14**], yang diselengarakan pada fase sebelum UU Praktik Kedokteran dan diadopsi dan diformalisasi ke dalam UU Praktik Kedokteran;
    (3) wewenang melakukan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan sesuai norma UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang pernah diuji ke Mahkamah Konstitusi dan telah menghasilkan pertimbangan hukum dalam Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 bahwa kompetensi dokter diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan yang merupakan wewenang organisasi profesi Tenaga Medis. [3.11] "...Landasan utama bagi dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, serta kompetensi yang dimiliki dan yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan". Selanjutnya, "Pengetahuan yang dimiliki dokter dan dokter gigi harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri".

74. Bahwa dengan alasan dan dalil tersebut di atas Pasal 258 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 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 frasa "Pemerintah Pusat dan/ atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat" bertentangan dengan UUD 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 menjadi berbunyi "Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk Tenaga Medis diselenggarakan oleh organisasi profesi dan/ atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh organisasi profesi";

E. KLASTER PENGHAPUSAN REKOMEDASI ORGANISASI PROFESI DAN PENGOLAAN KECUKUPAN SKP SEBAGAI DARI URUSAN ORGANISASI PROFESI ADALAH PELEMAHAN ORGANISASI PROFESI DAN PENUMPUKAN KEKUASAAN PEMERINTAH PUSAT DAN MENTERI.

E.1. Alasan Pengujian Pasal 264 ayat (1) huruf b UU Nomor 17 Tahun 2023 Sepanjang frasa "tempat praktik" Bertentangan dengan UUD 1945 dan Tidak Mempunyai Kekuatan Hukum Mengikat sepanjang Tidak Dimaknai "tempat praktik dengan rekomendasi organisasi profesi sepanjang untuk Tenaga Medis".

75. Bahwa UUD 1945 menjamin hak konstitusional para Pemohon 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".
    - Pasal 27 ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi "Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan

wajib menjunjung tinggi hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya".

76. Bahwa norma Pasal 264 ayat (1) 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";
77. Bahwa Pasal 264 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 yang mengatur penerbitan Surat Izin Praktik (SIP) sebagai syarat untuk berwenang menjalankan praktik, dan karenanya SIP bagi dokter dan dokter gigi merupakan kewenangan sebagai Tenaga Medis dalam rangka menjalankan profesi praktisi kedokteran, bukan menjalankan tugas pada umumnya yang dilakukan pekerja ataupun pejabat administrasi pemerintahan, namun sepanjang bagi Tenaga Medis adalah menjalankan praktik kedokteran;
78. Bahwa Pasal 264 ayat (1) huruf b sepanjang frasa "*tempat" praktik"* terkait langsung dengan pengawasan yang dilakukan organiasi profesi atas anggotanya cq. dokter dan dokter gigi sehingga untuk memastikan berjalannya mekanisme pengawasan etika profesi, mengawasi kemampuan menjalankan standar kompetensi, standar profesi agar dokter dan dokter gigi layak dalam praktk kedokteran (*fit for practise),* sehingga rekomendasi organisasi profesi dalam ranga **memastikan perlindungan pasien, warga masyarakat dalam menggunakan layanan praktik kedokteran** yang dijamin sesuai Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 bahkan jaminan hak hidup (*right to life*) sebagai hak utama (*supreme right*) sesuai Pasal 28A UUD 1945. Oleh karena itu, Pasal 264 ayat (1) *a quo* huruf b sepanjang frasa "tempat praktek" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat bersyarat sepanang tidak dimaknai **"**tempat praktik dengan rekomendasi organisasi profesi sepanjang untuk Tenaga Medis".
79. Bahwa meniadakan syarat rekomendasi organisasi profesi dalam menebitkan SIP Tenaga Medis adalah meniadakan hak konstitusional Pemohon I atas perlindungan dan kepastian hukum yang adil bagi

Tenaga Medis sesuai Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, sehingga diperlukan syarat rekomendasi organisasi profesi untuk memastikan perlindungan pasien dan warga masyarakat. Termasuk untuk **mencegah terjadinya praktek kedokteran dilakukan Tenaga Medis (dokter dan dokter gigi) yang palsu dalam arti tidak mempunyai SIP bahkan STR (Surat Tanda Registrasi)**. Dihilangkannya rekomendasi organisasi profesi dalam menerbitkan SIP Tenaga Medis bukan dalam maksud menambah jalur administrasi akan tetapi tanggungjawab konstitusional secara aktif-positif dalam perlindungan pasien, warga masyarakat dan warga negara dalam layanan medis dan praktik kedokteran terhadap manusia yang bahkan memiliki resiko dengan keselamatan jiwa atau nyawa manusia. **Adanya rekomendasi organisasi profesi dalam menerbitkan SIP Tenaga Medis memiliki kepentingan konstitusional (*constitutional important*)** kepatuhan atas Tenaga Medis dan atas etika dan disiplin profesi yang berada dalam pengawasan organisasi profesi, dan jaminan atas hak konstitusional layanan kesehatan dan jaminan atas hak hidup manusia sesuai Pasal 28H ayat (1) *juncto* Pasal 28A UUD1945;

80. Bahwa justru dihapuskannya syarat rekomendasi organisasi profesi dalam menerbitkan SIP Tenaga Medis sama sekali tidak berdasar dan bahkan tidak ada alasan masuk akal (*rational ground*) secara yuridis-konstitusional sehingga menghilangkan rekomendasi organisasi profesi dalam menerbutkan SIP Tenaga Medis bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;

81. Bahwa sepanjang untuk Tenaga Medis yang menjalankan praktik kedokteran maka identitas dan "*nature"* serta maksud aslinya tidak lepas dari dan dalam rangka menjalankan kewenangan medis (*medical authority*) sesuai kewenangan kompetensi (*medical competency*) yang disusun dalam kaitan dengan profesi kedokteran. Tidak dapat disangkal Tenaga Medis yang memiliki wewenang melakukan praktik kedokteran terikat dengan kode etik dan sumpah dokter dan dokter gigi, sehingga kepatuhan dan pengawasan atas kode etik dan sumpah dokter dan dokter gigi hanya dapat dilakukan sejawat dokter dan dokter gigi yang memahami kualifikasi dan wewenang medis, disiplin medis, dan kode etik

dan sumpah dokter dan dokter gigi. Oleh karena itu **tidak logis dan tidak beralasan pula pengawasan atas kepatuhan kode etik dan sumpah profesi dilakukan pengawasannya oleh Pemerintah Pusat dan/ atau Pemerintah Daerah**. Dengan demikian maka beralasan menurut hukum dan sesuai kebutuhan perlindungan pasien, warga masyarakat dan segenap warga negara Indonesia guna menjaga mutu praktik kedokteran, jamianan *fit for practise,* mencegah Tenaga Medis palsu serta menjamin hak konstitusional atas keselamatan jiwa / nyawa manusia sebagai syarat menerbitkan SIP Tenaga Medis.

82. Bahwa selain itu adanya syarat rekomendasi organisasi profesi bersesuaian dengan kepentingan konstitusional (*constitutional important*) bagi negara menjalankan tanggungjawab negara (*state responsibility*) dalam Negara Kesehateraan yang religius (*religious welfare state*) melaksanakan mandat Pasal 28H ayat (1) *juncto* Pasal 28A UUD 1945. Tanggungjawab konstitusional atas layanan kesehatan tersebut hanya bisa dilaksanakan profesi Tenaga Medis sebagai aktor terpenting dalam perlindungan dan pemenuhan hak konstitusional atas layanan kesehatan dan terlebih lagi dalam menyelamatan nyawa manusia. Oleh karena itu, rekomendasi organisasi profesi sebagai syarat dalam menerbitkan SIP Tenaga Medis guna pemenuhan hak konstitusional Pasal 28H ayat (1) *juncto* Pasal 28A UUD 1945, yang terkait langsung dengan:
    - Praktik Kedokteran dilakukan Tenaga Medis terikat dengan kode etik dan sumpah dokter yang melekat dengan organisasi profesi;
    - Praktik Kedokteran sepanjang dilakukan Tenaga Medis terikat dengan kode etik dan disiplin profesi kedokteran yang dilakukan sesuai wewenang kompetensi dan standar kompetensi dalam rangka menjaga mutu praktik dan pelayanan medis;
    - Praktik kedokteran dilakukan bukan secara bebas namun mengacu pada wewenang kompetensi dan standar kompetensi sehingga pengawasan Tenaga Medis hanya mungkin dan mampu laksana jika dilakukan pengawasan oleh sejawat dari organisasi profesi, bukan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;

- Sebaliknya, tanpa adanya rekomendasi organisasi profesi dalam terbukti menimbulkan kerugian masyarakat karena tidak adanya mekanisme pengendalian dan pengawasan etika dan disiplin profesi bahkan kenyataan praktik Tenaga Medis yang palsu dan tidak sesuai standar konpetensi, serta tidak *fit for practice*;
- Lagi pula dalam melakukan praktik kedokteran Tenaga Medis, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah tidak memahami wewenang kompetensi, standar kompetensi bahkan disiplin profesi oleh karena tidak memiliki pendidikan, kapasitas, kapabilitas dan apalagi kompetensi sehingga mustahil mampu melakukan pengawasan secara teknis-medis atas tindakan medis yang dilakukan Tenaga Medis;

83. Bahwa untuk memberikan pelayanan praktik kedokteran yang bermutu dan menurut wewenang kompetensi sesuai standar kompetensi dengan adanya pengawasan organisasi profesi dan karenanya sepanjang untuk Tenaga Medis beralasan dipersyaratkan rekomendasi organisasi profesi;

84. Bahwa dalam hal untuk mendapatkan SIP harus memiliki rekomendasi dari organisasi profesi yang sebelumnya diatur dalam Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang pernah diuji keabsahannya dalam perkara pengujian materil Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Nomor 29 Tahun 2004, dan telah adanya Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 yang dalam pertimbangan hukumnya berbunyi: "*pertimbangan hukum tersebut juga berlaku mutatis mutandis terhadap permohonan para Pemohon terkait pengujian ketentuan Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran*". Dengan demikian maka ketentuan untuk **mendapatkan SIP harus memiliki rekomendasi dari organisasi profesi yang sebelumnya diatur dalam Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Nomor 29 Tahun 2004 adalah tidak ada persoalan inkonstitusionalitas**. Artinya, dalam hal untuk mendapatkan SIP dengan syarat sepanjang frasa "*tempat praktik*" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "tempat tinggal praktik dengan rekomendasi dari organisasi profesi".

85. Bahwa dengan demikian beralasan menurut hukum apabila sepanjang untuk Tenaga Medis sepanjang frasa "*tempat praktik*" menambahkan syarat rekomendasi organisasi profesi untuk mendapatkan SIP guna menjamin pelayanan praktik kedokteran yang bermutu dan sesuai kompetensi medis yang dijamin konstitusi Pasal 28H ayat (1) UUD 1945;
86. Bahwa dengan demikian Pasal 264 ayat (1) huruf b sepanjang frasa "tempat praktik" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "tempat praktik dengan rekomendasi organisasi profesi sepanjang untuk Tenaga Medis".
87. Bahwa dengan alasan dan dalil tersebut di atas maka beralasan menurut hukum apabila menambahkan syarat rekomendasi organisasi sepanjang bagi Tenaga Medis dalam mendapatkan SIP sehingga Pasal 264 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 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".

E.2. Alasan Pengujian Materil Pasal 264 ayat (5) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang kata "*Menteri*" bertentangan dengan UUD 1945 dan Tidak Mempunyai Kekuatan Hukum Mengikat sepanjang Tidak Dimaknai untuk Tenaga Medis dilakukan oleh "*organisasi profesi*".

88. Bahwa UUD 1945 menjamin hak konstitusional para Pemohon 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".

- Pasal 27 ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi “Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung tinggi hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya”.

89. Bahwa norma Pasal 264 ayat (5) yang berbunyi “Pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan oleh Menteri”;

90. Bahwa norma Pasal 264 yat (5) yang berbunyi “Pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan oleh Menteri”, sepanjang kata “*Menteri*” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai untuk Tenaga Medis dilakukan oleh “*organisasi profesi*”, oleh karena:
    - pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi adalah turunan dari penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan (*Continuing Profesional Development*/ CPD) yang merupakan “*nature*” yang absah dan konstitusional sebagai wewenang melekat pada organisasi profesi;
    - dengan melekatnya pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan sebagai untuk Tenaga Medis adalah wewenang organisasi profesi, maka pengelolaan atas satuan kredit profesi beralasan dipulihkan untuk diselenggarakan oleh organisasi profesi, bukan oleh Menteri Kesehatan;
    - wewenang melakukan pendidikan dan latihan berkelanjutan untuk Tenaga Medis yang diwujudkan dengan pengelolaan satuan kredit profesi adalah sesuai dengan kaidah hukum konstitusi merujuk pertimbangan hukum dalam Putusan MK RI, antara lain:
        (a) Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015, mengakui landasan utama dokter dan dokter gigi melakukan tindakan medis adalah ilmu pengetahuan, teknologi dan kompetensi dengan pendidikan dan pelatihan. “[3.11] Landasan utama bagi dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, serta

kompetensi yang dimiliki dan yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan";

(b) pertimbangan hukum dalam Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 Angka [3.11]. Nomor 3 "Pengetahuan yang dimiliki dokter dan dokter gigi harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri";

(c) bersesuaian dengan Putusan MK RI Nomor 88/PUU-XIII/2015 Angka **[3.11.].** "...tujuan dari pembentukan organisasi profesi tersebut pada prinsipnya adalah sebagai wadah untuk meningkatkan dan/ atau mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan, martabat, serta etika profesi Tenaga Kesehatan..".

91. Bahwa wewenang Pemohon I dalam mengelola satuan kredit profesi atau SKP oleh karena merupakan turunan dari wewenang menyelanggarakan pendidikan dan pelatihan kedikteran berkelanjutan yang penyelenggaraannya dilakukan dengan instrumen yang aktual, aplikatif, dengan penyelenggara yang terakreditasi. Sepanjang untuk Tenaga Medis, organisasi profesi *cq*. Pemohon I telah mengembangkan Pedoman Pelaksanaan Program Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (*Countinuing Professional Development/ CPD*) oleh Badan Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan PB IDI (BP2KB PB IDI) sebagai pemenuhan kewajiban IDI dalam menetapkan standar pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang diamanatkan Undang-undang *cq* UU Praktik Kedokteran [vide **Bukti P-8**]. Pemohon I melakukan kendali mutu terhadap lembaga yang menyelenggarakan kegiatan P2KB yang wajib mendapatkan pengakuan IDI dengan menetapkan AKREDITASI A, B, C, dan yang tidak mendapatkan pengakuan/Akreditasi IDI [**Bukti P-8**]. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan oleh organisasi profesi Tenaga Medis adalah konstitusional dan seuai dengan Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015, mengakui landasan utama dokter dan dokter gigi melakukan tindakan medis adalah ilmu

pengetahuan, teknologi dan kompetensi dengan pendidikan dan pelatihan;

92. Bahwa dengan alasan dan dalil tersebut di atas maka pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi bagi Tenaga Medis yang merupakan anggota Pemohon I adalah merupakan domein dan "*nature*" organisasi profesi yang turunan dari CPD dan telah pula berlaku efektif menjadi wewenang Pemohon I karena sudah berhasil dilaksanakan. Oleh karena itu pemenuhan kecukan satuan kredit profesi bagi Tenaga Medis merupakan wewenang organisasi profesi bukan Menteri Kesehatan. Lagi pula tidak ada alasan hukum yang sah menghilangkan penelenggaraan kecukupan satuan kredit profesi dari organisasi profesi Tenaga Medis, selain merupakan penumpukan kekuasaan dan sentralisasi wewenang Menteri *cq* Menteri Kesehatan yang bertentangan dengan prinsip Negara Hukum Demokratis (*democratische rechstaat*), prinsip Demokrasi Konstitusional bahkan prinsip Negara Kesejahteraan yang religius;

93. Bahwa berdasarkan alasan dan dalil tersebut di atas maka norma Pasal 264 yat (5) yang berbunyi "Pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan oleh Menteri", sepanjang kata "*Menteri*" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai untuk Tenaga Medis dilakukan oleh "*organisasi profesi*";

94. Bahwa berdasarkan alasan dan dalil tersebut di atas maka norma Pasal 264 yat (5) yang berbunyi "Pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan oleh Menteri", sepanjang kata "Menteri" bertentangan dengan UUD 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 menjadi berbunyi "Pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan oleh organisasi profesi";

F. KLASTER STANDAR PROFESI TENAGA MEDIS DISUSUN DAN DITETAPKAN ORGANISASI PROFESI ADALAH KONSTITUSIONAL.

F.1. Alasan Pengujian Materil Norma Standar Profesi Pasal 291 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang kalimat "oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri" Bertentangan dengan UUD 1945 dan Tidak Mempunyai Kekuatan Hukum Mengikat sepanjang Tidak Dimaknai "organisasi profesi".

95. Bahwa UUD 1945 menjamin hak konstitusional para Pemohon 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".
    - Pasal 27 ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi "Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung tinggi hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya".
96. Bahwa norma Pasal 291 ayat (2) 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";
97. Bahwa Pasal 291 ayat (2) 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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "organisasi profesi", oleh karena:

(a) Standar profesi adalah domein profesi dan wewenang organisasi profesi, bukan wewenang eksekutif atau Menteri Kesehatan. Standar profesi yang ditetapkan oleh Menteri merupakan intervensi dan melanggar kemandirian profesi Tenaga Medis dalam penentuan standar profesi;

(b) Standar profesi sebagai urusan profesi disusun oleh organisasi profesi dan karena itu bukan urusan dan wewenang Kolegium yang merupakan pengampu pendidikan dan pengampu ilmu kedokteran;

(c) Standar profesi bukan domein dan wewenang Konsil karena pengaturan organisasi oleh Konsil sebagai regulator bukan menyusun dan menetapkan standar profesi akan tetapi disusun dan ditetapkan organisasi profesi;

98. Bahwa mohon berkenan mengambil alih alasan-alasan pada bagian lain dari permohonan ini *mutatis mutandis* sebagai alasan permohonan pengujian materil Pasal 291 ayat (2) *a quo*;

99. Bahwa standar profesi dari organisasi profesi Tenaga Medis adalah merupakan urusan terkait organisasi profesi yang independen sehingga beralasan ditetapkan oleh organisasi profesi;

100. Bahwa dalam diormakan standar profesi disusun oleh Konsil serta Kolegium, adalah tidak beralasan karena Kolegium sebagai *academic body* tidak berwenang memasuki urusan praktik kedokteran namun hanya dalam pengampuan cabang ilmu kedokteran dan pendidikan kedokteran saja, sehingga memberikan wewenang kepada Kolegium dalam menyusun standar profesi justru bertentangan dengan maksud asli keberadaan Kolegium yang merupakan *academic body* sesuai Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017;

101. Bahwa dengan alasan dan dalil tersebut maka Pasal 291 ayat (2) sepanjang kalimat “oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “dan ditetapkan organisasi profesi” sehingga Pasal 291 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 menjadi berbunyi “Standar profesi sebagaimana dimaksud pada

ayat (1) untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan disusun dan ditetapkan oleh organisasi profesi";

G. KLASTER PENGAWASAN PENYELENGGARAAN KESEHATAN TENAGA MEDIS YANG DIAMBIL ALIH PEMERINTAH PUSAT DAN PEMERINTAH DAERAH DENGAN MENGABAIKAN ORGANISASI PROFESI SEHINGGA MERUGIKAN HAK KONSTITUSIONAL PARA Pemohon DAN BERTENTANGAN DENGAN UUD 1945.

G.1. Alasan Pengujian Materil Norma Pengawasan Tenaga Medis dalam Pasal 421 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang frasa "penyelenggaraan Kesehatan" Bertentagan dengan UUD 1945 dan Tidak mempunhyai Kekuatan Hukum Mengikat sepanjang Tidak Dimaknai "untuk Tenaga Medis dilakukan bersama organisasi profesi Tenaga Medis".

102. 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".
    - Pasal 27 ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi "Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung tinggi hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya".
103. Bahwa norma Pasal 421 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 yang berbunyi "Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan Kesehatan";
104. Bahwa Pasal 421 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 yang memberikan wewenang Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan Kesehatan termasuk dalam hal penyelenggaraan Sumber Daya Kesehatan [vide Pasal 17 ayat (1) huruf b UU Nomor 17 Tahun 2023]. Oleh karena itu, pengaturan pengawasan

penyelenggaraan Kesehatan dalam Pasal 421 ayat (1) *a quo* termasuk pengawasan Tenaga Medis. Dengan demikian maka pengawasan terhadap Tenaga Medis dalam penyelenggaraan layanan medis dalam hal tindakan medis melakukan praktik kedokteran adalah domein dan wewenang orgaisasi profesi, bukan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;

105. Bahwa mohon berkenan menggunakan alasan-alasan pada bagian lain dari permohonan ini *mutatis mutandis* sebagai alasan permohonan pengujian materil Pasal 421 ayat (1) *a quo*;

106. Bahwa Pasal 421 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang frasa "*penyelenggaraan Kesehatan*" yang di dalamnya termasuk Tenaga Medis sebagai bagian dari Sumber Daya Kesehatan. Dalam hal pengawasan atas Tenaga Medis dokter dan dokter gigi sepanjang untuk pengawasan etika dan disiplin profesi adalah domein dan wewenang konstitusional organisasi profesi karena pengawasan Tenaga Medis atas etika dan disiplin profesi bukan wewenang Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;

107. Bahwa pengawasan terhadap profesi Tenaga Medis 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]

108. Bahwa para Pemohon sebagai Tenaga Medis 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. Sedangkan disiplin Tenaga Medis *cq* dokter dan dokter gigi 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 aparatur Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum sehingga merugikan hak konstitusional Tenaga Medis *cq* PARA PEMOHON;
109. 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 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;

110. Bahwa menormakan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berwenang melakukan pengawasan penyelenggaraan Kesehatan yang 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**;
111. Bahwa dengan alasan dan dalil tersebut maka sepanjang untuk Tenaga Medis, penyelenggaraan pengawasan etika dan disiplin profesi dokter dan dokter gigi adalah dilakukan organisasi profesi terhadap anggotanya dalam melakukan praktik kedokteran;
112. Bahwa dengan alasan dan dalil tersebut di atas maka Pasal 421 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang frasa "*penyelenggaraan Kesehatan*" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang untuk Tenaga Medis dimaknai "*penyelengaraan* Kesehatan dilakukan bersama organisasi profesi terkait, sehingga Pasal 421 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 menjadi berbunyi "Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan Kesehatan untuk Tenaga Medis dilakukan bersama organisasi profesi Tenaga Medis";

H. KLASTER KEKELIRUAN MENENTUKAN SANKSI PIDANA ATAS PERBUATAN MEMPEKERJAKAN TENAGA MEDIS YANG TIDAK MEMPUNYAI SURAT IZIN

PRAKTIK (SIP) YANG BUKAN PERBUATAN PIDANA SEHINGGA BERTENTANGAN DENGAN UUD 1945.

H.1. Alasan Pengujian Materil Ketentuan Pidana Pasal 442 UU Nomor 17 Tahun 2023 Bertentangan dengan UUD 1945 dan Tidak Mempunyai Kekuatan Hukum Mengikat.

113. Bahwa UUD 1945 menjamin hak konstitusional para Pemohon 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 27 ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi “Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung tinggi hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya”.
114. Bahwa Pasal 442 UU Nomor 17 Tahun 2023 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)”;
115. Bahwa Pasal 442 UU Nomor 17 Tahun 2023 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)” sepanjang kalimat “dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)” adalah tidak konstitusional bersyarat oleh karena: (a) adanya kekacauan norma dengan rumusan Pasal 442 yang tidak sesuai antara perbuatan yang dilarang dalam Pasal 442 dengan perbuatan dilarang dalam Pasal 312 huruf c sehingga rumusan yang tidak cermat dan melanggar asas *Lex Certa*; dan (b) ketentuan ancaman sanksi pidana yang dikenakan dalam Pasal 442 dengan sanksi yang dikenakan atas perbuatan 312 huruf b *juncto* Pasal 313

ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023, sehingga rumusan sanksi dan tidak proporsinal. Rumusan Pasal 442 dengan kualifikasi perbuatan dan ancaman sanksi yang dikenakan telah menimbulkan kerugian konstitusional atas perlindungan hukum dan kepastian hukum yang pasti.

(a) Ketentuan Pidana Pasal 422 merumuskan perbuatan “Setiap orang yang mempekerjakan Tenaga Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai SIP”;

(b) namun, Ketetuan Pidana Pasal 442 merumuskan perbuatan merujuk Pasal 312 huruf c, yakni perbuatan Larangan melakukan praktik sebagai Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tanpa memiliki STR dan/ atau SIP. (Bukan hanya tanpa memiliki SIP);

(c) Ketentuan Larangan Pasal 312 huruf b menentukan perbuatan yang dilarang kepada setiap orang melakukan praktik sebagai Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tanpa memiliki STR dan/ atau SIP. Artinya, berbeda antara perbuatan Pasal 442 (melakukan praktik tidak mempunyai SIP) dengan Pasal 312 huruf c (melakukan praktik tanpa memiliki STR dan/ atau SIP). Penerbitan STR sebagai pengakuan kompetensi medis adalah bersifat konstitutif, sedangkan SIP sebagai pembolehan dan tidak melarang secara administratif sehingga SIP bersifat deklaratif. Sehingga ada rumusan Pasal 442 tidak valid atau tidak sesuai dengan norma yang dirujuk yakni Pasal 312 huruf c;

(d) Ketentuan Pidana Pasal 442 dengan ancaman pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah); sedangkan untuk Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan melakukan Perbuatan Larangan dalam Pasal 312 huruf c dikenakan **sanksi administratif berupa denda administratif** sesuai Pasal 313 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023. Artinya, ada kesenjangan antara pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah) [vide Pasal 442] dengan **sanksi administratif berupa denda administratif** [vide Pasal 312 huruf b yuncto Pasal 313 ayat (1)].

Oleh karena itu, ada **kesenjangan yang TIDAK PROPORSIONAL** antara rumusan sanksi yang dikenakan dengan perbuatan yang dilarang dalam Pasal 442. Bahkan kesenjangan yang TIDAK PROPORSIONAL antara **sanksi pidana penjara atau pidana denda dengan sanksi administratif berupa denda administratif**. Pasal 442 merupakan pengenaan pidana penjara (*penalisation*) atas perbuatan menjadi sanksi administratif yang merupakan Tindakan (*maatregel*) bukan sanksi pidana penjara;

116. Bahwa terbukti adanya kesenjangan antara pengenaan sanksi dalam Pasal 312 huruf c atas perbuatan Larangan melakukan praktik tanpa STR dan/ atau SIP yang dikenakan sanksi administratif berupa denda administratif dengan pengenaan sanksi perbuatan mempekerjakan Tenaga Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan yang tidak memiliki SIP yang dikenakan sanksi pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah), adalah rumusan Ketentuan Pidana yang tidak cermat sehingga bertentangan dengan prinsip *Lex Certa* dalam hukum pidana. Oleh karena itu menimbulkan kerugian konstitusional PARA Pemohon atas perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil [vide Pasal 28D ayat (1) UUD 1945];

Pasal 312 huruf c	**Pasal 442**
"Setiap orang dilarang: c. melakukan praktik sebagai Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tanpa memiliki STR dan/ atau SIP" **Pasal 313 ayat (1)** "Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan praktik tanpa memiliki STR dan/ atau SIP sebagaiman dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dikenakan sanksi administratif berupa denda administratif"	Setiap orang yang **mempekerjakan** Tenaga Medis 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)"*

117. Bahwa terhadap Ketentuan Pidana Pasal 442 yang dkenakan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah) adalah **tidak proporsional**

dengan sanksi administratif dari Pasal 312 huruf c *juncto* Pasal 311 ayat (1) karena Pasal 442 yang merujuk Pasal 312 huruf b. Selain itu tidak proporsional antara Pasal 442 dengan ancaman sanksi pidana penjara sebagai Pidana (***straft***) dengan sanksi administratif yang hanya Tindakan (***matregel***); ternyata **perumusan sanksi yang tidak sebanding antara sanksi yang dikenakan dengan perbuatan** yang dilarang. Dengan demikian **perumusan sanksi pidana dalam Pasal 442 adalah tidak bersesuaian (*unconformity*)** sehingga menjadi pemidanaan (penalisasi) yang menimbulkan kerugian konstitusional setiap orang termasuk para Pemohon;

118. Bahwa perumusan sanksi pidana atas suatu perbuatan yang diancam pidana penjara yang tidak sebanding dengan berat atau ringannya perbuatan adalah tidak dibenarkan. Dalam perkembangan hukum pidana, Chairul Huda berpendapat **walaupun diukui asas 'tiada pertangungjawaban hukum tanpa kesalahan", namun pertanggungjawaban itu dibatasi dengan asas proporsionalitas** [Chairul Huda, Kesalahan dan Pertanggungjawaban Pidana (Tinjauan Kritis terhadap Teori Pemisahan Tindak Pidana dan Pertanggunhjawaban Pidana), (Depok: Ringkasan Disertasi Program Doktor Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2004), hlm. 45]. Walaupun dimaksudkan untuk menimbulkan efek pencegahan (*detterent effect*) [Chairul Huda, hlm. 42].
119. Bahwa pengenaan sanksi pidana penjara atau pidana denda dalam rumusan Pasal 442 UU Nomor 17 Tahun 2023 menimbulkan kerugian konstitusional karena atas hak konstitusional perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil sesuai Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 dan prinsip Negara Hukum Demokratis Pasal 1 ayat (3) UUD 1945;
120. Bahwa jika merujuk kepada perbuata asal yakni Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan tidak mempunyai SIP mempekerjakan dokter yang tidak mempunyai SIP adalah perbuatan asal yang tidak diancam dengan sanksi pidana penjara, maka setiap orang yang mempekerjakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai SIP adalah proporsional dan tidak adil (*unfairness*) jika dikenakan sanksi pidana penjara, namun proporsional dan adil dikenakan

sanksi administratif atau denda administratif. Oleh karena itu Pasal 442 sepanjang kalimat “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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “sanksi administratif atau denda administratif”;

121. Bahwa dengan alasan-alasan dan dalil-dalil tersebut di atas maka Pasal 442 sepanjang kalimat “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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “sanksi administratif atau denda administratif”;

122. Bahwa dengan alasan-alasan dan dalil-dalil tersebut di atas maka 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”;

I. KLASTER PENCABUTAN ATAS DICABUT DAN DINYATAKAN TIDAK BERLAKU UU NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN TANPA ALASAN RASIONAL (RATIONALE GROUND) DAN MENIMBULKAN KEKACAUAN HUKUM SERTA KETIDAK PASTIAN HUKUM SEHINGGA BERTENTANGAN DENGAN UUD 1945.

I.1. Alasan Pengujian Materil Ketentuan Penutup Pasal 454 huruf c UU Nomor 17 Tahun 2023 Bertentangan dengan UUD 1945 dan Tidak Mempunyai Kekuatan Hukum Mengikat.

123. Bahwa UUD 1945 menjamin hak konstitusional para Pemohon 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".

- Pasal 27 ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi "Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung tinggi hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya".

124. Bahwa norma Pasal 454 huruf c UU Nomor 17 Tahun 2023 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);
    d. ....; sampai k.

    dicabut dan dinyatakan tidak berlaku".
125. Bahwa mohon berkenan menggunakan alasan-alasan pada bagian lain dari permohonan ini secara *mutatis mutandis* sebagai alasan dalam permohonan pengujian materil Pasal 454 huruf c dalam perkara *a quo*;
126. Bahwa norma Pasal 454 huruf c *a quo* adalah bertentangan dengan UUD 1945 oleh karena:
    (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 mengubah, menganti, dan **menghilangkan pokok-pokok norma praktik kedokteran untuk Tenaga Medis**, dan **mencampur-baurkan dengan pengaturan untuk Tenaga Kesehatan** sehingga terjadi kekacauan hukum yang menimbulkan kerugian konstitutional Pemohon I dan PARA PEMOHON;
    (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 mencabut UU Praktik Kedokteran namun diganti dengan **Undang-undang baru yang substansinya lebih buruk dan menimbulkan kekacauan hukum pengaturan Tenaga Medis**, yakni:
        (a) **melanggar prinsip dasar atas kepastian hukum yang adil** karena mencampur-baur pengaturan Tenaga Medis dengan

Tenaga Kesehatan yang berbeda *body of knowledge*, pendidikan profesi, wewenang kompetensi, tanggungjawab, kode etik dan sumpah profesi;

(b) **melanggar prinsip dasar atas kepastian hukum yang adil** karena membongkar substansi norma bahkan sistem yang terbangun dalam UU Praktik Kedokteran namun tidak berhasil termuat dan tersusun kembali secara utuh menyeluruh sebagai sistem hukum yang harmonis, sehingga **kekacauan hukum serius** seperti analogi proyek bangunan kejar tayang yang jauh dari selesai sehingga tidak berguna, tidak pasti dan tidak berkeadilan. UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* tidak kompatibel dengan prinsip kepastian hukum yang adil yang menjadi kemustian dalam negara hukum demokratis dan demokrasi konstitusional;

(c) **melanggar prinsip dasar atas kepastian hukum yang adil** karena konstruksi hukum dan kelembagaannya tidak membedakan Tenaga Medis dengan Tenaga Kesehatan berakibat mengacaukan norma hukum dan penerapannya termasuk dalam hal kelembagaan Konsil yang seharusnya berbeda untuk Tenaga Medis dengan Konsil untuk Tenaga Kesehatan sesuai Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 *juncto* Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017;

(d) **melanggar prinsip dasar supremasi konstitusi** karena UU Nomor 17 Tahun 2023 menggabungkan Konsil untuk Tenaga Medis dengan Konsil untuk Tenaga Kesehatan digabungkan ke dalam Konsil Kesehatan Indonesia yang bertentangan dengan *landmark decition* Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015;

(e) **melanggar prinsip dasar negara hukum demokratis (*democratisch rechstaat*) dan demokrasi konstitusional (*constitutional democracy*)** karena dan meruntuhkan pilar penting Konsil yakni sifat independen dan status Lembaga

Non Struktural yang dimaksudkan untuk mempercepat demokratisasi dalam kerangka demokrasi konstitusional;

(f) **merampas hak hidup kelembagaan Kolegium** dengan Ketentuan Penutup Pasal 451 *a quo* karena tidak mengakui legitimasi Kolegium eksisting sebagai *academic body* yang independen dan mematikan keberadaan Kolegium yang lahir, tumbuh dan berkembang sesuai dengan identitas dan "*nature*" Kolegium sebagai pengampu cabang ilmu sehingga melanggar prinsip dasar negara hukum demokratis dan demokrasi konstitusional;

(g) **melanggar prinsip dasar larangan diskriminasi (*non discrimination*)** dengan rumusan Pasal 273 ayat (1) huruf a UU Nomor 17 Tahun 2023 yang merupakan kekeliruan besar karena melanggar prinsip larangan diskriminasi (*non discrimination*), jaminan dan perlindungan hukum untuk semua (*for all*), kepastian hukum yang adil dalam pemenuhan hak atas perlindungan hukum Tenaga Medis karena dibatasi "tembok besar" yakni standar profesi, standar pelayanan profesi, standar operasional prosedur, dan etika profesi. Padahal negara bertanggungjawab dalam pemenuhan hak perlindungan hukum dan akses keadilan (*acces to justice*) terbuka lebar tanpa pembatasan apapun;

(h) **penumpukan kekuasaan dan sentralisasi wewenang menihilkan akuntabilitas dan prinsip *check and balances*** dengan melemahkan status Konsil secara prinsipil yang semustinya bersifat independen dalam artinya sebenarnya dan dijamin kiprahnya sebagai Lembaga Non Struktural dan lembaga negara tambahan (*state auxiliary body*) yang dimaksudkan untuk melancarkan demokratisasi dalam kerangka demokrasi konstitusional, yang terbukti dengan:

(i) Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan Konsil atas nama dan selaku lembaga negara justru dilemahkan karena Konsil menerbitkan STR bukan atas nama Konsil

namun atas nama Menteri Kesehatan [vide Pasal 260 ayat (2)];

(i) Menteri mengeliminasi keberadaan organisasi profesi untuk Tenaga Medis dengan Pasal 311 ayat (1) dan (2);

(ii) menyingkirkan organisasi profesi Tenaga Medis sebagai unsur keanggotaan Konsil karena dengan sengaja ditentukan anggta Konsil berasal dari profesi Tenaga Medis bukan organisasi profesi Tenaga Medis [vide Pasal 270 huruf b];

(iii) mendegradasi kelembagaan Konsil sebagai sub ordinat dan dalam kontrol eksekutif *cq* Menteri Kesehatan karena Konsil bertanggngjawab kepada Presiden melalui Menteri [vide 268 ayat (2)];

(iv) mendegradasi Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil [vide Pasal 272 ayat (2)];

(v) Menteri Kesehatan selaku eksekutif membentuk majelis disiplin profesi yang melaksanakan tugas penegakan disiplin profesi [vide pasal 304 ayat (2)] yang menjalankan fungsi "yudikatif" penegakan disiplin profesi sehingga **melanggar prinsip dasar negara hukum demokratis dan demokrasi konstitusional**;

(vi) **Norma UU Nomor 17 Tahun 2023 maupun Peraturan Pelaksana *cq* PP Nomor 28 Tahun 2024 melanggar prinsip kepastian hukum yang adil** karena: 1) Konsil yang disifatkan independen namun sengaja dirancang bisa diintervensi dan dikontrol Menteri Kesehatan; 2) Konsil menerbitkan STR atas nama Menteri Kesehatan; 3) STR bisa dicabut oleh Konsil atas nama Menteri Kesehatan; 4) Konsil bertanggungjawab kepada Presiden melalui Menteri. 5) Tugas, fungsi, dan wewenang Konsil diatur dengan Peraturan Pemerintah; 6) Kolegium yang independen namun merupakan alat kelengkapan Konsil; 7) tugas, fungsi, dan wewenang Kolegium justru

dikendalikan Menteri Kesehatan dengan Peraturan Pemerintah; 8) Keberadaan majelis disiplin profesi dibentuk Menteri Kesehatan; 9) Putusan majelis disiplin profesi dapat diajukan peninjauan kembali kepada Menteri Kesehatan.

(vii) **melanggar prinsip keharusan *rationale ground***, karena UU Nomor 17 Tahun 2023 merupakan "manuver" bagai tikungan tajam yang membahayakan dan sengaja dirancang menyingkirkan kelembagaan hukum (*legal structure*) Konsil Kedokteran Indonesia, Kolegium, organisasi profesi dalam wadah tunggal yang absah dan memiliki justifikasi yuridis konstitutional dan telah menjadi norma *constitutional institution* akan tetapi dihapuskan dan dilemahkan dengan UU Nomor 17 Tahun 2023 tanpa adanya *rationale ground*;

127. Bahwa pengaturan yang berbeda sebagai Lex Specialis terhadap Tenaga Medis dalam praktik kedokteran bersesuaian dengan Pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi dalam Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015: **[3.10]** "Dengan adanya pembedaan tanggung jawab profesi tenaga medis dengan tenaga kesehatan maka dalam ketentuan umum mesti jelas mendefenisikan bahwa **tenaga kesehatan tidak termasuk tenaga medis**. Jika defenisi tenaga kesehatan masih belum mengecualikan tenaga medis maka **terjadi kekacauan sistem hukum** praktik kedokteran yang merusak penyelenggaraan praktik kedokteran, sehingga menciptakan ketidakpastian hukum dalam praktik kedokteran yang pada akhirnya merugikan organisasi profesi karena menghilangkan lingkup objek dan subjek pengawasan praktik kedokteran yakni dokter dan dokter gigi";

128. Bahwa pentingnya pengaturan praktik kedokteran Tenaga Medis dengan Undang-Undang bersifat *Lex Specialis* guna memastikan pemenuhan hak konstitusional atas layanan kesehatan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Oleh karena itu tepat mengembalikan pengaturan khusus untuk praktik kedokteran ke dalam Undang-Undang tersendiri yang terpisah dari UU

Nomor 17 Tahun 2023. Adanya pengaturan khusus dan bersifat *Lex Specialis* dalam praktik kedokteran yang diatur ke dalam Undang-Undang tersendiri merupakan politik hukum yang baku seperti halnya UU Advokat, UU Jabatan Notaris, UU Kepolisian, UU Kejaksaan, UU Tentara Nasional Indonesia, UU Kekuasaan Kehakiman. Adanya Undang-Undang Praktik Kedokteran tersendiri merupakan praktik terbaik (*best practices*) dan kenyataan hukum yang berlaku meluas dan universal sebagaimana negara Thailand memiliki *The Medical Profesional Act*, Malaysia (*Medical Act* 1971), Filipina (*The Medical Act* 1959), Brunai Darussalam (*Medical Practicioners and Dentists Act* [Cap 112], Myanmar (*The Myanmar Medical Act*), Singapore (*Medical Registration Act* 1997, Australia (*Medical Practice Act* 2004), New South Wales (*Medical Practice Act* 1992), United Kingdom (*Medical Act* 1983);

129. Bahwa dengan alasan dan dalil di atas maka beralasan apabila pengaturan mengenai praktik kedokteran dan pengaturan Tenaga Medis diatur secara tersendiri sebagai *Lex Specialis* ke dalam satu Undang-Undang tersendiri yang terpisah dari kekacauan dan campur baur norma UU Nomor 17 Tahun 2023. Kebijakan hukum yang menyediakan pengaturan praktik kedokteran dan Tenaga Medis ke dalam satu Undang-Undang tersendiri sesuai dengan berbagai *landmark decition* Putusan MK RI yang membedakan Tenaga Medis dengan tenaga Kesehatan [vide Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015] sehingga konstitusional dan memiliki alasan *constitutional important* untuk menjawab kekacauan hukum dan mengisi kekosongan hukum akibat dari diberlakukan UU Nomor 17 Tahun 2023;

130. Bahwa dengan alasan dan dalil di atas Pasal 454 huruf c UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo* menimbulkan kerugian konstitusional PARA Pemohon karena melanggar hak konstitusional Tenaga Medis sebagai komponen strategis bangsa dan negara yang memiliki tanggungjawab profesi dan wewenang kompetensi dalam pemenuhan hak konstitusional atas layanan kesehatan sesuai Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, hak konstitusional memajukan ilmu kedokteran sesuai Pasal 28C ayat (1) UUD 1945 dan hak konstitusional atas perlindungan dan kepastian

hukum yang adil sesuai Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, dan hak konsitusional atas persamaan kedudukannya dalam hukum dan pemerintahan sesuai Pasal 27 ayat (1) UUD 1945;

131. Bahwa dengan demikian maka dicabut dan dinyatakan tidak berlaku Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat. Untuk memberikan jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta mencegah kekosongan hukum maka dengan beralasan menurut hukum dan sesuai tanggungjawab konstitusional negara atas pelindungan dan kepastian hukum yang adil sesuai Pasal 28D ayat (1) *juncto* Pasl 27 ayat (1) UUD 1945, guna melindungi hak konstitusional atas layanan kesehatan sesuai Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 dan hak konstitusional atas penembangan dan pengampuan cabang ilmu kedokteran maka beralasan menurut hukum memberlakukan kembali Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;

132. Bahwa dengan alasan dan dalil tersebut maka Pasal 454 huruf c UU Nomor 17 Tahun 2023 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);
d. .. sampai dengan k ....

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku”;

bertentangan dengan UUD 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.

III. PETITUM

Berdasarkan alasan dan dalil di atas berkenan kiranya Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan Pengujian Materil atas UU Nomor 17 Tahun 2023 terhadap UUD 1945 menjatuhkan Putusan dengan Amar yang berbunyi sebagai berikut:

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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat; dan sepanjang frasa "membentuk organisasi profesi" bertentangan dengan UUD 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 pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, dibentuk Konsil", sepanjang kata "Konsil" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak 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 pelindungan 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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "organisasi profesi Tenaga Medis"; dan kata "Kolegium" bertentangan dengan UUD 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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "kelompok ahli organisasi profesi", dan sepanjang frasa "ilmu Kesehatan" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "ilmu kedokteran", serta sepanjang kata "Kolegium" bertentangan dengan UUD 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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "Kolegium untuk Tenaga Medis", dan sepanjang kata "pelatihan" Pasal 272 ayat (3) huruf b bertentangan dengan UUD 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 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 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 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 selanjutya 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 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 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 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)" sepanjang kalimat "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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "sanksi administratif atau denda administratif",

    sehingga selanjutnya Pasal 442 UU Nomor 17 Tahun 2023 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 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.

Atau,

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

[2.2] Menimbang bahwa untuk menguatkan dalil-dalilnya, para Pemohon telah mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda Bukti P-1 sampai dengan Bukti P-19 yaitu sebagai berikut:

1. Bukti P-1 : Fotokopi Perubahan terakhir Akte Pengesahan Badan Hukum Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Notaris Indah Prastiti Extensia, S.H., Nomor: 15 tertanggal 28 Oktober 2022;
2. Bukti P-1A : Fotokopi Perubahan terakhir Akte Pengesahan Badan Hukum Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Notaris Indah Prastiti Extensia, S.H., Nomor: 16 tertanggal 28 Oktober 2022, tentang Akta Pernyataan Ketetapan Muktamar XXXI Perubahan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia (*The Indonesian Medical Association*);
3. Bukti P-2 : Fotokopi Surat Keputusan Menteri Hukum dan HAM Nomor AHU - 0000958. AH. 01. 08. Tahun 2023 tentang Persetujuan Perubahan Perkumpulan Ikatan Dokter Indonesia, tertanggal 18 Juli 2023;
4. Bukti P-3 : Fotokopi NIK Ketua Umum PB IDI:
   DR. Dr. Muhammad Adib Khumaidi, Sp.OT.
   NIK: 3671072806740007;
5. Bukti P-4 : Fotokopi NIK Sekretaris Jenderal PB IDI: Dr. Ulul Albab, Sp.OG.
   NIK: 3174092212800007;
6. Bukti P-5.1 :
   - Fotokopi NIK Dr. dr. RUDY SAPOELETE, S.H., M.H., MBA.,
     NIK: 3515082204670006
   - Fotokopi NIK dr. DJOKO WIDYARTO J. S, DHM., M.H.Kes.,
     NIK: 3374113003510001
   - Fotokopi NIK Dr. dr. GREGORIUS YOGA PANJI ASMARA, S.H., M.H
     NIK: 1702092111940003;

7.	Bukti P-5.2	:	- Fotokopi NIK dr. FAZILET SOEPRAPTO, MPH. NIK: 3171075408590004 - Fotokopi NIK Dr. dr. MERDIAS ALMATSIER, Sp.S. (K)., NIK: 3174050809440005 - Fotokopi NIK Prof. dr. ARI YUNANTO, Sp.A(K)., IBLC., S.H., NIK: 6371032411520002;
8.	Bukti P-5.3	:	- Fotokopi NIK Prof. Dr. med. dr. ALI BAZIAD, Sp.OG (K) NIK: 3174041005510005 - Fotokopi NIK dr. JETTY RAJATI HASAN SEDYAWAN, Sp.JP(K), FIHA, FACC, Fotokopi NIK NIK: 3174086908520001 - Fotokopi NIK Prof. Dr. dr. IDRIS IDHAM, Sp.JP(K), FIHA, FESC, FACC, FAsCC, NIK: 3174093112440003;
9.	Bukti P-5.4	:	- Fotokopi NIK Prof. DR. dr. ANDI ASADUL ISLAM, Sp.BS (K), NIK: 3174051910550004 - Fotokopi NIK dr. H. NAZRIAL NAZAR, Sp.B, FINACS, K (Trauma), MHKes, NIK: 3276011401500005 - Fotokopi NIK Prof. Dr. dr. SUKMAN TULUS PUTRA, Sp.A(K) FACC, FESC NIK: 3674010602520001;
10.	Bukti P-5.5	:	- Fotokopi NIK dr. HAMZAH, M.M. NIK: 1771081003620001 - Fotokopi NIK dr. MAHMUD GHAZNAWIE, Ph.D, Sp.PA(K), NIK: 7371142910510001 - Fotokopi NIK dr. SARA BINTANG SARAGIH NIK: 1406120803700001;
11.	Bukti P-5.6	:	- Fotokopi NIK dr. H FAKHRURROZI, NIK: 3276010101670022 - Fotokopi NIK dr. RULLIJANTO WIRAHARDJA, MPH., DFM., S.H., M.H.Kes. NIK: 3273011608500004, - Fotokopi NIK Prof. dr. RIANTO SETIABUDY., Sp.FK(K), NIK: 3172022509480005;
12.	Bukti P-5.7	:	- Fotokopi NIK dr. MULYO PRASEDYO, M.H. NIK: 3318121910590002 - Fotokopi NIK dr. H. ABIDINSYAH SIREGAR, DHSM., M.Kes. NIK: 3172022505570005;

13. Bukti P-5.8 : - Fotokopi NIK Prof. dr. DEDE KUSMANA, Sp.JP(K), NIK: 3175091001430001,
- Fotokopi NIK Prof. dr. H. ACHSANUDDIN HANAFIE, Sp.An., KIC. NIK: 1271022608520001
- Fotokopi NIK Dr. dr. POEDJO HARTONO, Sp.OG (K)-Onk, NIK: 3578082803550001;

14. Bukti P-5.9 : - Fotokopi NIK dr. HADI WIJAYA NIK: 3603140308680004
- Fotokopi NIK Prof. Dr. dr. BUDI IMAN SANTOSO, Sp.OG (K), MPH NIK: 3174010509540013
- Fotokopi NIK Dr. dr. MASRIFAN DJAMIL, MPH., MMR, NIK: 3374132501580001;

15. Bukti P-5.10 : - Fotokopi NIK Prof. dr. FAISAL YUNUS, Ph.D., Sp.P(K), NIK: 3175020807510002
- Fotokopi NIK dr. ADRIZAL DAHLAN, Sp.A, SH, MH. NIK: 3201020210500002
- Fotokopi NIK dr. AGUNG WITJAKSONO, Sp.OG, NIK: 3275051403710015

16. Bukti P-5.11 : - Fotokopi NIK dr. ARI KUSUMA JANUARTO, Sp.OG NIK: 3174062301640008
- Fotokopi NIK Prof. DR. dr. HERMAN SUSANTO, Sp.OG (K), NIK: 3273072104480002
- Fotokopi NIK dr. ZUL ASDI, Sp.B, M.Kes, M.H NIK: 1471070512650003;

17. Bukti P-5.12 : - Fotokopi NIK drg. ACHMAD ZAENUDIN NIK: 3201242405630001
- Fotokopi NIK drg. I PUTU SUPRAPTA NIK: 3175072606490001;

18. Bukti P-5.13 : - Fotokopi NIK drg. H. RAHMAT JULIADI NIK: 3211110707730011
- Fotokopi NIK drg. INA ASMISARI SYAWALINA NIK: 1771025808800015
- Fotokopi NIK drg. DEVI HENDRA NIK: 3275050801730014;

19. Bukti P-5.14 : - Fotokopi NIK drg. UGAN GANDAR NIK: 3671110301590003
- Fotokopi NIK drg. ALI SUNDIHARDJA

NIK: 3272022304710021
- Fotokopi NIK drg. MUHAMMAD FAHMI ALFIAN
NIK: 3404131107930002;

20. Bukti P-5.16 : - Fotokopi NIK drg. J. F. X. ENDANG JENIATI
NIK: 3175026907450002
- Fotokopi NIK drg. NATALIA ASTRID PUSPITA
NIK: 3276026611930002;

21. Bukti P-5.17 : - Fotokopi NIK Dr. drg. LAKSMI DWIATI
NIK: 3171055709620004;

22. Bukti P-5.18 : - Fotokopi NIK drg. BUDI WIBOWO
NIK: 3373012809710002
- Fotokopi NIK drg. R.M. SRI HANANTO SENO
NIK:3175052503590002
- Fotokopi NIK drg. ZULKIFLY NASUTION,
NIK: 3175082003520001;

23. Bukti P-5.19 : - Fotokopi NIK drg. R.M. GATOT SRI SOESENO
NIK: 3175092503600008
- Fotokopi NIK drg. SENO PRADOPO
NIK: 3578041607520005;

24. Bukti P-5.20 : - Fotokopi NIK drg. NIRWAN HUSNI
NIK: 3174080610600002
- Fotokopi NIK drg. SRI MULYANTI., M.Kes.
NIK: 3273027008650001;

25. Bukti P-5.21 : - Fotokopi NIK Dr. drg. MOESTAR PUTRA JAYA
NIK: 3175022103620008
- Fotokopi NIK drg. ARIES TEGUH IRIANTO, Sp.Bm.
NIK: 3174091204610009;

26. Bukti P-6 : 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:
1. Pasal 311 ayat (1);
2. Pasal 268 ayat (1);
3. Pasal 268 ayat (2);
4. Pasal 1 Angka 25;
5. Pasal 269;
6. Pasal 270;
7. Pasal 272 ayat (1);
8. Pasal 272 ayat (3);
9. Pasal 304 ayat (2);

10. Pasal 306 ayat (1) huruf c;
11. Pasal 307;
12. Pasal 310;
13. Pasal 220 ayat (2);
14. Pasal 258 ayat (2);
15. Pasal 260 ayat (2),
16. Pasal 261 huruf b;
17. Pasal 264 ayat (1);
18. Pasal 264 ayat (5);
19. Pasal 273 ayat (1) huruf a;
20. Pasal 287 ayat (4);
21. Pasal 291 ayat (2);
22. Pasal 421 ayat (1);
23. Pasal 442;
24. Pasal 454 huruf c;

27. Bukti P-7 : Fotokopi Buku Napak Tilas dari VIG menjadi IDI Sejarah Organisasi Profesi Dokter Di Indonesia, Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, 2023;

28. Bukti P-8 : Fotokopi Buku Pedoman Pelaksana Program Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB) Ikatan Dokter Indonesia, Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Jakarta 2007;

29. Bukti P-9 : Fotokopi BAB V, Pasal 27 dan Pasal 28 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

30. Bukti P-10 :
- Fotokopi PP Nomor 28 Tahun 2024
- Fotokopi Pasal 696 ayat (1) dan (2)
- Fotokopi Pasal 707 ayat (1) dan (2);

31. Bukti P-11 : Fotokopi Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: HK.01.07/ MENKES/ 1579/ 2024 tentang Panitia Sleksi Calon Pimpinan Konsil Kesehatan Indonesia, Anggota Konsil, Masing-Masing Kelompok Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Anggota Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Anggota Majelis Disiplin Profesi;

32. Bukti P-12 : Fotokopi Surat Direktur Jenderal Administrasi Hukum Umum (Ditjen AHU) Nomor AHU-AH.01-252, tertanggal 30 Oktober 2024;

33. Bukti P-13 : Fotokopi Surat Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Perihal Klarifikasi dan Penjelasan Mengenai Dualisme Organisasi Kolegium Nomor: 7308/PB/E.9/11/2024 tertanggal 1 November 2024;

34. Bukti P-14 : Fotokopi Buku Kompendium Tata Laksana Organisasi Ikatan Dokter Indonesia edisi ke-6, Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Jakarta 1997;

35. Bukti P-15 : Fotokopi Laporan Auditor Independen PB IDI tahun 2021;
36. Bukti P-16 : Fotokopi Laporan Auditor Independen PB IDI tahun 2022;
37. Bukti P-17 : Fotokopi Laporan Auditor Independen PB IDI tahun 2023;
38. Bukti P-18 : Fotokopi Laporan Auditor Independen PB IDI tahun 2024;
39. Bukti P-19 : Fotokopi Laporan Auditor Independen PB IDI tahun 2025.

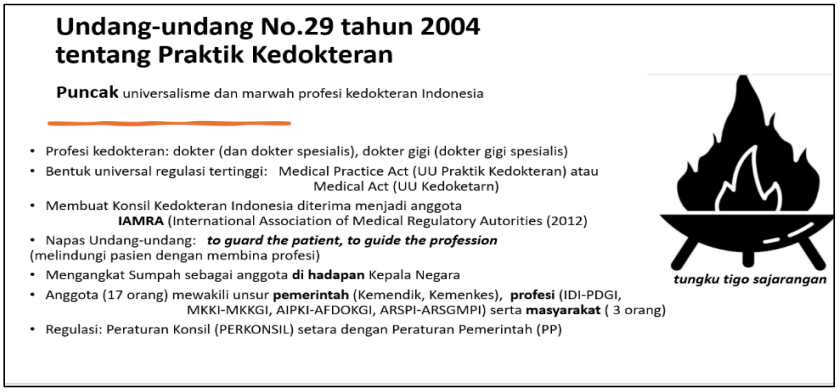
Selain itu, untuk mendukung dalil permohonannya, para Pemohon juga mengajukan 2 (dua) orang ahli atas nama Dr. dr. Prijo Sidipratomo, Sp.Rad., Subsp., RI(K), S.H., M.H. dan Dr. Suharizal, S.H., M.H., serta 2 (dua) orang saksi atas nama Dr. Pranawa, SpPD, K-GH FINASIM dan Dr. dr. Setyo Widi Nugroho SpBS (K) yang keterangannya telah diterima Mahkamah pada tanggal 17 Juni 2025 dan telah didengarkan dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 19 Juni 2025, yang masing-masing pada pokoknya menerangkan sebagai berikut:

1. Dr. dr. Prijo Sidipratomo, Sp.Rad., Subsp., RI(K), S.H., M.H.

Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilaksanakan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Mulai saat pendidikan kedokteran, pembinaan keprofesian sampai dengan pelayanan kedokteran dan bukan hanya pelayanan kesehatan saja. Pada prinsipnya praktik kedokteran adalah suatu tujuan yang berkaitan dengan kegiatan seorang dokter atau dokter gigi terhadap pasiennya, dan dalam upaya ini, maka target utamanya adalah keselamatan pasien (*patient safety)*. Hal tersebut terdapat dalam sumpah dokter, yang diucapkan oleh setiap orang yang akan berprofesi menjadi dokter. Inti dari sumpah tersebut sesungguhnya adalah *patient safety*. Dalam praktik sehari-hari, kegiatan profesi kedokteran dilandasi oleh tiga norma, yakni norma etik, profesionalisme, dan hukum. Di samping itu, dalam prinsip *good medical practice* (praktik kedokteran yang baik) yang telah berjalan di dunia ini, dokter haruslah seseorang yang kompeten pada bidangnya, *update* dalam ilmunya, dan juga harus selalu meningkatkan *skill*-nya, semata-mata bertujuan untuk kepentingan keselamatan pasien.

Berdasarkan Undang-Undang Praktik Kedokteran, dan dalam dunia kedokteran di Indonesia dalam praktik dokter terdapat konsil kedokteran, yang menyebabkan Indonesia bisa diterima di dalam asosiasi konsil kedokteran sedunia. Indonesia menjadi anggotanya sekaligus menjadi penginisiasi untuk

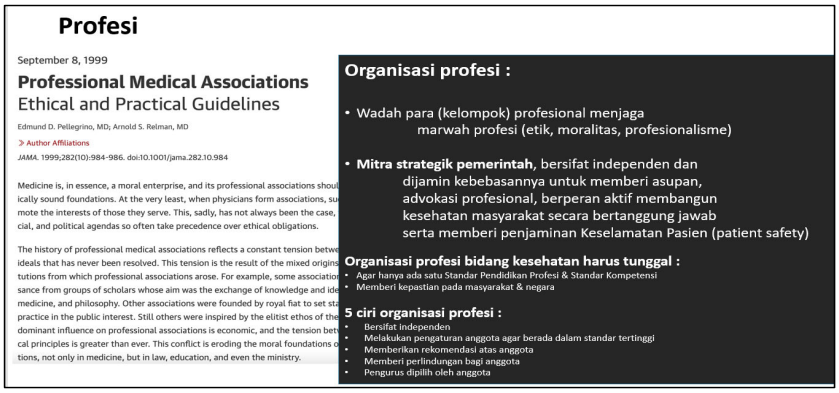
membuat konsil tersebut di lingkup negara-negara ASEAN, termasuk pernah menjadi ketuanya dalam organisasi tersebut. Tujuan atau nafas dari konsil kedokteran adalah untuk *patient safety* atau *to guard the patient*, dan juga membimbing atau membina profesi (*to guide the profession*).



Konsil kedokteran beranggotakan 17 orang yang terdiri dari unsur pemerintah, yakni Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan pada waktu itu, Kementerian Kesehatan, organisasi profesi, kolegium, asosiasi pendidikan, serta asosiasi rumah sakit. Kesemuanya ini sebetulnya terkait dengan apa yang disampaikan oleh guru saya yang mengadopsi suatu hal yang katakanlah nilai-nilai Indonesia dalam hal ini yang disebut sebagai “tungku tigo sajarangan”. Di mana dikatakan bahwa apabila diibaratkan sebuah tempat memasak, kolegium adalah suatu komunitas atau *peer group* yang bertujuan untuk pembuat resep, sedangkan institusi pendidikan yang ada didalamnya dianggap sebagai kokinya. Sedangkan tempat aplikasinya melakukan kegiatan memasaknya ada di rumah sakit pendidikan yang berada di dalam Kementerian Kesehatan. Jadi dinaungi oleh tiga hal ini, itulah *good governance* yang untuk tujuan akhirnya adalah *patient safety*.

Selanjutnya berkenaan dengan organisasi profesi, menurut Edmund Pellegrino, organisasi profesi merupakan suatu wadah atau kelompok profesional dengan tujuan menjaga marwah profesi, etik, moralitas, dan profesionalisme, dan juga di dalam perjalanan sehari-hari sesungguhnya menjadi mitra strategi pemerintah. Bersifat independen, dijamin kebebasannya untuk memberikan asupan, advokasi profesional berperan aktif membangun kesehatan masyarakat,

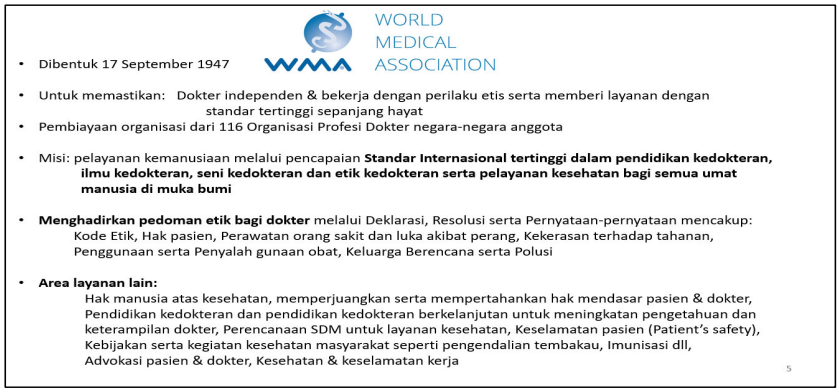
serta bertanggung jawab, dan memberi penjaminan keselamatan pasien atau *patient safety*. Organisasi profesi bidang kesehatan ini harus tunggal karena terikat pada satu sumpah dokter yang sama. Sehingga diharapkan semuanya berbasis kepada *patient safety* agar hanya ada satu standar kompetensi untuk pendidikannya. Praktik di negara lain seperti Amerika contohnya, terdapat 6 (enam) organisasi radiologi. Akan tetapi, pada saat harus membuat pendidikan, maka pemerintah Amerika meminta keenam organisasi radiologi tersebut untuk bersatu, dan membuat *board*, agar akhirnya semuanya memiliki satu standar yang sama. Sehingga, tidak tepat pula apabila masing-masing organisasi tersebut berjalan sendiri-sendiri. Hal ini akan memberikan kepastian kepada

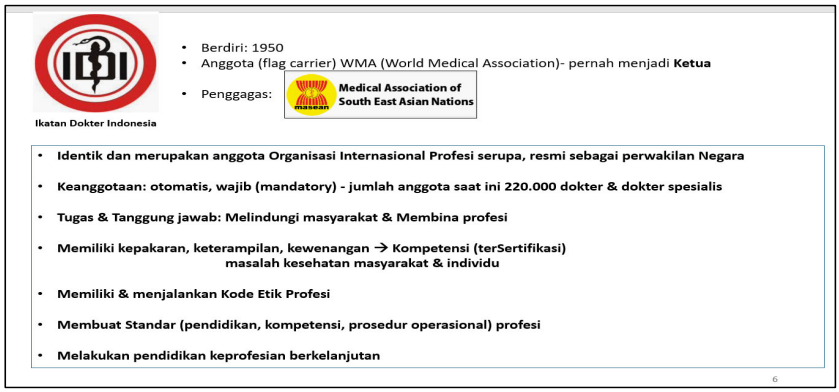


masyarakat dan negara. Selanjutnya, ciri organisasi profesi adalah bersifat *independent*, melakukan pengaturan anggota agar berada dalam standar tertinggi sesuai sumpah dokter, memberikan rekomendasi dari anggota, memberikan perlindungan bagi anggota, dan pengurusnya dipilih oleh anggota.

Di dalam organisasi tingkat dunia terdapat *World Medical Association* yang didirikan tahun 1947, beranggotakan para organisasi profesi dokter di seluruh dunia. Di mana untuk melakukan kegiatannya, akan dibiayai oleh iuran masing-masing anggota. Saya pernah menjadi Ketua PB IDI Tahun 2009 hingga 2012, dan saya harus membayar iuran untuk aktif di dalam *World Medical Association*, yang beberapa aturannya kita rujuk juga menjadi aturan di dalam negeri. Apa yang dilakukan pada organisasi itu adalah standar tertinggi dalam pendidikan kedokteran, standar juga untuk dalam etik kedokteran, menghadirkan pedoman etik bagi para dokter dan arena layanan lainnya adalah terkait hak asasi

manusia, memperjuangkan/mempertahankan hak dasar dari pasien, dokter, pendidikan dokter yang berkelanjutan, di mana para dokter harus menjaga mutunya, dan juga keterampilannya, itulah yang harus dilakukan advokasi pasien dan dokter.

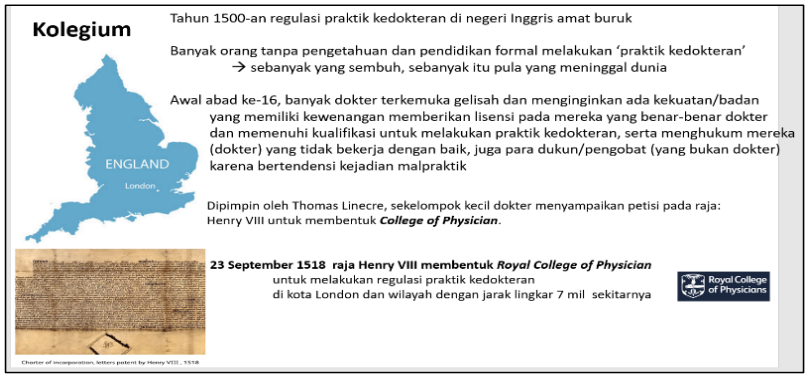




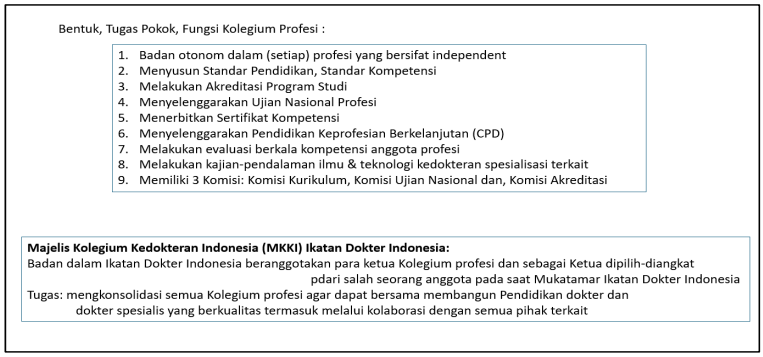
Di Indonesia, terdapat organisasi profesi dokter yakni Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang berdiri pada tahun 1950. Sebelum berdirinya IDI pada tahun 1950, terdapat dua perhimpunan dokter di Indonesia, yakni Pertabit dan Perhimpunan Dokter Indonesia (PDI). Kedua perhimpunan tersebut pada akhirnya melebur menjadi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) karena memiliki tujuan yang sama, yakni *patient safety.* Disitulah terdapat peran para *founding fathers* kita di dalam dunia kedokteran. Hingga sampai saat ini IDI telah mempunyai lebih dari 220.000 (dua ratur dua puluh ribu) anggota dokter dan dokter spesialis. Tugas

IDI adalah melindungi masyarakat dan membina profesi agar memiliki kepakaran, keterampilan, kewenangan, dan kompetensi yang tersertifikasi. Sementara terkait dengan masalah kesehatan masyarakat dan individu, memiliki dan menjalankan kode etik profesi, membuat standar pendidikan, ini adalah bagian dari kolegium, pendidikan, kompetensi, prosedur operasional, melakukan pendidikan keprofesian berkelanjutan.

Lahirnya Kolegium bermula dari Inggris. Pada tahun 1500, di mana pada saat itu banyak terjadi masalah di Inggris karena banyak orang yang mengaku menjadi dokter atau penyembuh. Akhirnya diusulkan oleh seseorang yang bernama dr. Thomas Linacre dengan sekelompok dokter. Ia menghadap raja yang merupakan representasi negara, dan bukan kepada pemerintahan karena kepala pemerintahan negara Inggris adalah *prime minister* atau perdana menteri. Sejak saat itulah terbentuk *College of Physicians*. Pada negara-negara Commonwealth di Inggris, kolegium/*College* lebih dulu terbentuk daripada asosiasi. Berbeda dengan Indonesia, Indonesia yang lahir dahulu adalah asosiasinya. Dalam perjalanan, asosiasi membuat apa yang disebut kolegium.







Apabila dilihat perkembangannya pada tahun 1976, upaya-upaya untuk membentuk kolegium itu telah dilakukan di dalam organisasi profesi, selanjutnya pada tahun 1978 sampai akhirnya yang sekarang ini *exist* yakni kolegium yang betul-betul independen. Pada waktu saya dipilih menjadi ketua Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Seluruh Indonesia dan saya punya perangkat, Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), namun saya tidak ada urusannya dengan MKKI. Mereka berjalan sendiri, mereka dipilih oleh satu sistem sendiri. Begitu juga dengan Majelis Kode Etik Kedokteran (MKEK), saya tidak menentukan siapa ketua MKEK, karena MKEK dipilih oleh komunitasnya sendiri yang berkaitan dengan etik. Jadi, tidak betul kalau itu menjadi satu subordinat, karena posisinya sesungguhnya adalah sejajar, tetapi di dalam *board* itu yang memimpin keluar adalah pengurus besar.

Akan menjadi sederhana dan tuntas jika menghormati dan bersandar pada aturan tertinggi

Putusan MK No. 82/PUU-XIII/2015: yang mewajibkan pemisahan antara Konsil Kedokteran cq KKI dengan Konsil Tenaga Kesehatan

Putusan MK No. 10/PUU-XV/2017: .....bahwa **organisasi profesi dokter dan kolegium bersifat independen** dan bukan bagian dari birokrasi pemerintah

Putusan MK No.13/PUU-XXIII/2025:...keberadaan Kolegium merupakan bagian dari *academic body* profesi kedokteran

Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)

- Mengangkat Sumpah sebagai anggota **di hadapan** Kepala Negara
- Anggota (17 orang) mewakili unsur **pemerintah** (Kemendik, Kemenkes), **profesi** (IDI-PDGI, MKKI-MKKGI, AIPKI-AFDOKGI, ARSPI-ARSGMPI) serta **masyarakat** (3 orang)
- Regulasi: Peraturan Konsil (PERKONSIL) setara dengan Peraturan Pemerintah (PP)



tungku tigo sajarangan

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)

- Untuk menegakan disiplin dokter & dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran
- MKDKI tidak menyelesaikan masalah etik profesi- Etik adalah ranah Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK IDI)
- Merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan bertanggung jawab pada KKI

- Dibentuk melalui amah/perintah Undang-undang No.29 tahun 2024 tentang Praktik Kedokteran
- Dua Lembaga ini menunjukan **kedokteran melibatkan masyarakat dalam pembinaan keprofesiannya**
- Tugas sangat spesifik: perlindungan masyarakat (khususnya pasien) melalui pembinaan profesi

Undang-undang No.17 tahun 2023 tentang Kesehatan

Sudah dipermasalahkan sejak sebagai Rancangan Undang-undang karena tidak memberi tempat pada partisipasi bermakna pihak terkait (meskipun ada undangan tapi hal-hal prinsip yang diminta tidak menjadi napas dari Undang-undang)

Undang-undang ini **bertajuk Kesehatan**, namun **bagian terbesar yang diatur adalah tentang profesi dan ranah pendidikan profesi** bahkan termasuk sampai pada pengaturan Kolegium serta Majelis untuk pembinaan profesi

Pemaksaan jelas tampak dengan narasi-narasi yang tidak simpatik bahkan terhadap akademisi yang selama ini telah berjasa menghadirkan lebih dari 200.000 dokter (termasuk dokter spesialis) dengan integritas dan nasionalisme yang terlihat kuat baik sebagai tokoh-tokoh perjuangan dan persiapan kemerdekaan Indonesia (lihat catatan Sejarah) sampai dengan mengisi kemerdekaan baik dalam pengembangan ilmu, membangun masyarakat sehat termasuk yang sangat terasa saat pandemi COVID-19 saat para dokter bersama rekan-rekan kesehatan lain berjuang bersama mendampingi serta mengobati masyarakat dengan taruhan nyawa antara lain karena alat pelindung diri, pasokan oksigen serta tempat tidur tidak tersedia secara baik

Jika semua penyangkalan terhadap masukan warga profesi termasuk para akademisi dan Guru Besar ini sebuah kekhilafan, maka duduk bersama untuk berdialog dan kesediaan memperbaiki akan memperbaiki suasana yang sudah tidak nyaman ini.

Jika ini sebuah ketetapan, kepastian .....kemanakah hal ini merujuk ?

Bukankah kita sama berjuang untuk membangun rakyat yang sehat ..???

Selain itu, Ahli juga menambahkan keterangan dalam persidangan yang pada pokoknya sebagai berikut:

- Potensi bahaya yang terjadi ketika terdapat perubahan mendasar paradigma dari *public health* menjadi industri kesehatan dan menihilkan, mengerdilkan

organisasi profesi, dan hendak memisahkannya dengan kolegium yakni, hal ini justru bisa bertentangan dengan Alinea Keempat Pembukaan UUD NRI Tahun 1945. Di situ terdapat tugas negara yang tentunya terkait dengan Pasal 34 ayat (3) dan Pasal 28H UUD NRI Tahun 1945. Di luar itu adalah apa yang terjadi pada Pemerintah Jerman pada masa Nazi, sehingga menghasilkan *Declaration of Helsinki*, di mana terjadi percobaan pada manusia yang pada waktu itu adalah kaum Yahudi yang menjadi targetnya dimasukkan ke ruangan gas, atau yang terjadi pada bangsa Amerika, dimana Presiden Clinton terpaksa meminta maaf kepada bangsanya sendiri terkait peristiwa di Alabama pada kaum Afro Amerika yang pada waktu itu diinokulasi penyakit sifilis, padahal ada obat penisilin, tidak diobati, namun dipakai menjadi riset. Hal ini pada akhirnya menjadi sesuatu yang melanggar hak asasi manusia. Jadi, kalau itu dipakai oleh pemerintah dan pemerintah terlalu kuat dalam hal itu, itu yang bisa terjadi. Sejarah kita punya hal itu. Ini yang saya khawatirkan.

- Kemudian terkait dengan dari Kementerian Kesehatan, di mana sebetulnya Pemerintah punya peran, namun mari kita lihat pada UU 17/2023, mestinya Pemerintah mengutamakan pendekatan promosi kesehatan dan pencegahan sakit. Misalnya, apakah makanan dan minuman pada warung-warung itu kadar gulanya atau kadar garamnya terlalu tinggi. Teori Blum mengatakan bahwa orang sehat bukan karena faktor-faktor rumah sakit atau spesialisnya, tetapi pada lingkungannya yang sehat dan pada perilakunya yang sehat, dan hal ini memiliki nilai kontribusi 70%. H.L. Blum pada tahun 1974 telah memastikan hal tersebut, sedangkan kita selalu bergesernya kepada spesialistik yang kuratif. Menurut hemat saya, bahwa tata kelola sumber daya manusia kesehatan yang baik, jaminan keamanan keselamatan kerja untuk SDM, kepastian kesejahteraan dan pengadaan distribusi alat dan sarana kesehatan sesuai kebutuhan wilayah dan ketersediaan SDM itu tanggung jawab Kementerian Kesehatan. Sedangkan untuk pendidikan bagi SDM kesehatan, biarkanlah menjadi tanggung jawab kolegium yang independen. Karena dengan cara itu, akan tercipta kolaborasi yang kita harapkan sekarang ini.
- Berkenaan dengan *hospital based* atau *university based*, di Amerika sekalipun, rumah sakit yang baik itu adalah yang pendidikannya diampu oleh

universitas. Pengalaman saya mengirimkan murid saya dari sini ke Amerika, dia memang kerja di rumah sakit biasa, akan tetapi rumah sakit itu diampu oleh universitas. Pada waktu Pak James Riady mengatakan kepada saya bahwa beliau menginginkan agar Rumah Sakit Siloam ini juga menjadi rumah sakit pendidikan, karena menurutnya rumah sakit yang baik itu adalah rumah sakit yang diampu oleh sistem pendidikan. Di samping itu, beliau juga menginginkan agar orang yang berpraktik di sini adalah yang memiliki gelar S3 agar memiliki dasar *evidence-based medicine*. Saya tertegun, karena hal ini berbeda dengan yang diinginkan oleh CEO, di mana CEO tidak memperbolehkan ada urusan pendidikan dalam Rumah Sakit Siloam.

- Kemudian berkenaan dengan apa yang disampaikan oleh Kementerian Kesehatan bahwa di Amerika radiologi itu ada enam organisasi, namun pada waktu mereka akan membuat pendidikannya, maka semua diminta untuk bersatu. Bukan berarti lain profesi, sama-sama radiologi, tapi perhimpunannya harus berembuk untuk menetapkan sama-sama. Artinya di situ adalah pengampuan tentang pendidikannya atau kollegiumnya memang satu. Oleh karena itu, kolegium harus independen, karena kolegium itu adalah *peer*-nya sebetulnya.
- Sedangkan organisasi profesi bisa banyak, tetapi sesungguhnya di dalam dunia kedokteran, organisasi profesi tidak mungkin banyak. Karena kalau banyak juga berbahaya. Mengingat sumpah dokter itu yang melandasi kode etik kedokterannya. Mahkamah Kehormatan Etik Kedokteran itu bersandarkan kepada sumpah dokter. Bisa dibayangkan kalau orang melanggar etik dari satu profesi ini lalu dia pindah ke perhimpunan yang lain, dan perhimpunan yang lain punya kode etik yang agak berbeda, makan akan runyam bagi keselamatan negara dan bagi keselamatan pasien. Oleh sebab itu, saya rasa kelihatannya di dunia kerdokteran memang tidak bisa kalau untuk lebih dari satu. Tapi kalau soal kolaborasi, saya sepakat.
- Bahwa multibar organisasi profesi akan terkait dengan etiknya. Saya adalah mantan Ketua Mahkamah Kehormatan Etik Kedokteran selama dua periode. Di radiologi itu sudah pecah, di mana ada Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi (PDSRI), lalu ada Perhimpunan Dokter Spesialis Klinik Radiologi (PDSRKI). PDSRI pada saat itu membuat kolegium sendiri, padahal di PDSRI

ada kolegiumnya, namun mereka membuat organisasi sendiri. Di mana pada akhirnya yang terlunta-terlunta adalah anak didik, karena anak didik pada waktu ujian *board*, masing-masing membuat penyelenggaraan ujian sendiri. Akan tetapi pada waktu mau mengeluarkan STR, kebetulan pada waktu itu pemimpin PDSRKI memiliki kuasa terhadap Kementerian Kesehatan dan terhadap konsil kedokteran, sehingga yang lulusan PDSRI dari 6 universitas ini hampir tidak memiliki STR. Lalu kita membuat dialog agar jangan sampai merugikan anak didik dan merugikan masa depan. Pada waktu itu PDSRI yang mengalah dan pada akhirnya mengikuti ujian lagi pada PDSRKI dan membayar lagi biaya ujian. Hal itulah salah satu akibat bila organisasi profesi menjadi multibar yang pada akhirnya justru akan merugikan negara.

2. Dr. Suharizal, S.H., M.H.

Politik hukum dalam pembentukan peraturan perundang-undangan paling tidak pembentuk undang-undang di era Reformasi itu sampai kepada satu titik kesimpulan. Bahwa semakin rigid, terperinci, dan spesialis aturannya, maka nilai kepastian hukumnya lebih tinggi. Tapi kemudian hal ini yang dilabrak ketika Pemerintah dan DPR membentuk Undang-Undang 17 Tahun 2023 ini. Terdapat 12 (dua belas) materi yang dikerdilkan, kemudian dimasukkan ke UU 17/2023. Jangan-jangan besok logika ini juga dipakai di kampus-kampus, seperti Fakultas Kedokteran menjadi Fakultas Kesehatan, ada jurusan Kebidanan, ada jurusan Kedokteran Gigi, ada jurusan Kesehatan Masyarakat. Ini cara berpikir yang bertolak dengan nilai-nilai etika yang sesungguhnya

Terhadap 12 (dua belas) materi yang disampaikan oleh Pemohon, Ahli berpandangan bahwa materi yang paling krusial adalah soal bagaimana sesungguhnya meletakkan IDI. Pasal 311 ayat (1) UU 17/2023 memunculkan multitafsir dalam 3 (tiga) persoalan. Frasa terkait dengan kata “dapat” yang termuat dalam Pasal 311 (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 yang lengkapnya berbunyi; “Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat membentuk organisasi profesi” yang diuji materil pada hari ini adalah norma yang berseberang dengan pendirian Mahkamah melalui Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 Undang-undang memungkin kan masing-masing kelompok tenaga Kesehatan membentuk kolegium berdasarkan disiplin ilmu masingmasing namun tetap dalam lingkungan organisasi profesi Tunggal. Bahkan dalam perkembangannya,

pengakuan atas organisasi profesi dokter dalam sebuah wadah tunggal dan IDI sebagai wadah profesi dokter semakin dikuatka n dengan adanya Putusan mahkamah Nomor 82/PUU-XIII/2015 dan Putusan mahkamah Nomor 88/PUU-XIII/2015.

Dalam perspektif lain, penormaan Pasal 311 (1) memicu potensi bermekarannya organisasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Selain bersebarangan dengan “kemauan” 3 (tiga) buah Putusan Mahkamah diatas, pemuatan kata “dapat” dalam Pasal 311 (1) pun menimbulkan konflik dari kaca mata perundang-undangan. Ianya (baca; “dapat”) adalah multitafsir, Halaman 3 dari 11 Halaman tidak terstruktur yang akan cenderung menimbulkan konflik kewenangan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan itu sendiri.

Maka, terang dan jelaslah bahwa Pasal 311 (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD Tahun 1945 yang berbunyi: “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”.

Amatlah bijak bila kita semua membuka Kembali bagaimana Mahkamah mengkontruksikan Putusan nomor 25/PUU-XIV/20163 dimana Mahkamah Konstitusi dalam Putusan a-quo menghapus kata “dapat” dalam Pasal 2 ayat (1) dan Pasal 3 Undang-undang Nomor 31 Tahun 1999 seperti telah diubah dengan UU No. 20 Tahun 2001 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi (UU Tipikor), yang amarnya menyatakan kata “dapat” bertentangan dengan UUD NKRI 1945. Hal yang sama juga dapat dibaca dalam Putusan Nomor 34/PUU-VIII/20104 yang menguji kata “dapat” dalam Penjelasan Pasal 114 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang dalam amarnya Mahkamah memutuskan kata “dapat” bertentangan dengan UUD NKRI 1945.

Pertanyaan berikutnya, diluar Putusan Mahkamah nomor 10/PUU-XV/2017, Nomor 82/PUU-XIII/2015 dan Nomor 88/PUU-XIII/2015, mengapa dalam menjalankan profesinya IDI harus berwadah tunggal?

Apalagi ditengah maraknya kegaduhan yang melibatkan Ormas belakangan ini, orang bertanya apakah IDI terkategori Ormas, ataukah jauh dari itu semua, yakni; organ negara. Sebelum pertanyaan ini dijawab, penting untuk ditegaskan bahwa organ negara itu tidak selalu berbentuk organik. Disamping organ yang berbentuk organik, lebih luas lagi, setiap jabatan yang ditentukan oleh

hukum dapat pula disebut organ, asalkan fungsifungsinya itu bersifat menciptakan norma (*normcreating*) dan/atau bersifat menjalankan norma (*norm applying*). Singkatnya, siapa saja yang menjalankan suatu fungsi yang ditentukan oleh suatu tata-hukum (*legal order*) dalam kehidupan ketatanegaraan adalah organ negara. Dalam bahasa yang sederhana Hans Kelsen dalam bukunya *General Theory of Law and State* menegaskan bahwa "*Whoever fulfills a function determined by the legal order is an organ*". Siapa saja yang menjalankan suatu fungsi yang ditentukan oleh suatu tata-hukum (*legal order*) adalah suatu organ.

Dengan bahasa lain dapat dikatakan bahwa organ negara identik dengan individu yang menjalankan fungsi atau jabatan tertentu dalam konteks kegiatan bernegara. Inilah yang disebut sebagai jabatan publik atau jabatan umum (*public offices*) dan pejabat publik atau pejabat umum.

Dalam sistem ketatanegaraan Indonesia, terdapat tiga kelompok lembaga negara, yakni; (1) Lembaga negara yang ditentukan oleh UUD 1945, (2) Lembaga negara yang ditentukan oleh Undang-undang, dan (3) Lembaga negara yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan yang derajatnya berada di bawah Undang-undang. Organ negara yang diatur dan dibentuk oleh UUD merupakan organ konstitusi, sedangkan yang dibentuk berdasarkan Undang-undang merupakan organ Undang-undang. Sehingga dapat ditegaskan bahwa Ikatan Dokter Indonesia adalah organ negara dalam arti luas, yang dibentuk berdasarkan Undang-undang. meskipun bukan dalam pengertian lembaga sebagaimana lazim dalam perbincangan sehari-hari.

Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 yang telah dicabut melalui UndangUndang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menjelaskan fungsi/kegiatan kenegaraan yang dijalankan oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI), yang antara lain;

Pasal 8: Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai wewenang; f. melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi mengenai pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi; g. melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi atau perangkatnya karena melanggar ketentuan etika profesi.

Pasal 14 (1): Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia 17 (tujuah belas) orang yang terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari: a. organisasi profesi kedokteran 2 (dua) orang;

Pasal 26 (3): Asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dalam menyusun standar pendidikan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a berkoordinasi dengan organisasi profesi, kolegium, asosiasi rumah sakit pendidikan, Departemen Pendidikan Nasional, dan Departemen Kesehatan. **Pasal 26 (3)**: Kolegium kedokteran atau kedokteran gigi dalam menyusun standar pendidikan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b berkoordinasi dengan organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan, Departemen Pendidikan Nasional, dan Departemen Kesehatan.

Pasal 28 (1): Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi.

Pasal 28 (2): Pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh organisasi profesi kedokteran atau kedokteran gigi.

Pasal 38 (1): Untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, dokter atau dokter gigi harus: c. memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.

Pasal 60: Anggota Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ditetapkan oleh Menteri atas usul organisasi profesi.

Pasal 71: Pemerintah pusat, Konsil Kedokteran Indonesia, pemerintah daerah, organisasi profesi membina serta mengawasi praktik kedokteran sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing.

Fungsi-fungsi kenegaraan diatas membuktikan bahwa Ikatan Dokter Indonesia adalah organ negara dalam arti luas. Andaikan awalnya pembentuk Pasal 1 angka 12 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 dengan berbunyi “Organisasi profesi adalah Komisi Dokter Indonesia untuk dokter, dan seterusnya,

bukan menggunakan kata Ikatan, barangkali tidak akan menimbulkan multitafsir yang luas menyangkut Ikatan Dokter Indonesia sebagai sebuah organ negara yang dibentuk berdasarkan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004, yang telah dicabut dengan melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Karena, praktik kenegaraan kita lebih familiar dengan istilah Komisi dibandingkan dengan Ikatan. Diluar itu semua, perbedaan mendasar antara Organisasi Profesi dan Organisasi Masyarakat yaitu pembentukan Ormas oleh masyarakat umum dengan kesadaran sendiri berlandaskan aspirasi, kebutuhan dan tujuan yang sama untuk pembangunan sedangkan Organisasi Profesi dibentuk oleh suatu masyarakat khusus yang memiliki karakterisitik untuk suatu jenis profesi dilandasi profesionalisme dan etika dan keputusan tertinggi ada pada forum rapat bersama. Dengan demikian, jika organisasi profesi terbentuk banyak, bukan tunggal bisa menyebabkan kebingungan dalam pembuatan suatu pedoman pelayanan, pedoman dalam persyaratan, sertifikasi kemampuan dan kompetensi dan tatanan kode dalam etika bagi anggota profesi serta terutama bagi masyarakat umum yang merupakan pengguna jasa kesehatan.

Akan dapat dipastikan, dampaknya dengan fokus berkutat pada organisasi, persoalan terkait dengan ilmu pengetahuan dan pelayanan masyarakat menjadi terabaikan dan bahkan terkesampingkan. Kaidah dan penormaan “Satu IDI” sebagai organisasi profesi tunggal adalah sahih, memiliki validitas norma (validity of the norms) dan hukum yang pasti (certainty of the law). Inilah kehendak dari Pasal 28D ayat (1) UUD Tahun 1945.

Maka dari pada itu, adalah masuk akal kiranya Mahkamah mengambul Permohon dari Pemohon untuk “menghidupkan” kembali Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang telah dibatalkan oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan sebagaimana termuat dalam Permohonan a-quo.

Lalu, bagaimanakah meletakkan IDI sebagai wadah Tunggal dalam bingkai konstitusi kita?

Guna menjawab pertanyaan ini perlu dipahami bahwa salah satu prinsip negara hukum yang terkandung dalam Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 adalah adanya jaminan kepastian hukum, ketertiban hukum dan perlindungan hukum yang berintikan kepada nilai-niiai kebenaran dan keadilan. Kemudian, benar bahwa

terkait dengan Hak Asasi Manusia termasuk hak atas kebebasan berserikat, berkumpul dan mengeluarkan pendapat dijamin oleh UUD 1945. Namun menafsirkan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) UUD NKRI Tahun 1945 sebagai 'batu' uji dalam pengujian Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tidaklah dapat dilakukan secara mandiri dan terpisah dari ketentuan-ketentuan lainnya yang diatur dalam UUD 1945 khususnya dan keseluruhan pasal dalam Bab X A tentang Hak Asasi Manusia. Halaman 7 dari 11 Halaman Ingin ditegaskan bahwa hak atas kebebasan berserikat, berkumpul dan mengeluarkan pendapat yang dijamin oleh UUD 1945 harus dipahami satu bagian yang tidak terpisah dengan norma yang terdapat dalam Pasal 28J ayat (2) UUD 1945 yang berbunyi; "Dalam menjalankan hak dan kebebasannya, setiap orang wajib tunduk kepada pembatasan yang ditetapkan dengan undang-undang dengan maksud semata-mata untuk menjamin pengakuan serta penghormatan atas hak dan kebebasan orang lain dan untuk memenuhi tuntutan yang adil sesuai dengan pertimbangan moral, nilai-nilai agama, keamanan, dan ketertiban umum dalam suatu masyarakat demokratis".

"Pembatasan yang ditetapkan dengan undang-undang" adalah dengan maksud semata-mata untuk menjamin pengakuan serta penghormatan atas hak dan kebebasan orang lain dan memenuhi tuntutan yang adil sesuai dengan pertimbangan moral, nilai-nilai agama, keamanan dan ketertiban umum. Sehingga, dengan dasar itulah Pasal 311 ayat (1) Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang berbunyi "Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat membentuk organisasi profesi" sepanjang kata "dapat" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, dan sepanjang frasa "membentuk organisasi profesi" bertentangan dengan UUD 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 adalah konstitusional bila Pasal 311 ayat (1) Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 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";

Jadi sesungguhnya, pembatasan hanya satu wadah organisasi bagi dokter diperlukan dalam rangka untuk menjaga ketertiban umum dan hak-hak setiap orang untuk mendapatkan pengakuan, jaminan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama didepan hukum dalam menjalankan profesinya. Perlu juga dipahami, bahwa dengan adanya satu organisasi dokter otomatis dapat diberlakukan satu standar pelayanan bagi dokter, satu kode etik serta pengembangan kualitas dan pengawasan yang sama atas semua dokter oleh satu organisasi dalam menjalankan profesi (praktik) kedokteran.

Memang benar bahwa Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (yang mencabut Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004) sama sekali tidak melarang dokter untuk membentuk organisasi lain. Hanya saja Halaman 8 dari 11 Halaman dalam beberapa kewenangan dan urusan tertentu menjadi hak mutlak dari Ikatan Dokter Indonesia.

Lalu, dapatkah dokter berhimpun dalam organisasi lain selain Ikatan Dokter Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2013 tentang Organisasi Kemasyarakatan junto Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Republik Indonesia (Perppu) Nomor 2 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 17 tahun 2013 tentang Organisasi Kemasyarakatan adalah dasar hukum bagi dokter untuk menghimpun diri dalam perkumpulan atau organisasi. Dengan kata lain, dokter dapat menjadikan Undang-undang Ormas sebagai dasar untuk membentuk organisasi lain selain IDI. Hanya saja, sekali lagi, kewenangan atau urusan-urusan yang telah ditentukan menjadi urusan dan kewenangan IDI tidak dapat menjadi urusan atau kewenangan organisasi atau lembaga lainnya.

Sebagai perbandingan, penting diutarakan 2 (dua) putusan Mahkamah dalam memaknai “Satu organisasi Profesi” sebagai berikut;

1) Putusan MK Nomor 009-014/PUU-III/2005 dalam Pengujian Undang-undang Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2004 tentang Jabatan Notaris. Halaman 126;

“Menimbang bahwa tentang ada atau tidak adanya pertentangan antara UU JN, termasuk Pasal 82 ayat (1), dengan Pasal 22A UUD 1945, telah dipertimbangkan dalam bagian Pengujian Formil tersebut di atas. Sedangkan mengenai ada atau

tidaknya pertentangan antara Pasal 82 ayat (1) UU JN dengan Pasal 28E ayat (3) dan Pasal 28G ayat (6) UUD 1945, Mahkamah berpendapat sebagai berikut:

“Bahwa Pasal 82 ayat (1) UU JN tidak melarang bagi setiap orang yang menjalankan profesi Jabatan Notaris untuk berkumpul, berserikat dan mengeluarkan pendapat. Namun dalam hal melaksanakan hak berserikat, mereka harus berhimpun dalam satu wadah organisasi notaris, karena Notaris adalah pejabat umum yang diangkat oleh negara, diberi tugas dan wewenang tertentu oleh negara dalam rangka melayani kepentingan masyarakat, yaitu membuat akta otentik. Tugas dan wewenang yang diberikan oleh negara harus dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan setepattepatnya, karena kekeliruan, lebih-lebih penyalahgunaan, yang dilakukan oleh Notaris dapat menimbulkan akibat terganggunya kepastian hukum, dan kerugian-kerugian lainnya yang tidak perlu terjadi”

2) Putusan MK Nomor 066/PUU-II/2004 dalam Pengujian Undang-undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1987 tentang Kamar Dagang dan Industri (Kadin).

Halaman 22;

“Menolak permohonan Pemohon sepanjang menyangkut Pasal 4 Undang-undang Nomor 1 Tahun 1987 tentang Kamar Dagang dan Industri (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1987 Nomor 8, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3346)”;

Pasal 4 Undang-undang Nomor 1 Tahun 1987 berbunyi;

“Dengan Undang-undang ini ditetapkan adanya satu Kamar Dagang dan Industri yang merupakan wadah bagi pengusaha Indonesia, baik yang tidak bergabung maupun yang bergabung dalam organisasi pengusaha dan/atau organisasi perusahaan”.

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan adalah dua hal yang sangat jauh berbeda. Pasal 311 ayat (1) Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 yang menggabungkan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan kemudian ditulis ulang penggabungan ini dibeberapa pasal yang diuji saat ini seperti di Pasal 268 (1), Pasal 270, Pasal 272 (1), Pasal 272 (3) b, Pasal 264 (1) b, Pasal 291 (2) dan Pasal 442 Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tidak saja akan menimbulkan kekacauan hukum, tetapi yang paling substansial lagi penggabungan ini bertentangangan kehendak Mahkamah dalam Putusan mahkamah Nomor

82/PUU-XIII/2015. Majelis dalam perkara 82/PUUXIII/2015 memberikan pertimbangan bahwa dokter dan dokter gigi merupakan profesi yang mempunyai kedudukan khusus terkait dengan tubuh dan nyawa manusia, sehingga secara mandiri dokter dan dokter gigi dapat melakukan intervensi medis teknis dan intervensi bedah tubuh manusia yang tidak dimiliki jenis tenaga kesehatan yang dilakukan secara mandiri.

Tenaga medis (dokter dan dokter gigi) adalah tenaga profesional yang berbeda dengan tenaga vokasi yang sifat pekerjaannya adalah pendelegasian wewenang dari tenaga medis. Karena sifat dan hakikat yang berbeda antara tenaga medis dengan tenaga profesi dan vokasi kesehatan lainnya maka pengaturan substansi profesi kedokteran tidak dapat digabungkan atau disamaratakan dengan profesi lain. Kepastian hukum bagi tenaga medis harus dapat memajukan dan menjamin pelayanan medik yang berbeda dengan tenaga kesehatan lainnya.

Maka dari itu, adalah inkonstitusional, bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD Tahun 1945 dan Pasal 28C ayat (1) UUD 1945 meletakkan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam penormaan yang sama sebagaimana diatur dalam Pasal 311 ayat (1), Pasal 268 (1), Pasal 270, Pasal 272 (1), Pasal 272 (3) b, Pasal 264 (1) b, Pasal 291 (2) dan Pasal 442 Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023.

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 menormakan Konsil sebagai lembaga yang melalsanakan 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. Awalanya sejarahnya, Konsil Kedokteran Indonesia dibentuk dengan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dicabut dan tidak diakui (dibubarkan) serta diganti dengan Konsil menurut Pasal 268 ayat (1) Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023. Konsil versi Pasal 268 ayat (1) a quo sejatinya tidak independen oleh karena Konsil bertanggungjawab kepada Presiden, namun dibatasi keberadaannya melalui Menteri Kesehatan.

Lalu Pasal 268 (1) yang dijadikan objek dalam pengujian ini mengatur “Untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada

masyarakat, dibentuk Konsil". Pasal 270 mengatur "Keanggotaan Konsil berasal dari unsur: a. Pemerintah Pusat; b. profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; c. Kolegium; dan d. Masyarakat".

Norma Pasal 268 (1) dan Pasal 270 Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 berseberangan dengan hakikat keberadaan Konsil itu sendiri sebagai salah satu upaya dalam rangka menjaga sifat kekhususan dan kekhasan profesi kedokteran untuk memastikan profesi dokter bermanfaat dan bermutu bagi masyarakat. Konsil sebagai wadah profesi dokter telah diamanatkan negara untuk menjaga mutu praktik kedokteran, membina disiplin profesi kedokteran, dan memberikan perlindungan pada masyarakat. Perlindungan pada masyarakat merupakan suatu hal yang menjadi titik yang sangat mendasar bagi proses kerja dari Konsil. Adalah konstitusional jika Konsil itu berdiri sendiri, mandiri dan independent seperti yang menjadi pertimbangan dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015. Hal ini lah yang "ditabrak" oleh Pasal 268 (1) dan Pasal 270 Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023.

Selain itu, Ahli juga menambahkan keterangan dalam persidangan yang pada pokoknya sebagai berikut:

- Bahwa perdebatan kata "dapat" dalam sebuah norma sesungguhnya sudah selesai ketika paling tidak Mahkamah mencoba menghilangkan kata "dapat" yang ada dalam Pasal 2 dan Pasal 3 Undang-Undang Tindak Pidana Korupsi. Artinya adalah kata "dapat" itu menimbulkan ketidakpastian.
- Kedua, semakin menjadi persoalan adalah ketika kemudian pembentuk undang-undang menyamakan yang namanya tenaga medis dengan tenaga kesehatan. Banyak referensi yang bisa menjelaskan bahwa ini adalah dua hal yang jauh berbeda. Di luar itu semua adalah dalam pandangan kami semestinya IDI sebagai organisasi tunggal, perdebatannya sudah selesai ketika kemudian Undang-Undang Praktik Kedokteran misalnya diuji di Mahkamah di tahun 2017 lalu. Di mana Mahkamah sudah menggariskan bagaimana sesungguhnya posisi IDI.
- Apabila berkaca kepada putusan-putusan yang lain yang pernah dihelatkan di dalam ruangan ini. Anggaplah misalnya putusan atas perkara Pengujian Undang-Undang Notaris atau Undang-Undang Kadin, bagaimana kemudian Mahkamah Konstitusi punya pendirian dan ingin mengatakan bahwa ada

perbedaan prinsip apa itu berkumpul, apa itu berserikat, apa itu mengeluarkan pendapat. Sudah menjadi nilai akhir bahwa perdebatan soal berserikat tidak ada nilai tawarnya. Di situlah kemudian pentingnya IDI menjadi organisasi tunggal ketika dia menjalankan profesi.

- Kalau kemudian dia misalnya adalah dokter Minang berada di Jakarta, dia ingin membentuk organisasi IDI Minang, silahkan. Tapi ketika dia dokter itu menjalankan profesinya, dia menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam IDI yang tunggal. Ini yang sesungguhnya dilabrak oleh Undang-Undang 17 Tahun 2023.
- Oleh sebab itu, dalam pandangan saya menjadi masuk akal ketika salah satu diktum dari Permohonan agar Mahkamah mengembalikan secara utuh, secara bulat-bulat UndangUndang 29/2004 tentang Praktik Kedoteran.
- Persoalan lain adalah bagaimana sesungguhnya meletakkan konsil. Sekali lagi, kami ingin mengingatkan kembali bahwa perdebatan soal konsil ini sesungguhnya sudah selesai ketika pasal-pasal itu diuji di Mahkamah Konstitusi pada tahun 2015 yang lalu. Bagaimana kemudian meletakkan konsil itu menjadi lembaga yang independen sesuai dengan kemauan Mahkamah sepanjang dia masih berada pada ranah yang bisa diintervensi, yang masih bisa ditorpedo oleh pemerintah, maka konsil sebagai lembaga independen itu tidak akan pernah ada.
- Kemudian menjadi penting bagi Mahkamah untuk kembali mengukuhkan bahwa persoalan-persoalan konsil ini dikembalikan kepada paling tidak misalnya Putusan Mahkamah Nomor 82 Tahun 2015. Lalu bagaimana sesungguhnya meletakkan posisi pemerintah dalam mengatur persoalan ini, Saya pribadi berpendapat adalah menjadi masuk akal apabila IDI yang sustainable dari dulu dikembalikan kepada ide apa yang sudah ada.
- Ketika dulu sebelum tahun 2003, misalnya sebagai perbandingan, ada organisasi advokat yang sudah tumbuh dan berkembang. Ketika muncul Undang-Undang Advokat di 2003, pemerintah dan DPR tidak berani “mengusik” apa yang sudah ada itu sehingga dibiarkan. Karena kemudian ketika itu “diusik”, tidak saja pranata hukum yang terjadi, tapi kemudian adalah efek sosial dan efek masyarakat.

- Apalagi kemudian Pasal 311 UU 17/2023 mengunci dengan kata “dapat”, yang dalam pandang kami adalah kata yang memprovokasi beberapa institusi.
- Ketika kemudian di aturan peralihan, di satu sisi undang-undang itu mengatakan ada 11 undang-undang yang dicabut, tapi kemudian di satu sisi ada undang-undang yang 11 yang dicabut tadi itu peraturan pelaksananya masih tetap berlaku. Pandangan kami adalah penormaan yang seperti itu mengakibatkan kerancuan dari sisi kebijakan. Nah, artinya adalah sadar atau tidak sadar, pemerintah berupaya memposisikan diri memiliki kekuasaannya lebih tinggi daripada organisasi yang lainnya. Kita seakan memberikan cek kosong kepada pemerintah ketika kemudian undang-undang itu dicabut, sementara kemudian peraturan pelaksananya masih tak berlaku.
- Dalam pandangan saya, setiap orang berhak atas kepastian hukum yang dijamin dalam Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Makna itulah yang sesungguhnya tidak ada dalam Pasal 311 UU 17/2023 tadi itu. Pada titik itulah menjadi sebuah keharusan, apa pun lah bentuk organisasi, kepastian hukum itu harus ada. Ketika dia tidak membidas secara tajam, apa itu tenaga medis, apa itu tenaga kesehatan, dia menimbulkan ketidakpastian. Ketidakpastian itulah yang inkonstitusional ketika kita perhadapkan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.
- Bahwa Undang-Undang 17/2023 itu bukanlah *omnibus law* seperti apa yang kita praktikkan. Sebelum ada Undang-Undang 17, ada Undang-Undang 46 Kesehatan, ada Undang-Undang Praktik Kedokteran, ada UndangUndang Pendidikan Kedokteran, ada Undang-Undang Keperawatan, ada Undang-Undang Bidan. Kalau kemudian kita meneropong secara sederhana, semestinya UU 17/2023 itu jumlah pasalnya di atas 5.000 pasal. Sementara, Undang-Undang Kebidanan, Praktik Kedokteran dibonsaikan, dikerdilkan, lalu kemudian dimuatkan ke dalam UU 17/2023. Pendidikan kedokteran, praktik kedokteran, itu tidak bisa disejajarkan dengan pemaknaan kesehatan. Sehingga, bukan berarti kemudian nomenklatur kesehatan menjadi lebih tinggi daripada nomenklatur pendidikan kedokteran. Nomenklatur kesehatan itu sejajar dengan nomenklatur pendidikan kedokteran, sejajar dengan nomenklatur keperawatan, sejajar dengan nomenklatur praktik kedokteran, itu

yang kemudian tidak bisa dimasukkan ke tong yang namanya Undang-Undang 17/2023.

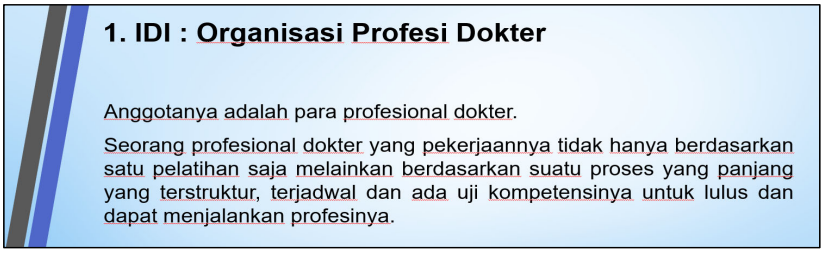
- Perihal kekosongan hukum, aturan peralihan dalam Undang-Undang 17/2023 menimbulkan kegaduhan dan kerusuhan. Mengapa kemudian ada aturan undang-undangnya dicabut, tapi kemudian peraturan pelaksanaannya masih tetap berlaku. Ini cara-cara Orde Lama, bagaimana kemudian kabag hukum di pemda-pemda mesti konsultasi ke Kementerian Dalam Negeri, karena mereka berada pada posisi yang dibingungkan.
- Sehingga kemudian muncullah cara-cara dimana kemudian kewenangan sebutlah Menteri Kesehatan, dia menjadi semakin *powerfull,* semakin kuat, semakin otoriterian, sehingga kemudian memaksa dinas-dinas kesehatan ketika terjadi perdebatan soal aturan, dia mesti berkonsultasi ke pusat. Daerah-daerah dipaksa untuk berada pada posisi yang seperti itu.
- Termasuk juga tadi soal Fakultas Kesehatan, kalau kemudian cara pikir pemerintah yang meletakkan posisi kesehatan sedemikian rupa dalam UU 17/2023, bisa saja kemudian perguruan tinggi terkontaminasi dengan cara pikir yang seperti itu, sehingga sekarang fakultas kebidanan, fakultas keperawatan, fakultas kedokteran gigi, fakultas kedokteran umum dilebur menjadi jurusan berada di fakultas kesehatan. Saya tidak ingin mengatakan mengandai-andai, tapi sepertinya kontaminasi ini akan beralih ke perguruan tinggi.

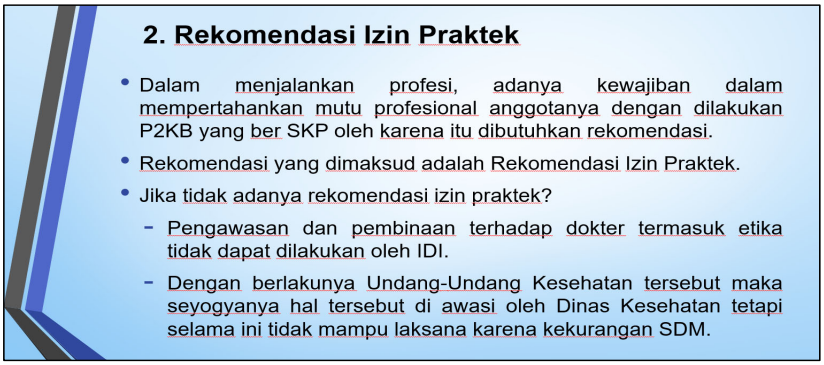
3. Dr. Pranawa, SpPD, K-GH FINASIM (Saksi)

Saya Pranawa, saya lulus dokter tahun 1976. Saya menjadi Pengurus IDI Cabang Surabaya 2 periode, 1998-2003, kemudian menjadi Ketua IDI Wilayah Jawa Timur juga di 2 periode, kemudian juga menjadi pengurus besar PB-IDI, dan juga pernah menjadi pengurus Perhimpunan Spesialis Penyakit Dalam Cabang Jawa Timur.

Bahwa pada masa saya menjadi ketua cabang, kala itu masih berlakunya Undang-Undang Praktik Kedokteran, memang pada waktu itu kita menjalankan fungsi kita sebagai organisasi profesi, termasuk ketika memberikan rekomendasi dari cabang ketika sejawat kita mengajukan izin praktik pada Dinas Kesehatan setempat. Hubungan kita dengan Dinas Kesehatan sangat baik pada waktu itu

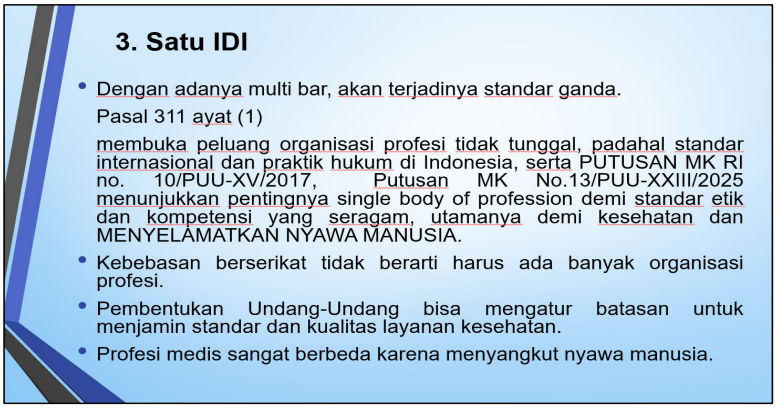
dan izin praktik itu kami beri rekomendasi, antara lain mencakup tentang kesehatan yang akan berpraktik, membawa dia surat sehatnya, kemudian kompetensinya, dan juga etik, catatan etik yang ada pada kami. Pemberian rekomendasi itu tidak berdasar dari ketua saja, tapi atas dari tim yang ada, sehingga tidak ada sama sekali *like* and *dislike*.





Bahkan setelah itu dibentuk juga Komisi Rekomendasi Izin Praktik ketika kita akan memberikan rekomendasi itu. Rekomendasi ini sangat penting karena organisasi profesilah yang mempunyai anggota dan yang bisa memberikan keterangan dari anggota-anggotanya tersebut. Sebuah fakta dengan kemudian terbitnya undang-undang yang baru ini, dimana rekomendasi itu tidak diperlukan lagi, yaitu yang sekarang diterbitkan oleh Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu yang sekarang menerbitkan surat izin praktik tersebut, kemudian pada kenyataannya karena mereka tidak mengetahui kondisi-kondisi anggota-anggota dokter yang akan berpraktik tersebut, kita bisa melihat bahwa banyak pemerintah daerah atau yang akan menerbitkan itu yang kemudian walaupun sudah tidak ada dalam ketentuannya, mereka tetap meminta IDI-IDI cabang setempat untuk meminta bantuan hal-hal tersebut. Contohnya

beberapa kota dari Bogor, dari Bengkulu, mereka bersurat kepada IDI untuk mendiskusikan penerbitan tersebut karena yang lebih mengetahui adalah dari IDI-IDI cabang terkait.

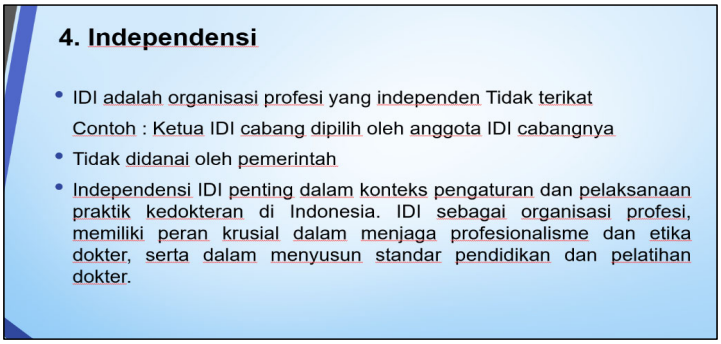


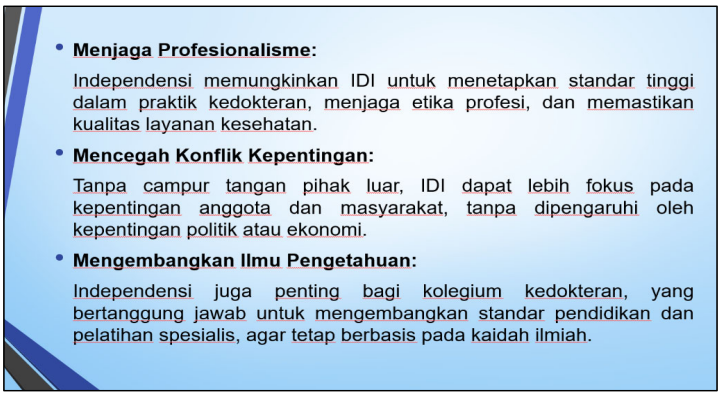
Yang kedua, yang ingin saya sampaikan tentang perlunya satu organisasi profesi. Selama saya menjadi pengurus perhimpunan ini ataupun terlibat dalam standar-standar penyusun-penyusunan pedoman-pedoman kesehatan yang diterbitkan oleh organisasi profesi. Pedoman-pedoman ini penting sekali untuk memberi pedoman pada para dokter kita akan berprofesi, tapi di samping hal tersebut juga untuk memberi *stakeholder* yang lain untuk menilai apakah layanan yang diberikan sudah benar. Dengan demikian, standar tersebut mestinya satu. Karena kalau ada beberapa (*double standard)* akan menyulitkan ketika kita akan memberikan layanan atau menentukan seseorang itu memenuhi kelayakan etik atau tidak. Jadi di sini sebetulnya perlindungan profesi dengan rekomendasi etik dan layanan tadi tidak

hanya untuk kepentingan dokternya, tapi juga untuk kepentingan melindungi masyarakat dari tindakan dokter yang di luar ketentuan atau tata cara yang ada dalam pedoman atau dalam kode etik. WMA hanya satu organisasi profesi yang diterima di sana. Jadi, ini data lain, fakta lain yang kami tunjukkan dan di berbagai negara kebanyakan juga hanya satu.

Dan terakhir ketika ingin saya sampaikan bahwa selama menjadi pengurus IDI, mengikuti berbagai muktamar, independensi tentang PB dan kolegium, pemilihan ketua PB IDI dilakukan oleh para ketua cabang. Sedangkan

Ketua Majelis Kolegium MKKI dipilih oleh ketua kolegium dari masing-masing organisasi profesi.





Selain itu, Saksi juga menambahkan keterangan dalam persidangan yang pada pokoknya sebagai berikut:

- Tidak pernah ada izin yang terbit 1 tahun atau 2 tahun, karena bukan IDI yang menerbitkan izin praktik, melainkan dinas kesehatan, namun sekarang yang menerbitkan dari DPMPTSP.
- Sedangkan rekomendasi akan dilekuarkan dalam waktu 2 minggu, kecuali memang apabila dokter tersebut bermasalah. Kalau tidak bermasalah, langsung diberitahu tidak dikeluarkan sampai dia memperbaiki masalahnya kalau bermasalah.
- Saat ini belum ada multi standard, karena sekarang yang dominan masih IDI, standarnya yang masih dipakai adalah kode etik maupun dari IDI. Sehingga

saya belum bisa menjawab bagaimana nantinya jika ada standar yang berbeda.

- Badan yang ada di IDI antara lain majelis etik, majelis kolegium, dan ada majelis profesi. Kemudian ada standar etik dan standar pelayanan yang tujuannya memelihara mutu profesi anggotanya, serta di lain pihak juga menjaga supaya layanan yang diberikan oleh anggotanya pada masyarakat. Baik untuk menjaga yang kita layani kesehatannya, serta menjaga supaya tetap terjamin dan mendapat layanan yang sebaik-baiknya.

4. Dr. dr. Setyo Widi Nugroho SpBS (K) (Saksi)

Selama ini Kolegium bidang ilmu kedokteran merupakan badan khusus organisasi profesi ditempatkan sebagai badan independen dari masing-masing disiplin ilmu kedokteran, keanggotaan Kolegium bidang ilmu kedokteran yang sesuai dengan Kompendium Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia terdiri atas Guru Besar, Ketua Departemen, Ketua Program Studi merupakan cerminan tertinggi yang secara struktural merupakan pengampu keilmuan. Keanggotaan ditambah Ketua Perhimpunan sebagai anggota *ex officio* yang mewakili unsur profesi bidang ilmu tsb sehingga arah pengembangan keilmuan bisa terus dikembangkan mengikuti kebutuhan pelayanan kedokteran kepada masyarakat.

Independensi atau kemandirian Kolegium bidang ilmu tercermin dalam tata cara pemilihan Ketua Kolegium bidang ilmu kedokteran didalam Kongres masing masing Perhimpunan Profesi yang dilaksanakan dalam sidang khusus Kolegium, terpisah dari pemilihan Ketua Organisasi Profesi bidang ilmu, Ketua Perhimpunan Profesi dan Ketua Kolegium setelah membentuk kepengurusan masing-masing akan disahkan oleh Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia sebagai rumah besar Perhimpunan Profesi Dokter Indonesia. Demikian juga dengan pemilihan Ketua Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia yang dilaksanakan dalam sidang khusus Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia, terpisah dengan pemilihan ketua Umum PB IDI.

Kemandirian Kolegium dalam pengembangan keilmuan namun tetap berkolaborasi dengan berbagai pengampu kepentingan dalam pelayanan kedokteran tercermin dalam berbagai produk hukum yang menjadi pedoman pengembangan ilmu dan pelayanan kedokteran. Proses pengembangan seluruh

standar pendidikan kedokteran bidang ilmu spesialis, subspesialis, dan bahkan fellowship yang saat ini masih berlaku, yang didalamnya berisi standar kompetensi merupakan hasil pemikiran mendalam dari masing-masing Kolegium secara mandiri dengan melibatkan partisipasi Perhimpunan Profesi, yang anggotanya merupakan pengampu keilmuan (guru besar bidang ilmu, ketua departemen, ketua program studi dan Ketua Perhimpunan) yang berkoordinasi dan berkolaborasi antar Kolegium bidang ilmu di dalam Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia.

Kita tahu saat ini lebih dari 49 per konsil mengenai standar pendidikan dan lebih dari 80 capt konsil itu adalah hasil pemikiran mendalam selama beberapa waktu periode, dimana kolegium merupakan tim inti yang tadi anggotanya terdiri dari guru besar, ketua departemen, ketua program studi dan ketua perhimpunan yang me-absorb seluruh kebutuhan profesi di masyarakat. Inilah produk hukum yang sampai saat ini masih berlaku dan pemikiran tersebut begitu mendalam, sehingga bisa dipakai sebagai pedoman bagaimana kita membentuk seorang dokter di Indonesia, khususnya dokter spesialis.

Hasil pemikiran Kolegium tersebut dibahas kembali dalam bersama dengan pengampu kepentingan lain diantaranya Kementerian Pendidikan, Kementerian Kesehatan, Perhimpunan Rumah Sakit di dalam rapat Konsil Kedokteran Indonesia untuk mencapai kesepakatan bersama dan hasil akhirnya berupa produk hukum berupa Peraturan Konsil Kedokteran tentang Standar Pendidikan yang mana didalamnya berisi standar kompetensi. Kolegium juga memiliki tugas utama lain yaitu melakukan penjaminan mutu program pendidikan dokter spesialis dan menyelenggarakan uji kompetensi nasional.

Penjaminan mutu program pendidikan dokter spesialis bersama badan mandiri yaitu Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia (LamPTKes) dimulai dengan pembuatan standar akreditasi bersama tim LamPTKes. berbagai standar Akreditasi sampai saat ini masih dipergunakan sebagai acuan standar dalam pelaksanaan akreditasi program studi spesialis. Standar tersebut juga dipakai sebagai acuan dalam pembentukan Program Studi Pendidikan Spesialis baru oleh Kementerian Pendidikan sehingga akan menjamin bahwa Program Studi baru akan mampu menjamin kualitas dokter spesialis yang dihasilkan. Kolegium Bidang Ilmu bersama Majelis Kolegium Kedokteran

Indonesia menjadi anggota tim kolaborasi Kementerian Pendidikan (didalamnya terdapat LamPT Kes, AIPKI, ARSPI, Kementerian Kesehatan) hasilnya berupa rekomendasi tim Kolaborasi terpenuhi atau tidak terpenuhinya persyaratan pembukaan Program Studi baru.

Tugas dalam penyelenggaraan Uji Kompetensi Nasional merupakan representasi dari pelaksanaan Undang-undang pendidikan tinggi no.12 tahun 2012 yang menyatakan bahwa pendidikan profesi merupakan bagian dari pendidikan tinggi, dan didalamnya disebutkan penyelenggaraan uji kompetensi dilaksanakan oleh penyelenggara pendidikan bekerjasama dengan kolegium. Dikarenakan keanggotaan Kolegium bidang ilmu terdiri atas seluruh guru besar bidang ilmu, ketua Departemen, dan ketua program studi bidang ilmu di Indonesia, sehingga Kolegium merupakan representasi penyelenggara pendidikan, maka koordinasi Uji Kompetensi Nasional dikoordinir oleh Kolegium tanpa menganggu esensi representasi penyelenggara pendidikan. Seluruh proses diatas telah berlangsung dengan sangat baik, menghasilkan lebih dari 40.000 dokter spesialis dengan menggunakan filosofi independensi profesi dan mengutamakan penjaminan mutu proses dan produk dan mengutamakan kepentingan masyarakat.

Berbagai standar pendidikan dan kompetensi yang dihasilkan dan direvisi setiap 5 tahun secara dinamis terus berkembang dan terbukti mengakomodir perkembangan ilmu yang bersifat Universal, revisi terstruktur senantiasa bisa dilaksanakan dengan mengandalkan masukan seluruh Kolegium Bidang Ilmu pengampu keilmuan dengan mengakomodir masukan guru besar, ketua departemen, ketua program studi dan masyarakat profesi.

Seluruh Kolegium bidang ilmu selain berkontribusi dalam pembuatan standar pendidikan, standar kompetesi terbukti juga berkolaborasi dalam penyelesaian area tumpang tindih pelayanan atau kompetensi, dalam istilah disebut sebagai area *shared competency* sehingga menghindari adanya benturan kepentingan pelayanan kepada masyarakat. Semua diselesaikan dengan asas kolaboratif, penjagaan mutu, kolegialitas dan dengan mengedepankan kepentingan masyarakat.

Dengan diberlakukannya Undang-undang No.17 tahun 2023 tentang Kesehatan terbukti membawa ketidakpastian dengan menempatkan Kolegium

sebagai badan yang dibentuk secara tidak independen berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 28 tahun 2024 dan Peraturan Menteri Kesehatan No 12 tahun 2024, yang memiliki struktur keanggotaan bukan pengampu keilmuan dikhawatirkan jangkan panjang akan menciptakan ketidakpastian pengembangan keilmuan kedokteran dan akan berpengaruh dalam pelayanan kedokteran di Indonesia.

Selain itu, Saksi juga menambahkan keterangan dalam persidangan yang pada pokoknya sebagai berikut:

- Saya saat ini sebagai Ketua MKKI dan Ketua Kolegium Profesi Bedah Saraf Indonesia, kebetulan Ketua Departemen Bedah Saraf di FK UI, dan dua kali menjadi Ketua Program Studi selama dua periode, dan satu kali menjadi Ketua Perhimpunan Bedah Saraf Indonesia. Sehingga saya ingin mencoba menggambarkan secara lebih komprehensif, di mana dalam pengembangan kolegium yang selama ini kita tahu memang harus independen, dikelola oleh para pengampu keilmuan karena memang tugas kolegium adalah mengembangkan ilmu. Itulah yang sekarang kami agak khawatir bahwa dalam jangka panjang, ini bisa tidak terjadi karena memang beberapa waktu yang lalu pada saat pemilihan ketua kolegium, kita sudah mengabaikan, bagaimana para pengampu ilmu yang tadi secara terstruktur selama ini, Ketua Program Studi (KPS), misalnya saya sebagai KPS atau kepala departemen, kami harus lektor kepala untuk menjadi badan di situ sebelum yang paling tinggi secara akademik adalah guru besar.
- Inilah yang terjadi, bahkan ada misalnya di dalam kolegium itu ada komisi kurikulum yang belum pernah sama sekali membawa atau pernah berpengalaman sebagai seorang profesional di bidang pendidikan yang mengatur kurikulum. Sehingga ujian nasional dikelola oleh orang yang tidak pernah mengelola, padahal kita tahu bahwa sesuai dengan Undang-Undang Dikti, uji kompetensi itu merupakan *exit exam* yang merupakan proses berkelanjutan sejak pertama kali diterima sampai seseorang dinyatakan lulus sebagai seorang spesialis. Inilah yang terjadi sehingga hal-hal yang selama ini dipikirkan secara mendalam itu menjadi hal-hal yang mengkhawatirkan, khususnya terkait masa depan para spesialis.

- Bahwa dalam kaitan dengan kompetensi, dalam rangka memenuhi kebutuhan nasional, seorang ahli bedah segera diberikan kompetensi untuk menangani operasi membuka otak, mengambil darah yang ada di dalam otak, yang dalam pendidikan kami bedah saraf saja misalnya, kami membutuhkan paling tidak tahun keempat itu untuk bisa mereka membuka otak. Karena sama sekali berbeda, kami pernah pada saat melakukan share kompetensi dengan bedah, ada delapan kompetensi yang kami buat pada saat itu secara bersama-sama, ini harus dikelola oleh dokter bedah karena dalam keadaan *emergency* di daerah, itu beberapa hal yang memang bisa dengan pelatihan tertentu, misalnya epidural, semua yang kami berikan adalah di luar permukaan otak.
- Itu masih dalam keamanan yang itu pembicaraannya sangat mendalam di antara para guru besar dan para pengampu keilmuan dari kedua belah pihak. Tiba-tiba kemarin keluar itu membuat kami bertanya apakah independensi yang begini yang bisa membahayakan masyarakat ini akan bisa terjadi. Ini adalah salah satu contoh. Sehingga walaupun kami tahu bahwa kebutuhannya adalah bahwa kalau ada pasien yang stroke, itu bisa, padahal mungkin kedalaman yang belum diketahui bahwa seorang spesialis bedah saraf dasar itu sudah diajarkan bagaimana cara membuka otak dan mengambil darah di dalam otak, bukan di permukaan otak, di dalam otak itu memerlukan pengetahuan yang sangat mendalam, sehingga pasien tidak cedera otaknya dan pasien tidak mengalami fatalitas setelah operasi. Contohnya di bedah saraf, kami ditanyakan di bidang bedah saraf. Ini harus sangat hati-hati karena langsung menyangkut kebutuhan masyarakat, ingin menolong, namun malah akan mencelakakan pasien.
- Kemudian yang kedua, mengenai kemandirian independensi tadi, bahwa kemandirian utama independensi keilmuan itu memang harus pengembangnya adalah kolegium yang mana yang selama ini adalah organ-organ dengan kapasitas individu yang memang sudah terstruktur. Kami mohon itu dipertimbangkan dengan baik. Tapi kami perlu memahami juga bahwa betul di Amerika ada enam, bedah saraf ada tiga, kesemuanya adalah perhimpunan spesialis. Sementara kalau ada masalah di dalam perhimpunan, maka di atasnya itu ada yang namanya American Medical Association (AMA). American Medical Association itu adalah satu organisasi yang membawahi

tadi profesi-profesi spesialis. Jadi, tetap saja bahwa kalau kami kursus ikut mana pun mendapat kreditnya adalah kredit AMA.

- Inilah yang mungkin perlu secara mendalam dipahami bersama, bagaimana secara nasional representasi harusnya adalah satu yang justru tadi mengapa di dalam PB itu merupakan rumah besar, ada bagian-bagian spesialis dengan pengembang ilmunya ada di dalam. Sekali lagi bukan karena ingin berkuasa tapi mari kita pikirkan secara mendalam untuk kepentingan masyarakat.

[2.3] Menimbang bahwa terhadap permohonan para Pemohon, Dewan Perwakilan Rakyat menyampaikan keterangannya dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 16 Mei 2025 dan menyerahkan dokumen fisik keterangan tertulis bertanggal 16 Mei 2025 kepada Mahkamah pada tanggal 20 Juni 2025, yang pada pokoknya mengemukakan hal-hal sebagai berikut.

I. KETENTUAN UU KESEHATAN YANG DIMOHONKAN PENGUJIAN TERHADAP UUD NRI TAHUN 1945

Dalam perbaikan permohonan *a quo*, Para Pemohon mengajukan pengujian materiil terhadap Pasal 311 ayat (1) sepanjang kata “dapat” dan frasa “membentuk organisasi profesi”, Pasal 268 ayat (1) sepanjang kata “Konsil”, Pasal 270 sepanjang frasa “profesi Tenaga Medis” dan kata “Kolegium”, Pasal 272 ayat (1) sepanjang frasa “kelompok ahli”, frasa ilmu kesehatan, dan kata “Kolegium” dan ayat (3) sepanjang kata “Kolegium” dan kata “pelatihan” pada huruf b, Pasal 258 ayat (2) sepanjang frasa “Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat”, Pasal 264 ayat (1) huruf b, Pasal 264 ayat (5) sepanjang kata “Menteri”, Pasal 291 ayat (2) sepanjang frasa “oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri”, Pasal 421 ayat (1) sepanjang frasa “penyelenggaraan Kesehatan”, Pasal 442 sepanjang frasa “dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)”, dan Pasal 454 huruf c UU Kesehatan yang selengkapnya sebagai berikut:

Pasal 311 ayat (1) UU Kesehatan
(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat **membentuk organisasi profesi**.

Pasal 268 ayat (1) UU Kesehatan

(1) Untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, dibentuk **Konsil**.

Pasal 270 UU Kesehatan

Keanggotaan Konsil berasal dari unsur:

a. Pemerintah Pusat;
b. **profesi Tenaga Medis** dan Tenaga Kesehatan;
c. **Kolegium**; dan
d. masyarakat.

Pasal 272 ayat (1) dan ayat (3) UU Kesehatan

(1) Untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, setiap **kelompok ahli** tiap disiplin **ilmu Kesehatan** dapat membentuk **Kolegium**.

(3) **Kolegium** memiliki peran:

a. menyusun standar kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
b. menyusun standar kurikulum **pelatihan** Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 258 ayat (2) UU Kesehatan

(2) Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh **Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat**.

Pasal 264 ayat (1) huruf b UU Kesehatan

(1) Untuk mendapatkan SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 263 ayat (2), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu harus memiliki:

a. STR dan
b. tempat praktik.

Pasal 264 ayat (5) UU Kesehatan

(5) Pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan oleh **Menteri**.

Pasal 291 ayat (2) UU Kesehatan

(2) Standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan disusun **oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri**.

Pasal 421 ayat (1) UU Kesehatan

(1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap setiap **penyelenggaraan Kesehatan**.

Pasal 442 UU Kesehatan
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).**

Pasal 454 huruf c UU Kesehatan
Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku:
a. Undang-Undang Nomor 419 Tahun 1949 tentang Ordonansi Obat Keras (Staatsblad 1949 Nomor 419);
b. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
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);**
d. …
k. …
dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Dalam permohonan *a quo* Para Pemohon mengemukakan bahwa ketentuan UUD NRI Tahun 1945 yang menjadi batu uji adalah sebagai berikut:

Pasal 27 ayat (1) UUD NRI Tahun 1945
Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya.

Pasal 28C ayat (1) UUD NRI Tahun 1945
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 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945
Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum.

Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945
Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Bahwa dalam permohonan *a quo*, para Pemohon mendalilkan kerugian konstitusional sebagai berikut:

1. Pasal 311 ayat (1) UU Kesehatan mengakibatkan ketidakpastian hukum organisasi profesi dokter dalam wadah tunggal yang sebelumnya diakui UU Praktik Kedokteran sehingga membahayakan standar kompetensi yang mengacu pada ilmu kedokteran. Pasal *a quo* juga menimbulkan kekacauan hukum dan pelanggaran kaidah hukum konstitusi dari Putusan MK sehingga menggerus supremasi konstitusi (*vide* perbaikan permohonan hlm 28).
2. Pasal 268 ayat (1) UU Kesehatan sepanjang kata "Konsil" telah membentuk konsil yang bertentangan dengan Putusan MK Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang mengharuskan pembentukan secara terpisah (*vide* perbaikan permohonan hlm 28).
3. Pasal 270 UU Kesehatan sepanjang frasa "profesi Tenaga Medis" dan kata "Kolegium" telah menghapus unsur organisasi profesi Tenaga Medis sebagai unsur keanggotaan Konsil. Kolegium yang ada dalam unsur keanggotaan konsil bukan lagi dalam kualifikasi kolegium organisasi profesi melainkan kolegium yang dibentuk oleh pemerintah (*vide* perbaikan permohonan hlm 29)
4. Pasal 272 ayat (1) sepanjang frasa "kelompok ahli", frasa "ilmu kesehatan", dan kata "Kolegium" serta Pasal 272 ayat (5) UU Kesehatan telah mengakibatkan hapusnya dan tiadanya peran organisasi profesi pada Kolegium (*vide* perbaikan permohonan hlm 29)
5. Pasal 258 ayat (2) UU Kesehatan telah menghilangkan wewenang dan hak organisasi profesi dalam melakukan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan (*vide* perbaikan permohonan hlm 30)
6. Pasal 264 ayat (1) UU Kesehatan sepanjang frasa "tempat praktik" telah menghapuskan wewenang dan hak organisasi profesi dalam menerbitkan rekomendasi atas SIP dokter yang sebelumnya diatur dalam UU Praktik Kedokteran yang berkesesuaian dengan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 (*vide* perbaikan permohonan hlm 30)
7. Pasal 264 ayat (5) UU Kesehatan sepanjang kata "Menteri" telah meniadakan wewenang organisasi profesi dalam pengelolaan satuan kredit profesi (SKP) (*vide* perbaikan permohonan hlm 30-31)

8. Pasal 291 ayat (2) UU Kesehatan sepanjang kata “Menteri” merupakan hal yang keliru dan pemupukan kekuasaan menteri yang bertentangan dengan konstitusi (*vide* perbaikan permohonan hlm 31)
9. Pasal 421 ayat (1) UU Kesehatan sepanjang frasa “penyelenggaraan Kesehatan” telah meniadakan peran organisasi profesi dalam pelaksanaan pengawasan terhadap tenaga medis dalam penyelenggaraan layanan medis padahal pengawasan tersebut merupakan domein dan wewenang organsiasi profesi, bukan pemerintah pusat dan pemerintah daerah (vide perbaikan permohonan hlm 116)
10. Pasal 442 UU Kesehatan tidak sesuai dengan perbuatan yang dilarang dalam Pasal 312 huruf b juncto Pasal 313 ayat (1) UU Kesehatan sehingga rumusannya tidak cermat dan melanggar asas lex certa dan telah menimbulkan kerugian konstitusional atas kepastian hukum dan perlindungan hukum yang pasti (vide perbaikan permohonan hlm 120).
11. Pasal 454 huruf c UU Kesehatan telah menghilangkan pokok-pokok norma praktik kedokteran untuk tenaga medis dan mencampurbaurkan dengan pengaturan tenaga kesehatan sehingga terjadi kekacauan hukum (vide perbaikan permohonan hlm 125).

Bahwa Para Pemohon dalam petitumnya memohon sebagai berikut:

1. 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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat dan sepanjang frasa “membentuk organisasi profesi” bertentangan dengan UUD 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 Indonesiad an 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 pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, dibentuk Konsil" sepanjang kata "Konsil" bertentangan dengan UUD 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 pelindungan 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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "organisasi profesi Tenaga Medis" dan kata "Kolegium" bertentangan dengan UUD 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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "kelompok ahli organisai profesi", dan sepanjang frasa "ilmu kesehatan" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "ilmu kedokteran", serta sepanjang kata "Kolegium" bertentangan dengan UUD 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 organiasi 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 Tenaga Kesehatan; dan
   b. menyusun standar kurikulum pelatihan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan";

sepanjang kata “Kolegium” bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “Kolegium untuk Tenaga Medis” dan sepanjang kata “pelatihan” Pasal 272 ayat (3) huruf b bertentangan dengan UUD 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 Tenaga Kesehatan; dan
b. menyusun standar kurikulum pelatihan berkalanjutan Tenaga Medis dilakukan oleh organisasi profesi; dan Tenaga Kesehatan.”

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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “organisasi profesi dan/atau lembaga pelatikan 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 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 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 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 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)" sepanjang kalimat "pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "sanksi administratif atau denda adminitratif",

sehingga selanjutnya Pasal 442 UU Nomor 17 Tahun 2023 menjadi berbunyi "Setiap Orang yang mempekerjakan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dipidana dengan 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 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, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Keputusan Presiden, Peraturan menteri, Keputusan Menteri, dan surat-surat edaran.
14. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

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

II. KETERANGAN DPR RI

Terhadap dalil para Pemohon sebagaimana diuraikan dalam Perbaikan Permohonan yang diajukan kepada Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi, DPR RI dalam penyampaian pandangannya dengan terlebih dahulu menguraikan mengenai kedudukan hukum (*legal standing*) Para Pemohon sebagai berikut:

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

Terkait kedudukan hukum *(legal standing)* para Pemohon dalam pengujian UU *a quo* secara materiil, DPR RI memberikan pandangan berdasarkan 5 (lima) batasan kerugian konstitusional berdasarkan Pasal 4 ayat (2) Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Tata Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang yang sejalan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi (MK) Nomor 006/PUU-III/2005 dan Putusan MK Nomor 001/PUU-V/2007 mengenai parameter kerugian konstitusional sebagai berikut:

1. adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD NRI Tahun 1945
2. adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional yang dianggap oleh Pemohon telah dirugikan oleh berlakunya suatu undang-undang
3. adanya kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang bersifat spesifik dan aktual, atau setidak-tidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi
4. adanya hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional dengan undang-undang yang dimohonkan pengujian
5. adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan, maka kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi

Terhadap kedudukan hukum Para Pemohon dalam perkara *a quo* DPR RI memberikan pandangan sebagai berikut:

1) Bahwa Para Pemohon mendalilkan adanya hak dan/atau kewenangan konstitusi yang dijamin melalui Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Terkait dengan ketentuan Pasal 27 ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang mengatur adanya persamaan kedudukan semua warga negara di dalam hukum dan pemerintahan telah dilaksanakan dalam pengaturan yang ada dalam UU Kesehatan. Persamaan kedudukan tersebut diberikan tanpa adanya pengecualian kepada semua organisasi tenaga medis maupun organisasi tenaga kesehatan yang ada di Indonesia.

2) Perubahan pengaturan bidang kesehatan melalui UU Kesehatan dilakukan setelah mengevaluasi ketentuan yang ada dalam berbagai undang-undang di bidang kesehatan berikut peraturan pelaksananya serta hasil evaluasi pelaksanaannya dalam masyarakat. Ketentuan dalam UU Kesehatan merupakan upaya penataan kembali bidang kesehatan agar pemenuhan layanan kesehatan terhadap masyarakat menjadi lebih optimal. Dengan adanya keinginan Para Pemohon khususnya terkait dengan adanya peran salah satu organisasi tenaga medis dalam pelaksanaan sistem kesehatan nasional, menurut DPR RI, hal ini justru menjadikan adanya pengkhususan satu organisasi tenaga medis saja dalam regulasi di bidang kesehatan tanpa adanya suatu urgensi yang jelas justru akan menjadikan ketentuan UU Kesehatan tidak memenuhi ketentuan Pasal 27 ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.
3) Bahwa terkait dengan hak dan/atau kewenangan konstitusional Para Pemohon yang dijamin dalam ketentuan Pasal 28C ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, jika dipertautkan dengan keberlakuan Pasal *a quo* UU Kesehatan hak dan/atau kewenangan konstitusional Para Pemohon tidak terdapat hubungan pertautan antara kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang didalilkan Para Pemohon dengan keberlakuan pasal *a quo* UU Kesehatan. Pengembangan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya dan hak untuk mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia tetap dapat dinikmati oleh Para Pemohon meskipun ada perubahan pengaturan terhadap sistem kesehatan nasional melalui UU Kesehatan.
4) Bahwa keberlakuan ketentuan dalam UU *a quo* berlaku sama bagi Para Pemohon dan masyarakat lainnya yang berkiprah dalam bidang kesehatan. Upaya-upaya perbaikan pengaturan sistem kesehatan nasional secara keseluruhan ditujukan agar komponen-komponen dalam sistem kesehatan nasional terhubung satu sama lain sehingga tersinergikan dengan baik. Hal ini diatur secara jelas dalam UU Kesehatan yang telah jelas merupakan bentuk pemenuhan ketentuan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Adapun dalil yang disampaikan

Para Pemohon terkait pertautan hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dengan kerugian akibat berlakunya pasal *a quo* UU Kesehatan jelas merupakan resistensi Para Pemohon atas perubahan tatanan sistem kesehatan nasional karena adanya kekhawatiran Para Pemohon atas pelaksanaan sistem kesehatan yang berbeda dengan apa yang ada dan dilaksanakan berdasarkan undang-undang di bidang kesehatan yang telah dinyatakan tidak berlaku dengan diundangkannya UU *a quo*. Jika Para Pemohon menghawatirkan pelaksanaan UU Kesehatan, Para Pemohon dapat turut berkontribusi dengan melaksanakan ketentuan yang ada dan turut mengawasi pelaksanaan UU Kesehatan tersebut bersama masyarakat agar sesuai dengan tujuan pengaturannya.

5) Bahwa dengan berlakunya ketentuan dalam UU *a quo* tidak menjadikan Para Pemohon kehilangan hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya yang dijamin melalui Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Hak atas hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan tetap dapat dinikmati dan dijalani oleh Para Pemohon. Di samping itu, adanya perubahan pengaturan sistem kesehatan nasional melalui UU Kesehatan ditujukan agar Para Pemohon dan anggota masyarakat lainnya dapat menikmati layanan kesehatan sebaik-baiknya sehingga dapat tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
6) Bahwa berdasarkan uraian diatas, jelas tidak terdapat kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional Para Pemohon baik bersifat aktual maupun potensial. Adanya suatu perubahan merupakan suatu keniscayaan dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara khususnya dalam upaya perlindungan terhadap masyarakat dalam menghadapi ancaman kesehatan yang semakin modern dan berbahaya yang berkembang seiring dengan berkembangnya teknologi dan interaksi masyarakat.

Bahwa terkait dengan kedudukan hukum Para Pemohon dalam pengujian materiil ini, DPR RI memberikan pandangan selaras dengan

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 22/PUU-XIV/2016 yang diucapkan dalam Sidang Pleno Konstitusi terbuka untuk umum pada hari tanggal 15 Juni 2016, yang pada pertimbangan hukum [3.5.2] Mahkamah Konstitusi menyatakan bahwa menurut Mahkamah Konstitusi:

> ...Dalam asas hukum dikenal ketentuan umum bahwa tiada kepentingan maka tiada gugatan yang dalam bahasa Perancis dikenal dengan point d'interest, point d'action dan dalam bahasa Belanda dikenal dengan zonder belang geen rechtsingang. Hal tersebut sama dengan prinsip yang terdapat dalam Reglement op de *Rechtsvordering* (**Rv**) khususnya Pasal 102 yang menganut ketentuan bahwa **"tiada gugatan tanpa hubungan hukum" (*no action without legal connection*).**

Berdasarkan pada hal-hal yang telah disampaikan tersebut DPR RI berpandangan bahwa Para Pemohon secara keseluruhan tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) karena tidak memenuhi ketentuan Pasal 51 ayat (1) dan Penjelasan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstiusi sebagaimana diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (UU MK), serta tidak memenuhi persyaratan kerugian konstitusional yang diputuskan dalam putusan Mahkamah Konstitusi terdahulu secara kumulatif. Meskipun demikian DPR RI menyerahkan sepenuhnya kepada Yang Mulia Ketua dan Majelis Hakim Konstitusi untuk mempertimbangkan dan menilai apakah Para Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) sebagaimana yang diatur dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK dan Putusan Mahkamah Konstitusi Perkara Nomor 006/PUU-III/2005 dan Putusan Perkara Nomor 011/PUU-V/2007 mengenai parameter kerugian konstitusional.

B. PANDANGAN UMUM

1. Bahwa dalam kehidupan bernegara, negara memiliki kewenangan dalam untuk mengeluarkan kebijakan, pengaturan dan pengawasan. Negara harus hadir dalam segala aspek kehidupan masyarakat mengingat mandat pembentukan pemerintah Indonesia sebagaimana termuat dalam pembukaan UUD NRI Tahun 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-XIII/2015 menyatakan:

> "….. perkataan "dikuasai oleh negara" haruslah diartikan mencakup makna penguasaan oleh negara dalam arti luas yang bersumber dan berasal dari konsepsi kedaulatan rakyat atas segala sumber kekayaan "bumi dan air dan kekayaan alam yang terkandung di dalamnya", termasuk pula di dalamnya pengertian kepemilikan publik oleh kolektivitas rakyat atas sumber-sumber kekayaan dimaksud. Rakyat secara kolektif itu dikonstruksikan oleh UUD 1945 memberikan mandat kepada negara untuk mengadakan kebijakan (*beleid*) dan tindakan pengurusan (*bestuursdaad*), pengaturan (*regelendaad*), pengelolaan (*beheersdaad*) dan pengawasan (*toezichthoudensdaad*) untuk tujuan sebesar-besarnya kemakmuran rakyat. Fungsi pengurusan (*bestuursdaad*) oleh negara dilakukan oleh pemerintah dengan kewenangannya untuk mengeluarkan dan mencabut fasilitas perizinan (*vergunning*), lisensi (*licentie*), dan konsesi (*concessie*). Fungsi pengaturan oleh negara (*regelendaad*) dilakukan melalui kewenangan legislasi oleh DPR dan Pemerintah, dan regulasi oleh Pemerintah (*eksekutif*). Fungsi pengelolaan (*beheersdaad*) dilakukan melalui mekanisme pemilikan saham (share-holding) dan/atau melalui keterlibatan langsung dalam manajemen Badan Usaha Milik Negara atau Badan Hukum Milik Negara sebagai instrumen kelembagaan melalui mana negara c.q. Pemerintah mendayagunakan penguasaannya atas sumber-sumber kekayaan itu untuk digunakan bagi sebesar-besarnya kemakmuran rakyat. Demikian pula fungsi pengawasan oleh negara (*toezichthoudensdaad*) dilakukan oleh c.q. Pemerintah dalam rangka mengawasi dan mengendalikan agar pelaksanaan penguasaan oleh negara atas cabang produksi yang penting dan/atau yang menguasai hajat hidup orang banyak dimaksud benar-benar dilakukan untuk sebesar-besarnya kemakmuran rakyat."

2. Bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, hak ini diatur dengan jelas dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Oleh karenanya negara bertanggung jawab ata penyediaan fasilitas kesehatan yang layak (vide Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945). Untuk itu, pembangunan kesehatan harus dilaksanakan secara berkesinambungan

agar hak konstitusional setiap orang atas layanan kesehatan dapat dipenuhi dengan sebaik-baiknya. Faktor lingkungan strategis baik secara global, regional, nasional, maupun lokal, dapat menjadi peluang atau kendala bagi sistem kesehatan di Indonesia.

3. 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 manapun 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, dan terhubung dengan jejaring fasilitas kesehatan lainnya. 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 layanan kesehatan tersebut.
4. Bahwa sistem kesehatan nasional merupakan bagian penting dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan kesehatan namun perlu memiliki dasar hukum perencanaan pembangunan yang kuat. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) merupakan dokumen peraturan perundang-undangan yang menjabarkan visi besar negara, tujuan dan arah kebijakan pembangunan selama 20 tahun. Pada Rancangan RPJPN 2025-2045, visi yang diusung adalah Indonesia Emas 2045 dan pembangunan pada bidang kesehatan mengusung tema “Kesehatan Untuk Semua”. Pembangunan kesehatan mencakup semua

penduduk tanpa terkecuali, pada seluruh siklus hidup, di seluruh wilayah dan bagi seluruh kelompok sosial ekonomi, baik laki-laki maupun perempuan. Semua penduduk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, baik pelayanan kesehatan primer dan rujukan dan mencakup seluruh jenis pelayanan. Pembangunan kesehatan dilaksanakan oleh seluruh komponen bangsa; baik pemerintah, swasta, dan masyarakat secara luas. Untuk mewujudkan kebijakan kesehatan untuk semua perlu didukung oleh sistem kesehatan yang tangguh dan responsif, sehingga perlu penataan sistem kesehatan nasional.

5. Bahwa penyelenggaraan sistem kesehatan masyarakat dalam pembangunan kesehatan juga perlu memperhatikan dinamika sosial budaya, agama, politik, ekonomi, keuangan, pendidikan, aparatur dan birokrasi, keamanan, pangan, dan pertanian, lingkungan, dan infrastruktur yang mempengaruhi pembangunan kesehatan. Jika diabaikan kebijakan di luar sektor kesehatan tersebut, maka implementasi kebijakan kesehatan tidak akan optimal dan menjadikan kebijakan di sektor kesehatan dan kebijakan sektor lain saling berkontradiksi sehingga menghambat pembangunan kesehatan.
6. 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.** Disamping 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. Agar kebijakan dalam upaya pengembangan sistem kesehatan nasional ini dapat memberikan perlindungan nyata terhadap masyarakat luas ditengah ancaman kesehatan, maka dukungan ilmu pengetahuan dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan menjadi hal yang sangat esensial dan perlu dilakukan penataan.
7. Bahwa UU Kesehatan diundangkan dengan membawa berbagai peluang dan tantangan bagi sektor kesehatan di Indonesia. Beberapa hal yang diharapkan dari kehadiran undang-undang ini antara lain:

a. membuka peluang signifikan untuk peningkatan akses layanan kesehatan, dengan cakupan yang lebih luas yang menjangkau masyarakat di daerah terpencil dan kurang terjangkau.
b. peningkatan infrastruktur kesehatan seperti pembangunan rumah sakit, klinik, dan fasilitas lainnya yang diharapkan mampu mengatasi kesenjangan layanan.
c. penerapan teknologi digital dalam pelayanan kesehatan, termasuk telemedicine dan rekam medis elektronik, diharapkan mampu meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan.
d. dukungan yang lebih besar untuk penelitian dan pengembangan juga membuka jalan bagi inovasi baru dalam pengobatan dan pencegahan penyakit.

Selain itu, UU Kesehatan menekankan pada peningkatan kualitas tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan yang lebih baik, serta penguatan regulasi terhadap profesi kesehatan untuk memastikan standar pelayanan yang tinggi.

C. KETERANGAN DPR RI TERHADAP POKOK PERMOHONAN

1. <u>Kluster terhadap dalil Para Pemohon mengenai penghapusan Organisasi Profesi Tenaga Medis dalam Wadah Tunggal dengan Pasal 311 ayat (1) UU Kesehatan dianggap bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945.</u>

Bahwa dalam kluster ini, Para Pemohon menyampaikan dalil yang pada intinya menyatakan Pasal 311 ayat (1) UU Kesehatan sepanjang kata "dapat" bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan frasa "organisasi profesi" bertentangan dengan UUD NRI Tahun 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" (vide perbaikan permohonan hlm 56). Terhadap dalil tersebut, DPR RI menerangkan sebagai berikut:

a. Bahwa berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan undang-undang di bidang kesehatan yang berkaitan dengan organisasi profesi di bidang

kesehatan dalam Naskah Akademik UU *a quo* dinyatakan sebagai berikut:

> Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia mengatur bahwa setiap warga negara berhak berserikat, berkumpul dan mengeluarkan pendapat sebagai bagian dari hak asasi manusia. Selain itu pengaturan pembentukan organisasi profesi yang pada prinsipnya merupakan bagian dari organisasi kemasyarakatan tunduk pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2013 tentang Organisasi Kemasyarakatan, yang mengatur setiap organisasi kemasyarakatan yang akan dibentuk harus didaftarkan kepada Kementerian Hukum dan Hak Asazi Manusia terlebih dahulu setelah mendapatkan pertimbangan dari kementerian teknis, sehingga Pencantuman Ikatan Dokter Indonesia dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia sebagai organisasi profesi dalam Pasal 1 angka 12 bersifat multitafsir karena dapat dimaknai Ikatan Dokter Indonesia dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia sebagai satu-satunya organisasi profesi yang diakui oleh Pemerintah Pusat.
>
> Selain itu ketentuan Pasal 1 angka 12 mempersempit makna organisasi profesi yaitu hanya Ikatan Dokter Indonesia (IDI), sedangkan sudah diketahui bahwa dalam lingkungan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) terdapat sejumlah Perhimpunan Dokter Spesialis yang juga berhak disebut sebagai Organisasi Profesi. Ketentuan demikian merugikan hak konstitusional anggota Perhimpunan Dokter Spesialis, karena membatasi hak berserikat, berkumpul dan menyatakan pendapat sebagaimana diatur, dijamin dan dilindungi oleh UUD NRI Tahun 1945 (vide Naskah Akademik UU Kesehatan hlm 213-214).

Berdasarkan kutipan diatas, adanya penunjukkan wadah tunggal organisasi profesi tenaga medis dan pemberian kewenangan khusus terhadap organisasi tersebut dalam regulasi di bidang kesehatan telah menimbulkan permasalahan-permasalahan yang menjadikan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang ada tidak dapat berjalan optimal. Dengan demikian, dibutuhkan adanya pengaturan yang baru dan penataan sistem kesehatan nasional, sejak dari pelaksanaan pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan, pembinaan, dan pengawasannya dalam pelaksanaan layanan kesehatan dalam rangka pemenuhan ketentuan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.

b. Bahwa dalam pembentukan organisasi profesi, adanya kata "*dapat*" dalam Pasal *a quo* tidak lantas menjadikan pasal *a quo* menimbulkan ketidakpastian hukum. Adanya kata "dapat" dalam ketentuan tersebut harus ditafsirkan berdasarkan konteks dan tujuan pembentukan

undang-undang. Dalam teknik perancangan perundang-undangan, penggunaan kata "dapat" umumnya digunakan untuk memberikan pilihan atau fleksibilitas dalam pelaksanaan suatu hak atau kewenangan, bukan sebagai norma yang bersifat wajib atau memaksa. Dalam hal ini, Pasal *a quo* menggunakan kata "*dapat*" untuk menegaskan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan memiliki hak untuk membentuk organisasi profesi, tetapi tidak diwajibkan untuk melakukannya. Terlebih lagi, Pasal *a quo* telah dengan jelas menyebut subjek hukum yang dapat membentuk organisasi profesi, yaitu tenaga medis dan tenaga Kesehatan sebagaimana telah diatur definisinya dalam Pasal 1 UU *a quo*. Oleh karena itu, DPR RI berpandangan Pasal *a quo* telah dengan jelas menyampaikan subjek hukum yang dapat membentuk organisasi profesi, sehingga dalil Para Pemohon tidak memiliki dasar hukum.

c. Bahwa ketentuan *a quo* memberikan hak bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk membentuk organisasi profesi yang merupakan perwujudan nyata dari kebebasan berserikat sebagaimana dijamin oleh Pasal 28C ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Lebih lanjut, Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 memberikan jaminan perlindungan dan kepastian hukum terhadap setiap individu, termasuk tenaga medis dan tenaga kesehatan, memiliki hak yang sama untuk mendirikan dan bergabung dalam organisasi profesi sesuai dengan kepentingan dan kebutuhan profesional mereka. Sebaliknya, jika membatasi tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk bergabung hanya dalam satu organisasi profesi yang bersifat wadah tunggal, seperti yang dikehendaki Para Pemohon, justru bertentangan dengan prinsip kebebasan berserikat yang dijamin dalam UUD NRI Tahun 1945. Selain itu, pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan tugas pemerintah yang tidak seharusnya diberikan dan dibebankan kepada sebuah organisasi profesi.

d. Bahwa berdasarkan teori hukum, kebebasan berserikat merupakan bagian dari demokrasi konstitusional yang menjadi pilar dalam negara

hukum yang demokratis (*democratisch rechtstaat*). Negara hukum demokratis harus mengakomodasi pluralisme dalam organisasi profesi, bukan justru membatasi tenaga medis dan tenaga kesehatan hanya pada satu organisasi tertentu. Dalam hal ini, ketentuan *a quo* justru mencerminkan praktik yang lebih demokratis dalam pengelolaan organisasi profesi tenaga medis di Indonesia. Oleh karena itu, dalil Para Pemohon yang menganggap hanya boleh ada satu organisasi profesi tenaga medis, justru merupakan bentuk pertentangan terhadap prinsip demokrasi konstitusional dan semangat *living constitution*, dimana hukum harus terus berkembang sesuai dengan perubahan sosial dan kebutuhan masyarakat.

e. Pasal *a quo* menyatakan bahwa Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat membentuk organisasi profesi. Ketentuan Pasal *a quo* memberikan kebebasan kepada setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk membentuk organisasi profesi. Hal ini sejalan dengan dengan Pasal 27 ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang menganut prinsip persamaan dalam Hukum (*Equality before the Law*). Dengan demikian semua warga negara mempunyai hak yang sama untuk mengabdi kepada bangsa dan negara dalam upaya membentuk Organisasi Profesi yang mempunyai kompetensi dan standarisasi yang sesuai dalam ketentuan peraturan perundang-undangan sehingga dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam masyarakat harus mempunyai standar profesionalitas dalam pelayanannya. Pada dasarnya hak kebebasan berserikat, berkumpul dan mengeluarkan pendapat dijamin dalam konstitusi Indonesia sebagaimana diatur dalam Pasal 28E ayat (3) UUD NRI Tahun 1945. Kemerdekaan berserikat dan berkumpul termasuk dalam bagian Hak Asasi Manusia (HAM).

f. Bahwa berdasarkan teori hukum, kebebasan berserikat merupakan bagian dari demokrasi konstitusional yang menjadi pilar dalam negara hukum yang demokratis (*democratisch rechtstaat*). Negara hukum demokratis harus mengakomodasi adanya lebih dari satu organisasi profesi bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan, bukan justru

membatasi tenaga medis dan tenaga kesehatan hanya pada satu organisasi tertentu. Dalam hal ini, ketentuan *a quo* justru mencerminkan praktik yang lebih demokratis dalam pengelolaan organisasi profesi tenaga medis di Indonesia. Oleh karena itu, dalil Para Pemohon yang menganggap hanya boleh ada satu organisasi profesi tenaga medis, justru merupakan bentuk pertentangan terhadap prinsip demokrasi konstitusional dan semangat *living constitution*, dimana hukum harus terus berkembang sesuai dengan perubahan sosial dan kebutuhan masyarakat. Selain itu, pengaturan adanya organisasi profesi tunggal juga merupakan bentuk monopoli yang membatasi kebebasan tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk memilih organisasi yang sesuai dengan kepentingan dan tujuan mereka.

g. Bahwa menanggapi pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 mengenai pengujian ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU 29/2004) dan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (UU 20/2013) terhadap UUD NRI Tahun 1945 yang digunakan Para Pemohon sebagai dasar yuridis untuk menegaskan keberadaan organisasi profesi tunggal, *in casu* IDI, DPR RI berpandangan bahwa pertimbangan Mahkamah dalam putusan tersebut sudah tidak relevan lagi untuk digunakan sebagai dasar menilai konstitusionalitas pengaturan organisasi profesi dalam Pasal *a quo*. Sebab, saat itu UU 29/2004 dan UU 20/2013 masih menempatkan kolegium sebagai bagian yang berada di bawah organisasi profesi. Sementara itu, dengan berlakunya UU Kesehatan, sistem kesehatan nasional telah mengalami perubahan mendasar, termasuk dalam hal pengaturan organisasi profesi dan kedudukan kolegium. Oleh karena itu, penggunaan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 sebagai dasar yuridis untuk menilai ketentuan norma *a quo* menjadi tidak tepat, mengingat struktur hukum yang digunakan Mahkamah dalam putusan tersebut telah berubah secara fundamental seiring dengan diberlakukannya UU Kesehatan yang baru.

h. Bahwa berdasarkan karakteristik dan landasan hukumnya, organisasi profesi sejatinya merupakan organisasi kemasyarakatan (ormas) sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2013 tentang Organisasi Kemasyarakatan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2017 (UU Ormas). Ormas merupakan wadah yang dibentuk oleh warga negara Indonesia secara sukarela atas dasar kesamaan aspirasi, kehendak, kebutuhan, kepentingan, kegiatan, dan tujuan untuk berpartisipasi dalam pembangunan. Dalam konteks ini, organisasi profesi seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) memenuhi unsur utama yang dimaksud dalam definisi Ormas yang berbadan hukum Perkumpulan, yaitu dibentuk secara sukarela, bersifat nirlaba, beranggotakan orang per orang, dan memiliki tujuan tertentu yang tidak bertentangan dengan hukum. Ormas yang berbadan hukum Perkumpulan berbasis anggota dapat mengkhususkan diri untuk menghimpun orang-orang yang satu profesi. Profesi yang dimaksud yaitu profesi dokter dan dokter gigi dengan standar tersendiri yang diatur lebih lanjut di dalam AD/ART organisasinya.

i. Bahwa berdasarkan pengaturan dalam UU 36/2009, kode etik dan standar profesi diatur oleh organisasi profesi (vide Pasal 24 ayat (2) UU 36/2009). Pengaturan ini sudah berbeda dengan ketentuan dalam UU Kesehatan. Dalam pelaksanaan tugas profesinya, seorang tenaga medis maupun tenaga kesehatan tunduk pada standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional. Berdasarkan UU Kesehatan, standar profesi untuk setiap jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan disusun oleh konsil serta kolegium dan ditetapkan oleh menteri, standar pelayanan diatur dengan peraturan menteri, sedangkan Standar prosedur operasional ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (*vide* Pasal 291 UU Kesehatan). Dengan demikian, kekhawatiran Para Pemohon terhadap standar profesi tenaga medis telah dijawab oleh UU Kesehatan.

j. Bahwa terkait dengan frasa “organisasi profesi” dalam Pasal *a quo*, sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, dalil Para Pemohon jelas merupakan dalil yang tidak berdasar. Selain itu, kekhawatiran yang disampaikan Para Pemohon dalam positanya sebenarnya telah terjawab melalui pengaturan-pengaturan yang ada dalam UU Kesehatan.

2. <u>Kluster mengenai dalil Para Pemohon terkait permintaan penghapusan Konsil Kedokteran Indonesia dengan menggabungkan Konsil untuk Tenaga Medis dan Konsil untuk Tenaga Kesehatan menjadi Konsil, serta penumpukan kekuasaan dan sentralisasi wewenang berada dalam satu tangan Menteri Kesehatan untuk nengendalikan fungsi Konsil sehingga dianggap merugikan hak konstitusional Para Pemohon.</u>

Dalam kluster ini, Para Pemohon mendalilkan pada intinya bahwa alasan pengujian materiil Pasal 268 ayat (1) UU Kesehatan sepanjang kata “Konsil” bertentangan dengan UUD NRI Tahun 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 (vide perbaikan permohonan hlm 78). Terhadap dalil Para Pemohon tersebut, DPR RI menerangkan sebagai berikut:

a. Bahwa peran-peran strategis konsil kedokteran Indonesia maupun konsil tenaga kesehatan Indonesia telah dikaji dalam naskah akademik RUU Kesehatan. Dalam rangka perbaikan kualitas layanan kesehatan Indonesia, sistem kesehatan termasuk sistem pengelolaan SDM kesehatan pun harus turut dibenahi. Pembenahan dan penataan lembaga-lembaga yang ada tentunya tidak dilakukan secara parsial melainkan secara menyeluruh mengingat sebagai suatu sistem, setiap komponennya akan terhubung satu sama lain dan saling mempengaruhi.
b. Bahwa Konsil merupakan Lembaga Nonstruktural (LNS) 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/LNS. 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 tugasnya.

c. Bahwa dalam Pasal 4 ayat (2) UU 29/2004 mengatur bahwa Konsil Kedokteran Indonesia bertanggung jawab kepada Presiden. Hal ini dapat dimaknai bawa KKI merupakan Lembaga independen/LNS yang dibentuk oleh UU 29/2004 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/menunjang tugas dan fungsi kementerian untuk mewujudkan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Melihat pada kedudukan Konsil Kedokteran Indonesia sebagai Lembaga independen/LNS yang pada dasarnya merupakan *state auxilary/derivative organ* (lembaga penunjang kekuasaan eksekutif), maka seyogyanya Konsil Kedokteran Indonesia tetap bertanggung jawab kepada Presiden.

d. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 268 ayat (2) UU Kesehatan, konsil berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri yang menangani bidang kesehatan dan dalam menjalankan perannya bersifat independen. Hal ini tentunya tidak dapat diartikan sebagai pemupukan kekuasaan dan kesewenang-wenangan. Kehadiran negara dalam pembangunan kesehatan dan dalam sistem kesehatan nasional adalah sesuatu yang harus ada dan dilakukan oleh negara. Hal ini sebagaimana telah diuraikan oleh DPR RI sebelumnya. Kehadiran negara ini diwujudkan dengan adanya peran pemerintah melalui presiden selaku pemegang

kekuasaan pemerintahan (vide Pasal 4 ayat (1) UUD NRI Tahun 1945). Pelaksanaan pertanggungjawaban konsil kepada presiden dilakukan melalui menteri tentu tidak menyalahi peraturan perundang-undangan yang berlaku karena menteri merupakan pembantu presiden yang diangkat dan diberhentikan oleh presiden (vide Pasal 17 ayat (1) dan ayat (2) UD NRI Tahun 1945).

e. Bahwa terkait dengan Putusan MK Nomor 82/PUU-XIII/2015, pada dasarnya putusan *a quo* tidak membahas mengenai organisasi tunggal kedokteran maupun tenaga kesehatan. Putusan a quo merupakan putusan atas perkara pengujian konstitusionalitas ketentuan dalam UU Tenaga Kesehatan terhadap UUD NRI Tahun 1945. Para Pemohon perkara 82/PUU-XIII/2015 mempermasalahkan ketidakjelasan pembedaan tenaga medis dengan tenaga kesehatan dalam UU 36/2014 tersebut yang tentunya dengan catatan bahwa ketentuan tersebut masih berada dalam rezim UU Kesehatan Lama (UU 36/2009) dimana organisasi profesi kedokteran masih diberikan peran yang besar dalam pengelolaan tenaga kedokteran.
f. Bahwa dalam Putusan MK Nomor 14/PUU-XXII/2014, Mahkamah Konstitusi telah menekankan adanya kekhususan atau keistimewaan dalam profesi kedokteran dan kedokteran gigi. Meski demikian, hal ini tidak lantas menjadikan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tidak memiliki resiko yang tinggi dan berkaitan dengan nyawa manusia. Penyusunan UU Kesehatan dilakukan dengan memperhatikan semakin kompleksnya pelayanan kesehatan termasuk pelayanan medis dan kontribusi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan medis yang dilakukan oleh tenaga medis.
g. Bahwa dalam pembentukan UU *a quo*, pembentuk undang-undang juga mempertimbangkan adanya beberapa permasalahan ketika konsil terdiri atas konsil tenaga medis dan konsil tenaga kesehatan dalam pelaksanaan sistem kesehatan, salah satunya berkaitan dengan penerbitan STR bagi tenaga medis. Permasalahan tersebut dikarenakan adanya perbedaan pandangan antara kedua konsil tersebut. Selain itu, dalam rangka mempermudah sistem pengawasan

terhadap penerbitan STR, adanya 2 konsil justru menimbulkan permasalahan terkait kepastian dan sinronisasi data tenaga medis dan tenaga kesehatan. Dalam pelaksanaan layanan kesehatan, keberadaan tenaga medis dan tenaga kesehatan saling menunjang satu-sama lain sehingga permasalahan-permasalahan terkait tenaga medis maupun tenaga kesehatan harus terkoordinasikan dengan baik dan cermat agar pelaksanaan layanan kesehatan terhadap masyarakat dapat dilakukan secara optimal. Penggabungan kedua konsil ini sebagai konsil kesehatan Indonesia merupakan solusi atas permasalahan yang ada terkait dengan pelaksanaan tugas dan fungsi kedua konsil tersebut, yang muncul dalam pelaksanaan pembahasan UU Kesehatan. Pengaturan penyamaan kedudukan tenaga medis dengan tenaga kesehatan tidak hanya terdapat dalam konsil tetapi juga dalam penegakan disiplin profesi kedokteran dan profesi tenaga kesehatan.

h. Bahwa Pasal 268 ayat (1) *a quo* yang kemudian diatur lebih lanjut ke dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (PP 28/2024) dalam Pasal 694 sampai dengan Pasal 703. UU Kesehatan khususnya Pasal 697 ayat (1) PP 28/2024 *juncto* 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), susunan organisasi Konsi Kesehatan Indonesia terdiri atas pimpinan konsil kesehatan Indonesia dan konsil masing-masing kelompok tenaga medis dan tenaga kesehatan. Dengan demikian, keberadaan konsil kesehata Indonesia tidak menghilangkan keberadaan konsil kedokteran.

i. Bahwa dengan demikian, Pasal 268 ayat (1) UU Kesehatan tidak dapat disebut bertentangan dengan Putusan MK Nomor 82/PUU-XIII/2015 karena putusan tersebut dikeluarkan dalam rezim pengaturan UU 36/2014 dan UU 29/2004 yang saat ini pengaturannya telah diubah

oleh pembentuk undang-undang melalui UU Kesehatan. Selain itu, pemaknaan konsil tidak perlu diubah menjadi dua konsil terpisah sebagaimana yang diinginkan oleh Para Pemohon.

3. **<u>Kluster mengenai dalil Para Pemohon yang mendalilkan terkait alasan Pengujian Pasal 270 UU Kesehatan sepanjang frasa "profesi Tenaga Medis" dianggap bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "organisasi profesi tenaga medis", dan kata "kolegium" bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 sepanjang tidak dimaknai "kolegium organisasi profesi" (vide perbaikan permohonan hlm 87). Terhadap dalil Para Pemohon tersebut, DPR RI menerangkan sebagai berikut:</u>**

   a. Bahwa ketentuan Pasal 270 UU Kesehatan mengatur mengenai keanggotaan konsil yang berasal dari unsur pemerintah pusat, profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan, kolegium dan masyarakat. Apabila unsur tenaga medis dan tenaga kesehatan diubah menjadi organisasi profesi, hal ini justru akan mengurangi independensi konsil dan menjadikan pengaturan yang ada dalam UU Kesehatan terkait dengan konsil menjadi tidak sesuai dengan tujuan aslinya dan tidak memberikan perlindungan dan kepastian hukum dalam pelaksanaan UU Kesehatan.

   b. Bahwa terkait kata "kolegium" dalam pasal *a quo*, pengaturan kolegium dalam UU Kesehatan mengubah kolegium lama yang berdasarkan UU 29/2004 dibentuk oleh organisasi profesi. Perubahan ini dituangkan oleh pembentuk undang-undang dalam naskah akademik RUU Kesehatan sebagai berikut:

      > Konsil sebagai Lembaga non-struktural merupakan organisasi yang dijamin independensinya berkaitan dengan pelaksanaan tugas dan fungsinya. Pada saat ini Kolegium pada masing-masing Tenaga Kesehatan merupakan badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk setiap cabang disiplin ilmu kesehatan yang bertugas mengampu dan meningkatkan mutu pendidikan cabang ilmu tersebut. Organisasi profesi idealnya fokus dan bertindak sebagai organisasi profesi yang berjuang untuk kesejahteraan anggotanya, dan berkaitan dengan sisi pelayanan

> para profesi 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 Kesehatan dapat menjadi stagnan dan tidak berkembang, karena hakikat kolegium sebagai pusat riset dan pengembangan keilmuan Tenaga Kesehatan berhimpitan dengan fungsi organisasi profesi yang bersifat lebih praktis**. Hal tersebut yang secara logis menjadi dasar pemisahan kolegium dan organisasi profesi, sebagaimana juga secara luas dipraktikkan dan diterapkan di luar negeri, seperti Amerika dan Australia (vide NA hlm 204).

Berdasarkan kutipan diatas, pembentuk undang-undang memang sengaja memisahkan antara kolegium dengan organisasi profesi. Melihat ketentuan dalam UU Kesehatan, kolegium ditujukan untuk untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Peran kolegium dalam Pasal 272 ayat (3) UU Kesehatan adalah menyusun standar kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan serta menyusun standar kurikulum pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Dalam Pasal 705 ayat (4) PP 28/2024, kolegium berfungsi diantaranya sebagai penyusun standar kompetensi dan standar kurikulum pelatihan, terlibat dalam penyusunan standar nasional pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang dilaksanakan oleh kementerian penyelenggara urusan pemerintahan bidang pendidikan, menyusun kurikulum pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan bersama penyelenggara pendidikan, dan menyusun standar profesi bersama konsil. Dalam pelaksanaan peran dan fungsinya ini, kolegium harus independen agar standar dan kurikulum yang dihasilkan mampu meningkatkan kualitas SDM tenaga medis dan tenaga kesehatan di Indonesia.

c. Bahwa berdasarkan UU Kesehatan, tidak ada lagi organisasi tunggal tenaga medis maupun tenaga kesehatan. Tenaga medis maupun tenaga kesehatan dapat membuat organisasi profesi sesuai dengan

kebutuhannya. Dengan demikian, apabila kolegium yang ada dalam UU Kesehatan diubah menjadi kolegium organisasi profesi, hal ini justru akan menimbulkan kerancuan standar kompetensi dan standar kurikulum pelatihan yang akan digunakan oleh tenaga medis maupun tenaga kesehatan. Disamping itu, hal ini akan menimbulkan kerumitan dalam pelaksanaan fungsi-fungsi kolegium yang berpotensi mengakibatkan kegagalan sistem kesehatan nasional yang tengah diupayakan oleh negara.

4. **Klaster mengenai penghapusan Kolegium sebagai *Academic Body* Organisasi Profesi yang diakui konstitusionalnya dan mengambil alih dan menjadikan Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil sehingga dianggap merugikan Hak Konstitusional Para Pemohon.**

   Terhadap alasan Pengujian Materiil Pasal 272 ayat (1) UU Kesehatan sepanjang frasa "kelompok ahli" bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "kelompok ahli organisasi profesi", frasa "ilmu Kesehatan" bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "ilmu kedokteran", dan kata "kolegium" bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "kolegium yang dibentuk organisasi profesi" (vide perbaikan permohonan hlm 92). Terhadap dalil Para Pemohon tersebut DPR RI menerangkan sebagai berikut:

   a. **Bahwa penataan kurikulum pendidikan kedokteran dan pencetakan dokter nasional melibatkan kolegium dalam pengembangan kualitas dan kompetensi dokter Indonesia** merupakan **perubahan dan penguatan terhadap kolegium**. Disamping 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.

b. Bahwa pengaturan baru terkait kolegium dalam UU 17/2023 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 disiplin ilmu yang disahkan oleh Konsil, membuat kebijakan dan menyelenggarakan ujian kompetensi profesi, menerbitkan sertifikat kompetensi profesi, melakukan pembinaan dan pemantauan penyelenggaraan Pendidikan, merekomendasi pembukaan program studi baru kepada Konsil, dan mengevaluasi pelaksanaan pendidikan di institusi Pendidikan.

c. **Bahwa adanya perubahan pengaturan terkait kolegium melalui UU Kesehatan bukan berarti menghilangkan adanya kolegium, namun mengubah pengaturan atas kolegium yang sudah ada. Apabila diperhatikan kembali, UU Kesehatan justru memberikan ruang yang lebih luas bagi pembentukan dan pengembangan kolegium.** Beberapa poin penting terkait pembentukan kolegium dalam UU 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.

d. Perubahan pengaturan terkait kolegium tersebut tidak seperti yang dikhawatirkan oleh Para 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:

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 antar kolegium untuk menghindari tumpang tindih dalam pelaksanaan kegiatan.

e. Dengan demikian, anggapan Para Pemohon bahwa perubahan kolegium merupakan bentuk kesewenang-wenangan pemegang kekuasaan dan tanpa ada dasar pemikiran mendalam atas sistem kesehatan yang ada dan harapan atas perbaikan sistem kesehatan tersebut kedepannya. **Hasil evaluasi terhadap penataan kolegium yang ada, peran, serta kontribusinya dalam pengembangan ilmu kesehatan dan layanan kesehatan telah dipertimbangkan oleh pembentuk undang-undang.**

f. Bahwa **kolegium**, yang sebelumnya berada di bawah naungan organisasi profesi, kini menjadi alat kelengkapan Konsil Kesehatan Indonesia. **Sebagai pengampu disiplin ilmu, Kolegium memiliki dasar hukum yang lebih kuat untuk menjalankan fungsinya dalam standardisasi 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 kesehatan. *Voting* kolegium tersebut telah

ditutup pada tanggal 28 September 2024. Informasi terkait pelaksanaan *voting* tersebut dapat diakses melalui https://votingkolegium.kemkes.go.id/blog/informasi-1. Hal ini merupakan bentuk keterbukaan dan pelibatan seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam pembentukan kolegium baru.

g. Bahwa terkait independensi kolegium, DPR RI menerangkan sebagai berikut:
   1) Konstitusi memposisikan presiden sebagai pemegang kekuasaan eksekutif, pada presiden yang harus memegang dan menjalankan kekuasaan eksekutif atau pemerintahan.
   2) Lembaga negara dapat diartikan sebagai sebuah organisasi atau badan kenegaraan, sebuah perwujudan kelengkapan negara yang bertujuan untuk menjalankan kekuasaan dan mewujudkan cita-cita negara.
   3) Sementara itu, lembaga negara independen dapat diartikan sebagai sebuah lembaga yang terbentuk dari pemerintah yang menyerahkan kewenangannya untuk menetapkan atau membentuk badan sendiri (*the agencies produced by the growing trend of government power to appointed or self appointed bodies*). 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 dibiayai oleh negara tanpa harus menjadi pegawai negara.
   4) 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 (*main state organs*) sehingga dibentuklah lembaga negara pembantu (*state auxiliary organ*). Salah satu sifat *state auxiliary organ* yaitu independen atau biasa disebut dengan lembaga negara independen (Lukman Hakim. 2009. "*Komisi-Komisi Negara Dalam Sistem Ketatanegaraan di*

Indonesia," Jurnal Konstitusi Puskasi Universitas Widyagama Malang 2, no. 2).

5) 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 Nurtjahyo 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 baru yang lebih spesifik. Selain itu, menurut I Gede Admaja, tujuan adanya lembaga negara independen ini tidak lain karena dalam ketatanegaraan Indonesia yang termaktub dalam pembukaan UUD NRI Tahun 1945 dalam alinea empat (I Gede Dewa Atmaja. 2012. Hukum Konstitusi, Problematika Konstitusi Indonesia Sesudah Perubahan UUD 1945 Malang: Setara Press).

h. Bahwa **dengan adanya perubahan pengaturan terkait kolegium, fungsi kolegium akan lebih dioptimalkan dengan adanya perubahan pengaturan terkait kolegium. Apa yang disampaikan oleh Para Pemohon terkait dengan potensi-potensi permasalahan yang timbul apabila pengaturan terkait kolegium dalam UU Kesehatan diubah, jelas menunjukkan bahwa Para Pemohon kurang memahami rancang bangun baru kesehatan yang terdapat dalam UU Kesehatan tersebut dan belum mampu melihat secara positif pengaturan dalam UU 17/2023 serta peran negara yang selama ini kurang dioptimalkan dalam pengembangan ilmu dan layanan kesehatan nasional**.

i. **Bahwa adanya pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan khususnya di bidang kedokteran tentunya tidak boleh lepas dari pengawasan pemerintah mengingat dampak apapun 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 antarunsur kelembagaan dan sumber daya sehingga terbangun jaringan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai satu kesatuan yang utuh dalam mendukung penyelenggaraan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai landasan ilmiah dalam perumusan dan penetapan kebijakan pembangunan nasional.

j. 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 antarkementerian/lembaga dan pihak terkait untuk penguatan sistem Kesehatan. Dalil Para Pemohon tentu menjadi suatu kekhawatiran yang berlebihan dimana sebenarnya Para Pemohon dapat ikut berkontribusi di dalamnya untuk mendukung dan memastikan agar pelaksanaan perubahan pengaturan tersebut sesuai dan memenuhi harapan serta tujuan yang diharapkan.**

k. Bahwa terkait frasa "*kelompok ahli*" dalam ketentuan *a quo* tentunya tidak dapat dibatasi hanya kelompok ahli organisasi profesi.

Sebagaimana telah disampaikan sebelumnya, dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan terdapat pola hubungan yang membentuk keterkaitan secara terencana, terarah, dan terukur, serta berkelanjutan antarunsur kelembagaan dan sumber daya sehingga terbangun jaringan ilmu pengetahuan **dan** teknologi sebagai satu kesatuan yang utuh dalam mendukung penyelenggaraan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dengan semakin kompleksnya perkembangan ilmu kesehatan dan teknologi kesehatan dalam menghadapi segala ancaman kesehatan bagi manusia, pembatasan pengembangan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan hanya dilakukan oleh kelompok ahli dari suatu organisasi profesi tertentu berpotensi mempersempit peluang yang ada dalam pengembangan ilmu kesehatan dan standar pendidikan kesehatan. Selain itu, hal ini justru mengakibatkan pelanggaran hak masyarakat untuk berkontribusi dalam pembangunan nasional.

l. Bahwa terkait frasa “ilmu kesehatan” dalam pasal *a quo*, dimaksudkan untuk mencakup seluruh keilmuan di bidang kesehatan yang di dalamnya juga termasuk ilmu kedokteran. Apabila frasa “ilmu kesehatan” diubah menjadi “ilmu kedokteran” sebagaimana yang dikehendaki oleh Para Pemohon, hal ini justru akan mempersempit cakupan ilmu dalam pasal *a quo* dan berpotensi menjadikan pengaturan yang ada dalam pasal *a quo* tidak memiliki kejelasan rumusan karena pengembangan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan tentunya harus didasarkan pada keilmuan yang sesuai, yakni keilmuan tenaga medis dan keilmuan tenaga kesehatan. Selain itu, perubahan yang demikian juga berpotensi menciderai hak-hak masyarakat yang dilindungi oleh konstitusi.

5. Kluster terkait dalil Para Pemohon mengenai pengujian materil Pasal 272 ayat (3) UU Kesehatan sepanjang kata ”Kolegium” bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai ”*kolegium untuk tenaga medis*”,

dan huruf b sepanjang kata "*pelatihan*" dianggap bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "*pelatihan berkelanjutan*" (vide perbaikan permohonan hlm 97). Terhadap dalil-dalil yang disampaikan Para Pemohon tersebut, DPR RI menerangkan sebagai berikut:

a. Bahwa terkait frasa "kolegium" dalam pasal *a quo*, DPR RI menilai apa yang disampaikan oleh Para Pemohon tidak dapat dibenarkan, karena telah bertentangan dengan desain kelembagaan dan struktur sistem kesehatan nasional yang diatur dalam UU Kesehatan. Pasal 272 ayat (1) UU Kesehatan telah menyatakan bahwa pembentukan Kolegium dimaksudkan untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Artinya, kolegium dalam norma *a quo* bukan hanya dimaksudkan untuk tenaga medis (dokter dan dokter gigi), tetapi juga mencakup kelompok tenaga kesehatan lain seperti perawat, bidan, tenaga farmasi, tenaga kesehatan lingkungan, dan sebagainya. Oleh karena itu, membatasi makna kolegium hanya untuk tenaga medis bertentangan dengan semangat integrasi pelayanan kesehatan lintas profesi yang menjadi tujuan utama UU Kesehatan.
b. Bahwa pembentukan kolegium untuk masing-masing cabang disiplin ilmu kesehatan bertujuan untuk mendukung tugas Konsil dalam menyusun standar kompetensi dan standar pendidikan. Sebagai alat kelengkapan Konsil, kolegium beranggotakan para ahli dan guru besar di bidang ilmu kesehatan tertentu, dan berperan dalam menjaga dan meningkatkan mutu pendidikan serta kompetensi tenaga kesehatan sesuai cabangnya. Posisi ini tidak menghapus atau mengecilkan peran organisasi profesi, karena UU Kesehatan tidak menutup kemungkinan organisasi profesi untuk tetap menjalankan fungsi pembinaan dan pengembangan anggotanya, termasuk dalam menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
c. Bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran di Indonesia wajib mendasarkan pada empat kaidah dasar moral yakni, menghormati

martabat manusia (*respect for person*), berbuat baik (benefience), tidak berbuat yang merugikan (*non-maleficence*), dan keadilan (*justice*). Di samping itu pelaksanaan asas dan kaidah dasar praktik kedokteran Indonesia bertujuan untuk: memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medik kepada masyarakat. Dengan demikian, praktik kedokteran memiliki unsur penting yang meliputi kompetensi, hubungan baik antar dokter dan pasien, dan antarsejawat, serta ketaatan pada etika profesi. Kompetensi merupakan kemampuan minimal dalam bidang pengetahuan, keterampilan, serta sikap dan perilaku profesional untuk dapat melakukan kegiatan di masyarakat secara mandiri. Untuk itu, dalam melaksanakan profesinya dokter dituntut untuk selalu mempertahankan dan meningkatkan kompetensinya. Hal ini tentunya berlaku pula bagi tenaga kesehatan.

d. Bahwa UU Kesehatan telah mengatur bahwa dalam rangka menjaga dan meningkatan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, dilakukan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi yang mendukung kesinambungan dalam menjalankan praktik sebagaimana diatur dalam Pasal 258 ayat (1) UU Kesehatan. Pelatihan kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan tanggung jawab Pemerintah sebagai salah satu upaya Negara menyiapkan sumber daya manusia dibidang kesehatan yang bermutu dan terstandarisasi kompetensi yang dimiliki untuk menjamin keselamatan dan keamanan masyarakat dalam menerima pelayanan kesehatan.
e. Bahwa DPR RI menilai perlu untuk menegaskan bahwa pelatihan berkelanjutan memang merupakan salah satu bentuk kegiatan peningkatan kompetensi. Dalam UU Kesehatan telah mengatur bahwa dalam rangka menjaga dan meningkatan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, dilakukan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi yang mendukung kesinambungan dalam menjalankan praktik sebagaimana diatur dalam Pasal 258 ayat (1) UU Kesehatan. Pelatihan kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan tanggung jawab Pemerintah sebagai salah satu upaya

Negara menyiapkan sumber daya manusia dibidang kesehatan yang bermutu dan terstandarisasi kompetensi yang dimiliki untuk menjamin keselamatan dan keamanan masyarakat dalam menerima pelayanan kesehatan. Dengan demikian, pemaknaan sebagaimana yang diminta oleh Para Pemohon pada dasarnya telah diakomodasi dalam UU Kesehatan.

6. **<u>Kluster terkait dalil Para Pemohon mengenai pengambil alihan pelatihan dan kompetensi Tenaga Medis dari urusan Organisasi Profesi Tenaga Medis menjadi Pemerintah dan/atau Lembaga Pelatihan dianggap bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945.</u>**

   Terkait dalil Para Pemohon mengenai Pengujian Materil Pasal 258 ayat (2) UU Kesehatan sepanjang frasa ”*Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat*” dianggap bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai ”organisasi profesi dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh organisasi profesi” (vide perbaikan permohonan hlm 101). Terhadap dalil tersebut, DPR RI memberikan keterangan sebagai berikut:

   a. Bahwa Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang menjadi dasar dalil Para Pemohon justru menegaskan peran negara dalam menjamin hak atas pelayanan kesehatan. Amanat ini menempatkan Pemerintah, dalam hal ini Pemerintah Pusat, sebagai pihak yang wajib mengatur, menyelenggarakan, dan menjamin sistem kesehatan yang efektif, efisien, dan merata di seluruh wilayah Indonesia. Salah satu Upaya yang dilakukan dalam menjamin hak atas kesehatan adalah melalui penyediaan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bermutu memiliki kompetensi yang terstandar. Sehingga tenaga medis dan tenaga kesehatan yang tersebar di dalam masyarakat telah terjamin mutu dan kompetensi yang dimiliki.
   b. Bahwa penyelenggaraan pelatihan oleh Pemerintah dan/atau lembaga pelatihan yang telah terakreditasi oleh Pemerintah merupakan perwujudan dari tanggung jawab negara untuk menjamin sistem

pembinaan kompetensi yang objektif, terukur, dan bebas dari konflik kepentingan. Pengambilalihan tanggung jawab oleh Pemerintah Pusat atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat sebagaimana dimaksud ketentuan *a quo*, justru merupakan bagian dari *affirmative state obligation* dalam menjamin mutu sumber daya manusia kesehatan yang berbasis pada standar nasional yang terintegrasi. Hal ini sejalan dengan tanggung jawab konstitusional pemerintah atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945.

c. Bahwa organisasi profesi tetap dapat menjalankan fungsi pendidikan dan pelatihan melalui lembaga yang dimiliki atau dikelolanya, sepanjang lembaga tersebut memenuhi syarat akreditasi yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat. Dengan demikian, ketentuan Pasal 258 ayat (2) UU Kesehatan tidak menghilangkan peran organisasi profesi, tetapi menempatkannya dalam kerangka sistem kesehatan nasional dan sistem pendidikan nasional yang terintegrasi dan terstandar. Hal ini sesuai dengan teori pengembangan profesional yang menyatakan bahwa organisasi profesi berperan sebagai wadah untuk mengembangkan kemampuan dan pengetahuan anggotanya, serta meningkatkan kualitas pelayanan profesi.

d. Dengan demikian, frasa “Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat” merupakan upaya pemerintah untuk melaksanakan tanggung jawab konstitusional negara untuk memastikan kualitas layanan kesehatan yang baik melalui penguatan sistem pelatihan tenaga kesehatan secara terstruktur dan terstandar.

7. <u>Klaster Terkait Penghapusan Rekomendasi Organisasi Profesi dan Pengelolaan Kecukupan SKP Sebagai Dari Urusan Organisasi Profesi Adalah Pelemahan Organisasi Profesi dan Penumpukan Kekuasaan Pemerintah Pusat dan Menteri.</u>

Terkait dalil Para Pemohon mengenai alasan Pengujian Pasal 264 ayat (1) huruf b UU Kesehatan sepanjang frasa “*tempat praktik*”

Bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan Tidak Mempunyai Kekuatan Hukum Mengikat sepanjang Tidak Dimaknai "*tempat praktik dengan rekomendasi organisasi profesi sepanjang untuk Tenaga Medis*" (vide perbaikan permohonan hlm 103), DPR RI memberikan keterangan sebagai berikut:

a. Bahwa ketentuan Pasal 264 ayat (1) UU Kesehatan berketentuan:

> Untuk mendapatkan SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 263 ayat (2), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu harus memiliki:
> a. STR dan
> b. tempat praktik.

Sedangkan ketentuan Pasal 263 ayat (2) UU Kesehatan yang dirujuk oleh pasal *a quo* selengkapnya berketentuan:

(1) Jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu dalam menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki izin.
(2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIP.
(3) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diterbitkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota tempat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan menjalankan praktiknya.
(4) Dalam kondisi tertentu, Menteri dapat menerbitkan SIP.
(5) Dalam rangka penerbitan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemerintah Pusat melibatkan Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam menetapkan kuota untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan memperhatikan kriteria paling sedikit:
    a. ketersediaan dan persebaran Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada daerah tersebut;
    b. rasio jumlah penduduk dengan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan aktif yang ditetapkan oleh Menteri; dan
    c. beban kerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

b. Memperhatikan ketentuan diatas, terkait dengan dalil yang disampaikan telah jelas bahwa Para Pemohon salah merujuk pasal. Ketentuan Pasal 264 ayat (1) UU Kesehatan tidak mengatur mengenai pemberian kewenangan penerbitan SIP melainkan mengatur mengenai syarat yang harus dipenuhi oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk mendapatkan SIP. Hal ini menunjukkan adanya kesalahan obyek (*error in objecto*) dalam permohonan Para Pemohon.

c. Bahwa pengajuan SIP oleh tenaga medis tidak dapat dipandang semata-mata sebagai proses administratif melainkan merupakan

kelanjutan dari serangkaian proses pendidikan formal yang telah diatur dan dijamin mutunya oleh negara. Tenaga medis yang akan mengajukan SIP tentunya harus menyelesaikan tahapan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi. Pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi diselenggarakan oleh penyelenggara pendidikan tinggi yang telah memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan. Penyelenggaraan pendidikan tinggi merupakan tanggung jawab Pemerintah sehingga tenaga medis yang mendapatkan ijazah pendidikan dan sertifikat profesi maupun sertifikat kompetensi telah memenuhi standar mutu yang ditetapkan oleh Pemerintah.

d. Dengan demikian, ijazah, sertifikat profesi, dan sertifikat kompetensi yang diperoleh oleh tenaga medis merupakan alat bukti otentik yang menunjukkan terpenuhinya standar kompetensi sebagaimana ditetapkan oleh Pemerintah. Ketiga dokumen tersebut bukan hanya merefleksikan kelulusan secara administratif, melainkan merupakan konfirmasi atas kompetensi profesional dan keilmuan yang sahih, yang telah dinilai dan disahkan oleh lembaga pendidikan serta lembaga penyelenggara uji kompetensi yang diakui negara. Oleh karena itu, tidak terdapat keharusan hukum untuk menambahkan persyaratan rekomendasi dari organisasi profesi sebagai syarat dalam pengajuan SIP, karena hal tersebut akan menimbulkan tumpang tindih kewenangan dan bertentangan dengan prinsip bahwa pengaturan administratif izin praktik berada di bawah kewenangan negara.
e. Bahwa organisasi profesi pada dasarnya berperan sebagai pembina, pengawasan dan advokasi kepada anggotanya dalam menjalankan tugas ke profesiannya. Namun demikian, fungsi tersebut bersifat internal terhadap keanggotaan organisasi tersebut, dan tidak dapat diperluas sedemikian rupa hingga mencakup fungsi otorisasi administratif negara. Hal ini sejalan dengan ketentuan Pasal 260 ayat (3) UU Kesehatan yang secara eksplisit dimaksudkan untuk mencegah praktik monopoli oleh organisasi profesi atas anggotanya serta mencegah meluasnya peran organisasi profesi di luar batas kewenangan hukum yang seharusnya. Norma tersebut memberikan

jaminan bahwa pengaturan praktik tenaga medis dilakukan berdasarkan prinsip akuntabilitas negara dan tidak bergantung pada hubungan keanggotaan dalam organisasi tertentu, guna memastikan akses yang adil, setara, dan tidak diskriminatif dalam praktik kedokteran.

f. Bahwa berkaitan dengan penerbitan SIP berdasarkan ketentuan dalam UU 36/2009, hasil pengkajian yang dilakukan oleh pembentuk undang-undang dinyatakan dalam Naskah Akademik UU Kesehatan sebagai berikut:

> Untuk melindungi masyarakat dan tenaga medis (dalam hal ini dokter) dalam berpraktik di Indonesia, maka dokter diharuskan untuk memiliki Surat Izin Praktik (SIP). Ketentuan tersebut tertuang dalam Pasal 36 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menegaskan bahwa setiap dokter yang melakukan praktik kedokteran harus memiliki Surat Izin Praktik (SIP).
>
> Sehubungan dengan SIP, terdapat permasalahan pada praktik dokter yang tidak mengantongi SIP. Hal demikian masih ditemukan di tataran pelaksanaan, terutama di daerah. Diketahui bahwa alasan dokter tidak mau mengurus SIP dikarenakan lama untuk mengurus syarat-syarat berkas yang akan diajukan dan dokter beranggapan bahwa masa kerja yang sudah cukup lama di rumah sakit. Ia juga menjelaskan bahwa pihak rumah sakit sesungguhnya sudah menegaskan kepada para dokter untuk memproses SIP guna mencegah permasalahan yang disinyalir dapat timbul di kemudian hari.
>
> Adanya dokter tanpa memiliki Surat Izin Praktik (SIP) mengakibatkan kepastian hukum secara administrasi bagi para pengguna pelayanan kesehatan. …(vide Naskah Akademik UU Kesehatan hlm 130)
>
> …
>
> Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 37 ayat (1) mengatur bahwa SIP dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan dengan salah satu persyaratannya yaitu adanya rekomendasi dari organisasi profesi.
>
> Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, yang mengatur bahwa kepala daerah memberikan pelayanan perizinan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan untuk memberikan

pelayanan perizinan tersebut dibentuk unit pelayanan terpadu satu pintu.

Rekomendasi dari Organisasi Profesi pada prinsipnya ditujukan untuk pembinaan dan pengawasan dokter/dokter gigi dari aspek keprofesian namun pada praktiknya rekomendasi dari Organisasi Profesi digunakan sebagai salah satu persyaratan mendapatkan SIP sehingga berpotensi menghambat kewenangan daerah untuk menerbitkan SIP padahal disisi lain pemerintah daerah membutuhkan dokter/dokter gigi untuk memberikan pelayanan Kesehatan termasuk untuk keselarasan dengan tanggung jawab atas ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Dengan demikian untuk menyikapi penyimpangan pemberian rekomendasi tersebut perlu dilakukan peninjauan atau dimungkinkan agar pemberian rekomendasi tersebut tidak disalahgunakan dalam permohonan memperoleh surat izin praktik, sehingga kemudahan untuk memperoleh SIP dapat direalisasikan dan diharapkan berdampak pada pemenuhan tenaga medis di setiap fasilitas pelayanan kesehatan dengan tujuan akhir tercapainya pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang bermutu (vide Naskah Akademik hlm. 217).

...

Berdasarkan kutipan tersebut, terkait penerbitan SIP memerlukan adanya suatu mekanisme baru supaya penyebaran tenaga medis dan tenaga kesehatan yang merata. Untuk mewujudkan pemerataan sebaran tenaga medis dan tenaga kesehatan tersebut perlu adanya peran governing dengan cara pengaturan kuota yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat. Kementerian Kesehatan selaku wakil Pemerintah Pusat di bidang penyelenggaraan kesehatan akan mereformulasi pengaturan dalam perizinan/penerbitan SIP yang akan diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota tempat tenaga kesehatan (dalam hal ini dokter) untuk menjalankan praktiknya. Dalam rangka penerbitan SIP tersebut, pemerintah daerah kabupaten/kota harus menetapkan kuota untuk setiap jenis tenaga kesehatan dengan memperhatikan kriteria paling sedikit mengenai ketersediaan dan persebaran tenaga medis dan tenaga kesehatan pada daerah tersebut dan jumlah rasio penduduk dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang aktif.

Ketentuan tersebut dikecualikan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) virtual, dan digantikan dengan SIP yang diberikan oleh Menteri Kesehatan.

g. Bahwa dengan demikian adanya perubahan mekanisme penebitan SIP bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan tanpa adanya rekomendasi dari organisasi profesi sebagaimana yang dilakukan berdasarkan UU 36/2009 tidaklah dapat dimaknai merugikan hak/dan atau kewenangan organisasi profesi. Hal ini dikarenakan kewenangan demikian diberikan berdasarkan undang-undang dan dihilangkan melalui undang-undang juga. Selain itu, sebagaimana telah disampaikan sebelumnya, pelaksanaan pengawasan terhadap tenaga medis dalam penyelenggaraan layanan kesehatan bukanlah kewenangan organisasi profesi melainkan kewenangan pemerinntah. Hal ini sudah pasti tidak bisa dianggap menyalahi pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017.
h. Bahwa terkait dengan “tempat praktik”, DPR RI menerangkan bahwa tempat praktik yang dimaksud dalam UU Kesehatan dapat berupa tempat praktik umum/fasilitas kesehatan umum dan tempat praktik pribadi/fasilitas kesehatan mandiri. Adanya tempat praktik ini menjadi dasar diterbitkannya SIP dan keberlakuan SIP. Sebagaimana telah disampaikan, penerbitan SIP merupakan salah satu upaya untuk memeratakan SDM kesehatan agar tidak terjadi penumpukan di daerah perkotaan yang berakibat tidak terlayaninya kebutuhan layanan kesehatan masayrakat di pedesaan dan daerah-daerah pelosok.
i. Bahwa apabila frasa “tempat praktik” pada Pasal *a quo* dimaknai sebagai “tempat praktik dengan rekomendasi organisasi profesi sepanjang untuk Tenaga Medis” hal ini menjadikan perbedaan pengaturan antara tenaga medis dan tenaga kesehatan. Selain itu, adanya pengaturan yang demikian justru akan menjadikan upaya pemerataan layanan kesehatan melalui pemerataan SDM kesehatan justru tidak akan tercapai.

8. **<u>Kluster terkait dalil Para Pemohon mengenai alasan Pengujian Materil Pasal 264 ayat (5) UU Kesehatan sepanjang kata "*Menteri*" bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai untuk Tenaga Medis dilakukan oleh "*organisasi profesi*". Terhadap dalil tersebut DPR RI menerangkan sebagai berikut</u>:**

   a. Bahwa berdasarkan ketatanegaraan Indonesia, perlu ditegaskan kembali bahwa Presiden merupakan pemegang kekuasaan pemerintahan menurut UUD NRI Tahun 1945. Dalam menjalankan kekuasaan tersebut, Presiden memiliki kewenangan untuk membentuk dan mengangkat menteri yang membantu Presiden dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan. Lebih lanjut, ketentuan Pasal 4 ayat (2) huruf b UU Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara menegaskan bahwa menteri bertugas menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidangnya, dalam hal ini kesehatan.

   b. Bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagai bagian dari hak konstitusional warga negara (vide Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945) merupakan tanggung jawab negara, bukan semata-mata tanggung jawab organisasi profesi. Oleh karena itu, kehadiran negara, dalam hal ini Pemerintah Pusat yang dijalankan oleh Menteri Kesehatan, mutlak diperlukan dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan, yang salah satunya ditopang oleh kualitas SDM Kesehatan.

   c. Bahwa satuan kredit profesi (SKP) adalah mekanisme pengakuan terhadap kegiatan peningkatan kompetensi tenaga medis yang menjadi bagian integral dari sistem penjaminan mutu pelayanan kesehatan. Dalam konteks ini, pengelolaan SKP tidak dapat dilepaskan dari tanggung jawab negara, sebab keterjaminan kompetensi tenaga medis merupakan syarat mutlak bagi perlindungan masyarakat dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu.

d. Bahwa Pasal 264 ayat (5) UU Kesehatan perlu dibaca dan dipahami secara sistematis dengan ketentuan Pasal 272 ayat (3) UU Kesehatan yang menyatakan bahwa Kolegium menyusun standar kompetensi dan standar kurikulum pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Artinya, substansi standar SKP tetap ditetapkan oleh Kolegium sebagai entitas keilmuan yang independen, sedangkan Menteri hanya mengelola pemenuhannya berdasarkan parameter dan pedoman yang telah ditetapkan oleh Kolegium. Dengan demikian, peran Menteri bukanlah sebagai pembentuk standar kompetensi, melainkan sebagai pelaksana kewenangan administratif dalam pengelolaan dan pengawasan pemenuhannya secara nasional.

e. Bahwa pengelolaan SKP oleh Menteri tersebut juga memiliki landasan operasional dalam Pasal 683 ayat (2) PP 28/2024, yang mensyaratkan pemenuhan pelatihan, pengabdian, dan pelayanan dalam proses perpanjangan SIP tenaga medis. Hal ini menunjukkan bahwa kewenangan Menteri dalam pengelolaan SKP bukan bersifat sepihak atau absolut, tetapi merupakan bagian dari sistem manajemen mutu profesi kesehatan yang terintegrasi, di mana negara menjalankan fungsi tata kelola pelayanan kesehatan secara nasional.

f. Bahwa apabila pengelolaan SKP sepenuhnya diserahkan kepada organisasi profesi, terdapat potensi terjadinya konflik kepentingan, fragmentasi standar, dan tidak adanya pengawasan yang dapat dipertanggungjawabkan secara administratif kepada publik. Padahal prinsip akuntabilitas publik dalam pelayanan kesehatan merupakan amanat konstitusi. UU Kesehatan telah secara sadar merancang pemisahan fungsi antara otoritas profesi yang bersifat keilmuan (Kolegium) dengan organisasi profesi sebagai wadah berhimpunnya anggota. Dalam hal ini, negara hadir untuk memastikan sistem yang berjalan netral, terstandar, dan tidak dipengaruhi oleh kepentingan korporatis tertentu.

g. Dengan demikian, pengelolaan pemenuhan SKP oleh Menteri Kesehatan adalah bentuk pelaksanaan tugas konstitusional Presiden dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan melalui pembantunya, yakni Menteri. Hal ini tidak bertentangan dengan prinsip negara hukum dan perlindungan hak konstitusional warga negara sebagaimana dijamin oleh Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, melainkan justru merupakan bentuk kehadiran negara dalam menjamin mutu dan akuntabilitas pelayanan kesehatan.

9. Klaster terkait dalil Para Pemohon mengenai alasan Pengujian Materil Norma Standar Profesi Pasal 291 ayat (2) UU Kesehatan sepanjang kalimat "*oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri*". Terhadap dalil yang disampaikan oleh Para Pemohon DPR RI memberikan keterangan sebagai berikut:

a. Bahwa pembentukan UU Kesehatan tercermin dalam Penjelasan Umum UU Kesehatan, yaitu melakukan transformasi sistem kesehatan nasional. Transformasi Kesehatan tentunya memerlukan penguatan peran Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai bentukkehadiran negara dalam penyelenggaraan kesehatan nasional, termasuk dalam hal pembinaan dan pengawasan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi sebagaimana ditentukan dalam Pasal 421 ayat (1) UU Kesehatan.

b. Bahwa penetapan standar profesi oleh Menteri sebagaimana dimaksud dalam ketentuan *a quo* merupakan norma yang menegaskan fungsi pengawasan dan pengendalian negara terhadap pelayanan kesehatan sebagai urusan pemerintahan yang bersifat konkuren. Hal ini penting untuk memastikan bahwa standar profesi tidak hanya valid secara ilmiah dan profesional berdasarkan penyusunan oleh Konsil dan Kolegium yang terdiri dari para ahli dan profesi, tetapi juga sah secara administratif sebagai norma yang berlaku secara nasional dan mengikat.

c. Bahwa standar profesi merupakan bagian dari norma yang memiliki daya ikat dan dapat menjadi dasar dalam pemberian izin, sertifikasi, dan penegakan disiplin profesi. Oleh karena itu, standar tersebut harus ditetapkan dalam bentuk regulasi administratif oleh pejabat yang berwenang, yakni Menteri, agar memiliki kekuatan hukum yang sah dan dapat dilaksanakan secara seragam di seluruh wilayah Indonesia. Dengan adanya penetapan oleh Menteri, standar profesi menjadi bagian dari norma hukum tertulis yang dapat diuji dan dievaluasi oleh publik. Ini memberikan jaminan kepastian hukum bagi masyarakat, tenaga kesehatan, institusi pendidikan, maupun lembaga perizinan dan pengawasan profesi.
d. Bahwa dalil Para Pemohon yang menyatakan bahwa standar profesi bukanlah domain dari Menteri tentunya merupakan dalil yang tidak berdasar. Sebagaimana diketahui dalam Pasal 6 ayat (1) UU Kesehatan menyatakan penyelenggaraan kesehatan merupakan tanggung jawab bersama antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Dalam konteks ini, Kementerian Kesehatan sebagai wakil Pemerintah Pusat bertanggung jawab menetapkan standar nasional, termasuk standar profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Menteri Kesehatan memiliki fungsi strategis sebagai pembina profesi, pembuat kebijakan, dan pengawas tertinggi di sektor kesehatan. Oleh karena itu, penetapan standar profesi oleh Menteri menjadi bagian dari mekanisme *checks and balances* antara kewenangan teknis profesi yang dimiliki Konsil dan Kolegium dan otoritas publik yang dimiliki Pemerintah.
e. Dengan demikian, penetapan oleh Menteri bukan bentuk intervensi, melainkan bentuk legitimasi administratif dan pengakuan negara atas hasil kerja teknis dari lembaga profesi dan keilmuan, serta menjadi instrumen pengendalian mutu dalam sistem kesehatan nasional.

10. <u>Klaster terkait pengawasan penyelenggaraan kesehatan Tenaga Medis yang diambil Alih Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dengan mengabaikan Organisasi Profesi sehingga dianggap merugikan Hak Konstitusional Para Pemohon dan dianggap bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945.</u>

Terkait alasan Pengujian Materil Norma Pengawasan Tenaga Medis dalam Pasal 421 ayat (1) UU Kesehatan sepanjang frasa "*penyelenggaraan Kesehatan*" dianggap Para Pemohon bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan Tidak mempunyai Kekuatan Hukum Mengikat sepanjang Tidak Dimaknai "*untuk Tenaga Medis dilakukan bersama organisasi profesi Tenaga Medis*".

Terhadap dalil tersebut DPR RI menerangkan sebagai berikut:

a. 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 kedepannya. 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.

b. Bahwa pelaksanaan pengawasan berdasarkan Hukum Administrasi Negara (HAN) bertujuan untuk memastikan bahwa penyelenggaraan negara dan pemerintahan berjalan sesuai dengan hukum, efisien, transparan, dan akuntabel. Pengawasan pada dasarnya bertujuan untuk mencegah kemungkinan terjadinya penyelewengan atau penyimpangan dari tujuan yang ingin dicapai. Melalui pengawasan, diharapkan pelaksanaan kebijakan yang telah ditetapkan dapat berjalan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang direncanakan. Selain itu, pengawasan mencakup kegiatan evaluasi atau penilaian sejauh mana pelaksanaan kerja telah dilaksanakan sesuai rencana.

Pengawasan juga berfungsi untuk mendeteksi sejauh mana kebijakan manajemen diterapkan serta mengidentifikasi penyimpangan dalam operasional usaha. Secara keseluruhan, pengawasan memainkan peran penting dalam memastikan keberhasilan pelaksanaan kebijakan yang sesuai dengan tujuan yang telah dirancang.

c. Bahwa pengawasan pada dasarnya bertujuan untuk mencegah kemungkinan terjadinya penyelewengan atau penyimpangan dari tujuan yang ingin dicapai. Melalui pengawasan, diharapkan pelaksanaan kebijakan yang telah ditetapkan dapat berjalan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan yang direncanakan. Selain itu, pengawasan mencakup kegiatan evaluasi atau penilaian sejauh mana pelaksanaan kerja telah dilaksanakan sesuai rencana. Pengawasan juga berfungsi untuk mendeteksi sejauh mana kebijakan manajemen diterapkan serta mengidentifikasi penyimpangan dalam operasional usaha. Secara keseluruhan, pengawasan memainkan peran penting dalam memastikan keberhasilan pelaksanaan kebijakan yang sesuai dengan tujuan yang telah dirancang. Dengan demikian, pengawasan pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat merupakan tugas pemerintah selaku pengemban amanah perlindungan terhadap masyarakat berdasarkan alinea keempat pembukaan UUD NRI Tahun 1945.

d. Bahwa pelaksanaan pengawasan pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh pemerintah tidak lepas dari pengaturan dalam Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan. Pembentukan UU Kesehatan merupakan salah satu bentuk pelaksanaan kekuasaan negara terhadap masyarakat. Penggunaan kekuasaan negara terhadap Warga Masyarakat bukanlah tanpa persyaratan. Warga Masyarakat tidak dapat diperlakukan secara sewenang-wenang sebagai objek. Keputusan dan/atau Tindakan terhadap Warga Masyarakat harus sesuai dengan ketentuan peraturan

perundang-undangan dan asas-asas umum pemerintahan yang baik. Berdasarkan ketentuan tersebut, Warga Masyarakat tidak menjadi objek, melainkan subjek yang aktif terlibat dalam penyelenggaraan Pemerintahan.

e. Bahwa Pasal 421 UU Kesehatan secara lengkap berketentuan:

(1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan Kesehatan.
(2) Lingkup pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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; dampak Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan;
   c. evaluasi penilaian kepuasan masyarakat;
   d. akuntabilitas dan kelayakan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan; dan
   e. objek pengawasan lain sesuai dengan kebutuhan.
(3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan masyarakat.

Dengan ruang lingkup pengawasan sebagaimana ketentuan Pasal 421 ayat (2) UU Kesehatan, kewenangan pengawasan tentunya tidak dapat diberikan kepada organisasi perofesi. Meski demikian, Para Pemohon dapat turut serta dalam melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan UU Kesehatan sebagai bagian dari masyarakat yang tentunya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

f. Bahwa organisasi profesi tentunya memiliki peran dalam penyelenggaraan kesehatan. Berdasarkan Pasal 3 UU Kesehatan, penyelenggaraan kesehatan bertujuan:

1) meningkatkan perilaku hidup sehat;
2) meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan;
3) meningkatkan pengelolaan sumber daya manusia yang efektif dan efisien;
4) memenuhi kebutuhan masyarakat akan Pelayanan Kesehatan;

5) meningkatkan ketahanan Kesehatan dalam menghadapi KLB atau Wabah;
6) menjamin ketersediaan pendanaan Kesehatan yang berkesinambungan dan berkeadilan serta dikelola secara transparan, efektif, dan efisien;
7) mewujudkan pengembangan dan pemanfaatan Teknologi Kesehatan yang berkelanjutan; dan
8) memberikan pelindungan dan kepastian hukum bagi Pasien, Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan masyarakat.

Agar tercapainya tujuan penyelenggaraan kesehatan tersebut tentu dibutuhkan partisipasi aktif semua pihak termasuk masyarakat. Para Pemohon dan organisasi profesi dapat terlibat aktif dalam pembangunan kesehatan karena pada ketentuan Pasal 2 UU Kesehatan, asas penyelenggaraan UU Kesehatan salah satunya didasarkan pada asas partisipatif yang melibatkan peran serta masyarakat secara aktif. Meski demikian, penyelenggaraan kesehatan bagi tenaga medis tidak seharusnya dimaknai secara sempit berupa penyelenggaraan Kesehatan untuk Tenaga Medis dilakukan bersama organisasi profesi Tenaga Medis. Pemaknaan yang demikian dapat menjadikan penyelenggaraan kesehatan tidak berjalan efektif selain juga membatasi peran tenaga medis dalam penyelenggaraan kesehatan.

g. Bahwa berdasarkan uraian diatas, dalil Para Pemohon yang beranggapan pengawasan penyelenggaraan kesehatan merupakan domein dan wewenang organisasi profesi, bukan pemerintah pusat dan pemerintah daerah dan organisasi profesi ditiadakan perannya dalam penyelenggaraan kesehatan, merupakan dalil yang tidak berdasar.

11. <u>Klaster mengenai anggapan Para Pemohon terkait kekeliruan menentukan sanksi pidana atas perbuatan mempekerjakan Tenaga Medis yang tidak mempunyai Surat Izin Praktik (SIP), dan ketentuan Pidana Pasal 442 UU Kesehatan dianggap bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945, DPR RI memberikan keterangan sebagai berikut:</u>

a. Bahwa Para Pemohon mendalilkan Pasal 442 UU Kesehatan tidak sesuai dengan perbuatan yang dilarang dalam Pasal 312 huruf b *juncto* Pasal 313 ayat (1) UU Kesehatan sehingga rumusannya tidak cermat dan melanggar asas *lex certa* dan telah menimbulkan kerugian konstitusional atas kepastian hukum dan perlindungan hukum yang pasti (*vide* perbaikan permohonan hlm 120). Terhadap dalil para Pemohon tersebut, DPR RI menerangkan Pasal 442 UU Kesehatan berketentuan:

> 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).

b. Sedangkan Pasal 312 huruf c UU Kesehatan yang menjadi rujukan Pasal *a quo* berketentuan:

> Setiap orang dilarang:
> a. …
> b. …
> c. melakukan praktik sebagai Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tanpa memiliki STR dan/atau SIP.

c. Bahwa dengan demikian rujukan tersebut ditujukan untuk frasa “Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai SIP” dan bukan ditujukan untuk frasa “Setiap Orang yang mempekerjakan” sebagaimana yang dipahami oleh Para Pemohon. Para Pemohon tentunya perlu lebih cermat dalam membaca ketentuan dalam peraturan perundang-undangan agar tidak salah dalam memahami maksud pengaturan yang ada.

d. Bahwa argumentasi Para Pemohon yang menyatakan bahwa terdapat ketidaksesuaian antara perbuatan yang dirumuskan dalam Pasal *a quo* dan Pasal 312 huruf c adalah tidak berdasar. Secara normatif, frasa “dan/atau” dalam Pasal 312 huruf c harus ditafsirkan mengikuti prinsip hukum sebagaimana diatur dalam Lampiran UU Nomor 264 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah dengan UU Nomor 13 Tahun 2022, yang menyatakan bahwa penggunaan frasa “dan/atau” dapat

dimaknai sebagai bersifat kumulatif maupun alternatif. Oleh karena itu, frasa “tanpa STR dan/atau SIP” dalam Pasal 312 huruf c mencakup pula perbuatan “tanpa SIP saja”, yang secara langsung menjadi dasar perumusan pemidanaan dalam Pasal *a quo.*

e. Bahwa ketentuan pidana dalam ketentuan *a quo* ditujukan bukan semata-mata kepada tenaga medis yang tidak memiliki SIP, melainkan kepada pihak yang mempekerjakan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang tidak memenuhi syarat perizinan. Hal ini dimaksudkan untuk menutup celah pelanggaran hukum melalui praktik pembiaran oleh penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan atau pihak lain yang mempekerjakan tenaga kesehatan tanpa izin, serta menegaskan prinsip tanggung jawab hukum dalam rantai penyelenggaraan praktik medis. Oleh karenanya, pemidanaan ini bersifat preventif dan represif dalam menjamin perlindungan pasien dan integritas profesi medis.
f. Bahwa berkenaan dengan dalil Para Pemohon yang menyatakan bahwa terdapat ketidakseimbangan antara sanksi pidana dalam Pasal 442 dengan sanksi administratif dalam Pasal 313 ayat (1), DPR RI menegaskan bahwa kedua ketentuan tersebut menyasar subjek hukum yang berbeda. Sanksi administratif dalam Pasal 313 ayat (1) dikenakan kepada tenaga medis atau tenaga kesehatan yang sah secara profesi, namun belum memenuhi kewajiban administratif berupa STR dan/atau SIP. Sedangkan sanksi pidana dalam Pasal 442 ditujukan kepada setiap orang, termasuk bukan tenaga medis, yang mempekerjakan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang tidak memiliki SIP. Dengan demikian, konstruksi hukum dalam UU *a quo* secara tegas membedakan antara pelanggaran administratif oleh individu tenaga medis dan pelanggaran pidana oleh pihak ketiga yang mempekerjakan secara ilegal.
g. Bahwa penegasan larangan dan ancaman pidana dalam Pasal *a quo* merupakan bentuk perwujudan dari kewajiban negara dalam melindungi hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang aman

dan berkualitas sebagaimana dijamin dalam oleh UUD NRI Tahun 1945. Negara berkewajiban memastikan bahwa tenaga medis yang memberikan pelayanan telah memenuhi persyaratan hukum, termasuk kepemilikan SIP. Oleh karena itu, pengaturan pemidanaan dalam Pasal *a quo* merupakan bentuk kebijakan hukum pidana (*penal policy*) yang sah dan proporsional, serta tidak bertentangan dengan prinsip-prinsip konstitusional.

h. Dengan demikian, ketentuan Pasal *a quo* tidak bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tetap memiliki kekuatan hukum yang mengikat.

12. **Klaster terkait dalil Para Pemohon mengenai pencabutan atas dicabut dan dinyatakan tidak berlaku UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tanpa alasan rasional dan menimbulkan kekacauan hukum serta ketidakpastian hukum, dan Ketentuan Penutup Pasal 454 huruf c UU Kesehatan dianggap bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945. Terhadap dalil Para Pemohon tersebut, DPR RI memberikan keterangan sebagai berikut:**

a. Bahwa UU Kesehatan telah mengatur ulang ketentuan dalam beberapa undang-undang di bidang kesehatan termasuk ketentuan yang ada dalam UU 29/2004. Agar pengaturan dalam UU Kesehatan harmonis, pengaturan pasal ke pasal dalam UU Kesehatan ditata sedemikian rupa agar menjadi lebih jelas dan lebih mudah dipahami oleh masyarakat. Apabila UU 29/2004 diberlakukan kembali tentunya berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum karena adanya hal-hal yang tidak harmonis dengan ketentuan dalam UU Kesehatan serta peraturan perundang-undangan di bawahnya yang merupakan pengaturan teknis UU Kesehatan.

b. Bahwa adanya pengakuan atas keistimewaan profesi tenaga medis dalam putusan Mahkamah Konstitusi dan adanya pembedaannya dengan tenaga kesehatan tidak lantas mengharuskan pengaturan terkait tenaga medis harus ada dalam undang-undang tersendiri. Sebagaimana telah disampaikan, UU

Kesehatan disusun sebagai dasar pelaksanaan sistem kesehatan yang menyatukan seluruh unsur yang ada agar pengaturan yang ada tersinkronkan dengan baik.

c. Bahwa dihapusnya pokok-pokok norma dalam UU 29/2004 tentunya tidak menimbulkan kekacauan hukum sebagaimana yang didalilkan oleh Para Pemohon karena perubahan ketentuan tersebut ditujukan untuk penataan kembali sistem kesehatan nasional agar mampu memenuhi hak masyarakat atas layanan kesehatan yang optimal. UU 29/2004 memiliki keterkaitan pengaturan dengan UU 20/2013 dan dalam pelaksanaan praktik kedokteran, tenaga medis juga terikat dengan ketentuan yang ada dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Dengan dicabutnya ketiga undang-undang tersebut dan adanya penataan kembali regulasi di bidang kesehatan, maka membatalkan salah satunya justru akan menimbulkan ketidakpastian hukum atas pelaksanaan pendidikan kedokteran dan pelaksanaan praktik kedokteran di rumah sakit.

13. <u>Kluster terkait petitum Para Pemohon, DPR RI berpandangan sebagai berikut:</u>

a. Terhadap petitum Para Pemohon yang meminta agar Mahkamah menyatakan Pasal 311 ayat (1) UU Kesehatan sepanjang kata “dapat” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat dan sepanjang frasa “membentuk organisasi profesi” bertentangan dengan UUD 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”, DPR RI berpandangan:

1). Bahwa berdasarkan Pasal 28E ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 jo. Pasal 24 ayat (1) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (UU HAM), setiap orang berhak atas kebebasan berserikat, berkumpul, dan mengeluarkan

pendapat untuk maksud-maksud damai. Berkaitan dengan kebebasan yang dijamin oleh konstitusi tersebut, ketentuan Pasal 24 ayat (2) UU HAM menegaskan bahwa setiap warga negara atau kelompok masyarakat berhak mendirikan partai politik, lembaga swadaya masyarakat atau organisasi lainnya untuk berperan serta dalam jalannya pemerintahan dan penyelenggaraan negara sejalan dengan tuntutan perlindungan, penegakan, dan pemajuan hak asasi manusia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, adanya organisasi tunggal dalam profesi kedokteran dengan menyebut nama organisasi tertentu dalam suatu peraturan perundang-undangan *in casu* UU Kesehatan adalah bentuk pelanggaran terhadap UUD NRI Tahun 1945 dan UU HAM.

2). Bahwa meskipun ada pemberian kewenangan khusus terhadap sebuah organisasi masyarakat, pembentuk undang-undang tidak memaksudkan untuk menjadikan organisasi tersebut sebagai organisasi tunggal. Sebagai contoh, adanya peran MUI dalam mengeluarkan fatwa halal tertulis dalam pelaksanaan jaminan produk halal berdasarkan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal. Dengan adanya pemberian kewenangan khusus tersebut, tidak menjadikan pembentuk undang-undang memberikan pembatasan kepada masyarakat untuk membentuk organisasi ulama, organisasi cendekia muslim, dan lain sebagainya. Hal ini tentunya berbeda dengan IDI dan PDGI, pembentun undang-undang tidak mengatur adanya pemberian kewenangan khusus terhadap organisasi profesi kedokteran maupun kedokteran gigi in casu IDI dan PDGI.

3). Bahwa keinginan Para Pemohon tersebut tentunya dapat dimaknai sebagai bentuk pemaksaan kepada negara untuk memberikan kewenangan khusus terhadap IDI dan PDGI dan menghilangkan peran dan tanggung jawab negara dalam

pelaksanaan kesehatan dalam upaya pemenuhan hak masyarakat atas layanan kesehatan yang optimal.

b. Bahwa terhadap petitum Para Pemohon yang meminta Mahkamah agar menyatakan Pasal 270 huruf b UU Kesehatan sepanjang frasa “profesi tenaga Medis” bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “organisasi profesi Tenaga Medis” dan kata “Kolegium” bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “Kolegium organisasi profesi”, DPR RI menerangkan sebagai berikut:

1). Bahwa dalam penulisan petitumnya, Para Pemohon telah salah menuliskan isi ketentuan Pasal 270 UU Kesehatan yang berpotensi menimbulkan kesalahan bagi masyarakat dalam memahami ketentuan yang ada dalam UU *a quo*. Dalam petitumnya, Para Pemohon mempermasalahkan ketentuan dalam huruf b dalam Pasal 270 UU Kesehatan, namun petitumnya tersebut juga mempermasalahkan ketentuan dalam huruf c Pasal *a quo*. Hal ini menunjukkan adanya inkonsistensi atas apa yang diminta oleh Para Pemohon dengan perubahan yang diminta.

2). Bahwa frasa “profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan” dalam Pasal *a quo* memang ditujukan bagi pengampu profesi tenaga medis maupun tenaga kesehatan dan bukan organisasi profesi tenaga medis maupun tenaga kesehatan. Mekanisme pemilihan anggota Konsil pun telah diatur 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. Seleksi terbuka bagi pimpinan konsil dan anggota konsil bagi masing-masing kelompok tenaga medis maupun tenaga kesehatan disampaikan secara terbuka oleh Menteri

Kesehatan. Hal ini menunjukkan adanya perubahan penataan kelembagaan kesehatan dalam UU Kesehatan lebih mengedepankan partisipasi aktif para tenaga medis maupun tenaga kesehatan.

3). Bahwa perubahan yang diinginkan oleh Para Pemohon tentunya berdampak tidak hanya kepada pengaturan atas konsil tenaga medis tetapi juga konsil tenaga kesehatan. Tentunya hal ini jauh lebih luas dari apa yang menjadi kepentingan Para Pemohon. Disamping itu, dengan adanya perubahan pemaknaan konsil dengan adanya frasa "sepanjang untuk Tenaga Medis" dalam petitum Para Pemohon, hal ini justru akan menjadikan pengaturan dalam Pasal 270 UU Kesehatan tidak jelas tujuannya dna tidak memenuhi kepastian hukum karena adanya inkonsistensi di dalamnya.

c. Bahwa terhadap petitum Para Pemohon yang meminta Mahkamah agar menyatakan Pasal 272 ayat (3) UU Kesehatan sepanjang kata "Kolegium" bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "Kolegium untuk Tenaga Medis" dan sepanjang kata "pelatihan" Pasal 272 ayat (3) huruf b bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "*pelatihan berkelanjutan",* DPR RI berpandangan sebagai berikut:

1) Bahwa apabila memperhatikan permintaan Para Pemohon terkait Pasal 272 ayat (3) UU Kesehatan, perubahan pengaturan yang dikehendaki oleh Para Pemohon justru akan menimbulkan ketidakpastian hukum karena ketidaksesuaian rumusan yang ada dalam Pasal *a quo*. Apa yang dikehendaki oleh Para Pemohon menimbulkan kerancuan karena pada dasarnya pengaturan dalam Pasal 272 ayat (3) UU Kesehatan ditujukan untuk mengatur tugas kolegium yang secara umum membawahi bidang tenaga medis dan tenaga kesehatan.

2) Bahwa Para Pemohon secara tidak langsung berkehendak menghapus keberadaan frasa “dan Tenaga Kesehatan” dalam Pasal 272 ayat (3) UU Kesehatan yang tentunya akan berdampak pada perubahan rancang bangun UU *a quo* dan perubahan struktur pasal dan ayat yang ada dalam UU a quo.

d. Bahwa terhadap petitum Para Pemohon yang meminta Mahkamah agar menyatakan Pasal 258 ayat (2) UU Kesehatan sepanjang kalimat “Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat” bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “organisasi profesi dan/atau lembaga pelatikan yang terakreditasi oleh organisasi profesi”, DPR RI berpandangan sebagai berikut:

1) Bahwa apa yang diminta oleh Para Pemohon dalam petitumnya terkait ketentuan dalam Pasal 258 ayat (2) UU Kesehatan berpotensi menjadikan ketentuan dalam UU *a quo* tidak sejalan dengan pengaturan yang ada dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi. Selain itu, permintaan yang demikian meniadakan peran pemerintah dalam upaya menjaga dan meningkatan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan standar profesi, standar kompetensi, standar pelayanan, serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

2) Bahwa selain bertentangan dengan regulasi di bidang pendidikan, apa yang diminta Para Pemohon juga berpotensi bertentangan dengan ketentuan dalam regulasi di bidang ketenagakerjaan. Dengan demikian, hal ini justru akan menimbulkan ketidakpastian hukum yang tidak hanya menciderai rasa keadilan dalam masyarakat tetapi juga bertentangan dengan konstitusi khusunya terkait Pasal 1 ayat (3) dan Pasal 28d ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.

e. Bahwa terhadap petitum Para Pemohon yang meminta Mahkamah agar menyatakan Pasal 454 huruf c UU Kesehatan bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat serta memberlakukan kembali UU 29/2004 serta mencabut seluruh peraturan pelaksana UU Kesehatan yang terkait Tenaga Medis, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Keputusan Presiden, Peraturan menteri, Keputusan Menteri, dan surat-surat edaran, DPR RI berpandangan sebagai berikut:
   a. Bahwa dengan diundangkannya UU Kesehatan yang telah mengatur ulang ketentuan dalam beberapa undang-undang di bidang kesehatan termasuk ketentuan yang ada dalam UU 29/2004. Agar pengaturan dalam UU Kesehatan harmonis, pengaturan pasal ke pasal dalam UU *a quo* ditata sedemikian rupa agar pengelompokannya menjadi lebih jelas dan lebih mudah dipahami. Dengan demikian, apabila UU 29/2004 diberlakukan kembali tentunya berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum karena adanya hal-hal yang tidak harmonis dengan ketentuan dalam UU Kesehatan serta peraturan perundang-undangan di bawahnya yang merupakan pengaturan teknis UU Kesehatan.
   b. Bahwa terkait dengan permintaan Para Pemohon mengenai pembatalan seluruh peraturan pelaksana UU Kesehatan yang terkait Tenaga Medis, DPR RI berpandangan bahwa pengujian terhadap peraturan perundang-undang di bawah Undang-Undang bukanlah kewenangan Mahkamah Konstitusi. Disamping itu, peraturan pelaksana UU Kesehatan tentunya tidak hanya mengatur mengenai tenaga medis saja sehingga apabila dibatalkan tanpa adanya pengajuan pemeriksaan pengujian secara khusus terlebih dahulu, hal ini berpotensi menimbulkan kekosongan hukum dan menjadikan pelaksanaan pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan, dan upaya-upaya lain dalam memperbaiki pengelolaan dan

sistem kesehatan nasional justru akan menjadi tidak berkepastian hukum.

D. KETERANGAN TAMBAHAN DPR RI

Bahwa sebelum menyampaikan keterangan tambahan, DPR RI terlebih dahulu menyampaikan apresiasi atas masukan yang diberikan oleh majelis hakim konstitusi terkait pelaksanaan pengawasan khususnya terkait dengan ketentuan dalam peraturan pelaksana suatu undang-undang dan masukannya dalam pembentukan undang-undang agar tidak banyak mendelegasikan kewenangan pengaturan lebih lanjut melalui peraturan perundang-undangan yang lebih rendah dari undang-undang.

Bahwa atas pertanyaan yang disampaikan Majelis Hakim Konstitusi, DPR RI menerangkan sebagai berikut:

1. Terkait kelemahan Kolegium ketika berada di bawah organisasi profesi dan independensi kolegium

a. Bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tqjuan negara sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan, yang sangat penting artinya bagr pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta nasional.

b. Bahwa pengaturan terkait kolegium sebelum UU 17/2023 adalah sebagai berikut:

No	Pasal/Ayat	Ketentuan
1	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.

2	Pasal 7 ayat (2) UU 29/2004	(1) Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai tugas: a. melakukan registrasi dokter dan dokter gigi; b. mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi; dan c. melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsi masing-masing. (2) Standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi yang disahkan Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan bersama oleh Konsil Kedokteran Indonesia dengan kolegium kedokteran, kolegium kedokteran gigi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi, dan asosiasi rumah sakit pendidikan. Penjelasan: Ayat (1) Cukup jelas Ayat (2) Yang dimaksud dengan “standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi” adalah pendidikan profesi yang dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan sistem pendidikan nasional. Penyusunan standar pendidikan profesi bagi dokter dan dokter gigi dilakukan oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran dan asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi dengan mengikutsertakan kolegium kedokteran, kolegium kedokteran gigi, dan asosiasi rumah sakit pendidikan. Penyusunan standar pendidikan profesi bagi dokter spesialis dan dokter gigi spesialis dilakukan oleh kolegium kedokteran dan kolegium kedokteran gigi dengan mengikutsertakan asosiasi institusi

		pendidikan kedokteran, asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi dan rumah sakit pendidikan. Konsil Kedokteran Indonesia mengesahkan standar pendidikan profesi dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang telah ditetapkan tersebut diatas. Yang dimaksud dengan "asosiasi institusi pendidikan kedokteran" adalah suatu lembaga yang dibentuk oleh para dekan fakultas kedokteran yang berfungsi memberikan pertimbangan dalam rangka memberdayakan dan menjamin kualitas pendidikan kedokteran yang diselenggarakan oleh fakultas kedokteran. Yang dimaksud dengan "asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi" adalah suatu lembaga yang dibentuk oleh para dekan fakultas kedokteran gigi yang berfungsi memberikan pertimbangan dalam rangka memberdayakan dan menjamin kualitas pendidikan kedokteran gigi yang diselenggarakan oleh fakultas kedokteran gigi. Yang dimaksud dengan "asosiasi rumah sakit pendidikan" adalah himpunan rumah sakit pendidikan dokter atau dokter gigi (*teaching hospital*).
3	Pasal 8 UU 29/2004	Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai wewenang: a. menyetujui dan menolak permohonan registrasi dokter dan dokter gigi; b. menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi; c. mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi; d. melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi;

		e. mengesahkan penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi; f. melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi mengenai pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi; dan g. melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi atau perangkatnya karena melanggar ketentuan etika profesi. Penjelasan: Pasal 8 Huruf a Cukup jelas Huruf b Cukup jelas Huruf c **Standar kompetensi disusun oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran dan asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi serta kolegium kedokteran dan kolegium kedokteran gigi.** Huruf d Cukup jelas Huruf e Penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi yang disahkan, terlebih dahulu ditetapkan bersama kolegium terkait. Huruf f Etika profesi adalah kode etik dokter dan kode etik dokter gigi yang disusun oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI). Huruf g Pencatatan dimaksudkan sebagai bahan pertimbangan untuk pemberian surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi dalam registrasi ulang.
4	Pasal 26	(1) Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

		(2) Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) : a. untuk pendidikan profesi dokter atau dokter gigi disusun oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi; dan b. untuk pendidikan profesi dokter spesialis atau dokter gigi spesialis disusun oleh kolegium kedokteran atau kedokteran gigi. (3) Asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dalam menyusun standar pendidikan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a berkoordinasi dengan organisasi profesi, kolegium, asosiasi rumah sakit pendidikan, Departemen Pendidikan Nasional, dan Departemen Kesehatan. (4) Kolegium kedokteran atau kedokteran gigi dalam menyusun standar pendidikan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b berkoordinasi dengan organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan, Departemen Pendidikan Nasional, dan Departemen Kesehatan.
5	Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004	Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan.

c. Bahwa berdasarkan ketentuan dalam UU 29/2004, pengaturan dan pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang kolegium telah dievaluasi dengan hasil sebagai berikut:

1) Terdapat tumpang tindih fungsi antara advokasi keanggotaan dan tanggung jawab pengembangan standar kompetensi. Pembentuk undang-undang menilai bahwa penempatan kolegium di bawah organisasi profesi menimbulkan konflik kepentingan, mengingat organisasi profesi berperan membela kepentingan anggotanya,

sedangkan kolegium harusnya bertugas menetapkan standar objektif bagi profesi. Beberapa kasus yang dijadikan dasar pertimbangan adalah konflik internal dalam kolegium radiologi, yang menyebabkan sebanyak 68 dokter spesialis tidak memperoleh STR akibat perpecahan internal di tubuh kolegium (*vide* Risalah Pembahasan RUU Kesehatan 4 Mei 2023).

2) Terdapat kasus penolakan STR terhadap dokter warga negara Indonesia lulusan luar negeri. Dalam situasi tersebut, Kementerian Kesehatan tidak memiliki kewenangan untuk melakukan intervensi, sehingga menghambat akses para dokter untuk kembali menjalankan praktik pelayanan kesehatan. Struktur kolegium yang otonom juga menghambat pelaksanaan kebijakan strategis pemerintah dalam bidang kesehatan. Kementerian Kesehatan mengalami kesulitan dalam memperluas program studi spesialis atau membuka jalur pendidikan baru karena kewenangan penuh berada pada kolegium yang tidak berada dalam struktur pemerintahan. Selain itu, kolegium sebelumnya kurang adaptif dalam merespons pandemi COVID-19, yang menunjukkan bahwa struktur yang melibatkan konsil, kolegium, dan organisasi profesi belum cukup lincah dalam menjawab kebutuhan mendesak, seperti percepatan pendidikan spesialis atau penugasan tenaga medis di daerah. (*vide* Risalah Pembahasan RUU Kesehatan tanggal 12 Mei 2023).

d. Bahwa selain permasalahan diatas, pelaksanaan pendidikan kedokteran maupun tenaga kesehatan tidak sejalan dengan sistem pendidikan nasional maupun peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai pelaksanaan pendidikan tinggi. Selain itu, perlu adanya kehadiran negara dalam upaya pemenuhan hak konstitusional masyarakat atas layanan kesehatan. Hal inilah yang menjadikan embentuk undang-undang mengubah beberapa pengaturan yang ada dalam UU 36/2009. Selain itu, ditariknya kewenangan yang semula berada di tangan organisasi profesi dan dialihkan ke Kementerian Kesehatan sebagai salah satu upaya untuk

memudahkan penataan pendidikan tenaga kesehatan dan tenaga medis serta pemerataan penempatannya agar pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dapat dilakukan secara optimal.

e. Bahwa Berdasarkan data distribusi registrasi tenaga dokter, 58,9% dokter berpraktek di Pulau Jawa (KKI, 2020). Hingga tahun 2021, baru 48,17% puskesmas sudah dilengkapi 9 jenis tenaga kesehatan dan masih terdapat 4,97% puskesmas tanpa dokter (Kemenkes, 2022). Puskesmas tanpa dokter banyak ditemukan di wilayah Indonesia Timur, seperti Papua, Maluku, Papua Barat, Sulawesi Tenggara, dan Nusa Tenggara Timur dengan kisaran 20%-45% puskesmas belum memiliki dokter (Harahap, 2019). Penyediaan tenaga kesehatan di puskesmas saat ini juga terkendala keterbatasan dalam rekrutmen ASN dimana baru 20% dari rencana kebutuhan yang diakomodasi. Selain itu, pendayagunaan tenaga kesehatan melalui program Nusantara Sehat *high cost* dan bersifat temporer sehingga belum dapat menjadi solusi jangka panjang. Dengan banyaknya permasalahan terkait tidak berimbangnya jumlah lulusan calun tenaga medis dan calon tenaga kesehatan dari perguruan tinggi dengan jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang dibutuhkan serta kualitas sumber daya manusia kesehatan yang dihadapkan pada perkembangan varian penyakit dan perkembangan teknologi di bidang kesehatan menjadi dasar adanya suatu urgensi agar negara benar-benar menunjukkan kehadirannya dalam pelaksanaan sistem kesehatan nasional dari hulu hingga hilir.

f. Bahwa ketidakcukupan jumlah dan ketimpangan sebaran fasyankes antardaerah masih tetap terjadi terutama di daerah timur Indonesia dan daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK). Ketersediaan SDM kesehatan di puskesmas masih belum mencukupi dan jenis petugas minimal puskesmas sesuai standar masih belum terpenuhi. Ketersediaan obat dan vaksin esensial di puskesmas masih belum mencukupi. Ketersediaan sarana & prasarana penunjang masih bervariasi antar fasyankes dan alat kesehatan masih belum terpenuhi secara lengkap di fasyankes primer. Di era

desentralisasi, kendali pusat atas masalah kesehatan di tingkat kabupaten/kota mulai berkurang, sehingga perkembangan pelayanan kesehatan dasar antardaerah bervariasi tergantung pada komitmen daerah, kapasitasfiskal, serta pemenuhan fasilitas, SDM, sarana dan prasarana. Permasalahan yang paling menonjol adalah kekosongan atau kekurangan SDM kesehatan. Sejak desentralisasi, sebagian besar belanja kesehatan daerah diperuntukkan bagi pelayanan kesehatan kuratif, belanja modal, dan belanja pegawai. Sementara, belanja untuk pelayanan kesehatan masyarakat cukup kecil (Bappenas, 2018).

g. Bahwa pandemi Covid-19 memberikan pembelajaran dan refleksi penting bahwa sistem kesehatan nasional (SKN) kita masih lemah, khususnya kemampuan pencegahan termasuk testing, tracing, dan tracking serta kemampuan penanganan lonjakan kasus pada pelayanan kesehatan di masa pandemi termasuk sulitnya mobilisasi sumber daya kesehatan seperti fasilitas kesehatan, kefarmasian dan alat kesehatan, tenaga kesehatan, laboratorium, dan pembiayaan kesehatan. Pembelajaran penanganan pandemi Covid-19 tersebut menjadi salah satu dasar urgensi perlunya penguatan pencegahan penyakit dan penguatan sistem kesehatan nasional (Bappenas, 2021). Pandemi Covid-19 menjadi titik balik dan momentum yang tepat untuk reformasi sistem kesehatan nasional. Menilik kembali yang terjadi dalam 20 tahun terakhir, Indonesia membutuhkan reformasi berupa perbaikan menyeluruh pada sistem kesehatan nasional, tidak hanya memastikan surveilans dapat semakin baik dilakukan selama pandemi Covid-19 terjadi dan belum berakhir, namun juga memastikan Indonesia siap menghadapi ancaman wabah/*outbreak*/pandemi dan kedaruratan kesehatan lainnya.

Beberapa pembelajaran penting atas kurangnya kapasitas respons sistem kesehatan nasional pada masa pandemi Covid-19 tersebut, antara lain:

1) Pemanfaatan teknologi informasi untuk surveilans dan pemantauan protokol kesehatan masyarakat;

2) Kapasitas pencegahan dan mitigasi yang ditunjukkan dengan kemampuan testing - tracing - tracking yang tidak cepat dan jumlah terbatas, sistem surveilans penyakit belum terintegrasi dan belum berjalan real-time, serta terbatasnya jumlah laboratorium terstandar minimal BSL-2 dan BSL-3;
3) Komunikasi risiko di awal pandemi Covid-19;
4) Kapasitas fasilitas kesehatan yang terbatas dalam menghadapi surge capacity yang ditunjukkan dengan belum cukupnya jumlah fasilitas isolasi, ruang rawat inap, IGD RS, kurangnya APD bagi tenaga kesehatan di awal masa pandemi, dan manajemen kasus lemah/tata laksana kasus sebagai panduan pelayanan kesehatan belum jelas;
5) Mekanisme mobilisasi pembiayaan kesehatan termasuk masih rendahnya keterlibatan pembiayaan sektor non-pemerintah; dan
6) Masyarakat yang abai terhadap protokol kesehatan dan penolakan vaksinasi Covid-19.

h. Bahwa penguatan sistem kesehatan nasional pada dasarnya telah diamanahkan sebagai salah satu strategi dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2020-2024 untuk mengatasi permasalahan pembangunan kesehatan. Angka kematian ibu (305 per 100.000 kelahiran hidup pada 2015-SUPAS 2015) dan prevalensi stunting balita (24,4% pada 2021-SSGI 2021) masih tergolong tinggi dan perlu kerja keras untuk menurunkannya. Saat ini Indonesia menempati peringkat ke-3 dunia dalam hal insidensi TBC, yaitu 301 per 100.000 penduduk pada tahun 2020 (Global TB Report, 2021). Dalam hal pelayanan kesehatan, pemenuhan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan masih kurang, hingga triwulan III tahun 2021 baru 56,4% FKTP dan 88,4% RS terakreditasi dan masih ada 4,97% puskesmas tanpa dokter (Buku Putih Reformasi Sistem Kesehatan Nasional Bappenas RI 2022, hlm 8).
i. Disamping pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan dan pemerataannya serta pemenuhan kebutuhan fasilitas layanan

eksehatan, pelayanan kesehatan dihadapkan pada perkembangan sistem informasi dan perkembangan teknologi kesehatan. Pemanfaatan teknologi dalam pembangunan kesehatan diarahkan pada dua hal, yaitu digitalisasi pelayanan kesehatan dan digitalisasi sistem informasi kesehatan.

j. Bahwa dengan keluarnya kolegium dari bawah organisasi profesi merupakan salah satu upaya agar pengembangan pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan dapat dilakukan dengan lebih leluasa sesuai dengan arah pembangunan nasional. Meski demikian, peran organisasi profesi sebagai bagian dari masyarakat sangat diperlukan untuk mampu meningkatkan kemampuan negara dalam mengembangkan sistem layanan kesehatan nasional.

k. Bahwa pengaturan independensi kolegium terdapat dalam Pasal 272 UU 17/2023 dan dipertegas kembali melalui Pasal 705 PP 28/2024 yang mengatur terkait independensi Kolegium untuk menjalankan perannya dalam menyusun standar kompetensi dan standar kurikulum. Kolegium tetap memiliki fungsi substantif dalam penyusunan standar kompetensi, kurikulum, hingga sertifikasi kompetensi tenaga kesehatan. Akan tetapi, semua *output* tersebut harus melalui penetapan oleh Menteri sebagai bentuk pelaksanaan prinsip legalitas dan akuntabilitas sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan.

l. Bahwa kolegium sebagai alat negara dalam pengembangan pendidikan kesehatan diberikan kewenangan untuk menyusun standar kompetensi dan kurikulum pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan secara independen, namun hasil penyusunan tersebut tidak serta-merta berlaku secara normatif tanpa adanya tindakan administratif dari pemerintah. Standar kompetensi dan kurikulum merupakan bagian dari kebijakan publik di sektor kesehatan yang bersifat mengikat secara nasional, berdampak luas terhadap masyarakat, dan memiliki konsekuensi hukum dalam praktik penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Mengingat kolegium bukan merupakan badan atau pejabat pemerintahan, maka ia tidak memiliki

kewenangan hukum untuk menetapkan kebijakan publik yang bersifat mengikat. Oleh karena itu, meskipun kolegium menjalankan perannya secara independen dalam tataran keilmuan dan teknis, hasil kerjanya tetap harus disahkan oleh Menteri sebagai pejabat yang berwenang secara hukum untuk menjamin keterpaduan kebijakan dan keberlakuan secara nasional. Kata independent tentunya tidak dapat dimaknai sebagai bentuk kebebasan mutlak tanpa adanya kontrol khususnya terkait dengan keamanan masyarakat dan pemenuhan haknya oleh negara atas layanan kesehatan. Dengan demikian, perubahan penataan sistem kesehatan nasional harus dilakukan.

m. Berdasarkan uraian diatas, pemaknaan independensi kolegium telah jelas lebih pada kebebasan fungsional-akademik, bukan struktural-administratif. Independensi kolegium sebagaimana dimaksud dapat dipahami sebagai independensi dalam aspek keilmuan dan pengambilan keputusan teknis di bidang kompetensi profesi, namun tetap berada dalam kerangka pengawasan, akuntabilitas, dan harmonisasi kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri sebagai bagian dari sistem pendidikan nasional dan sistem kesehatan nasional.

2. Terkait adanya kata ‘‘dapat’’ dalam Pasal 272 ayat (1) UU Kesehatan yang berpotensi memunculkan berbagai macam standar

a. Bahwa potensi munculnya berbagai standar di bidang kesehatan dengan adanya kata “dapat” dalam Pasal 272 ayat (1) UU Kesehatan, tentunya akan terjadi apabila kewenangan penyusunan standar dilakukan dan ditetapkan oleh organisasi profesi namun dalam ketentuan Pasal 272 ayat (1) UU Kesehatan tersebut diatur “setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu Kesehatan dapat membentuk Kolegium” yang tentunya pembentukannya mengacu pada ketentuan dalam UU Kesehatan. Pasal 1 angka 26 UU Kesehatan 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.” Pengaturan mengenai kolegium dalam UU kesehatan dan peraturan turunannya telah menentukan bahwa setiap disiplin ilmu

tenaga medis maupun tenaga kesehatan hanya akan memiliki 1 kolegium saja yang akan mengatur standar pada setiap jenis keilmuan yang ada.

b. Kata “dapat membentuk Kolegium” dalam norma *a quo* harus dimaknai dalam konteks fleksibilitas pembentukan kelembagaan kolegium oleh kelompok ahli sesuai perkembangan profesi tenaga kesehatan dan kebutuhan cabang disiplin ilmu kesehatan. Pembentukan kolegium merupakan bentuk pengakuan terhadap otonomi keilmuan dan profesionalisme masing-masing disiplin ilmu kesehatan dan sebagai bentuk pengakuan negara bahwa perkembangan ilmu kesehatan dan teknologi kesehatan yang semakin kompleks ke depannya merupakan suatu keniscayaan, namun demikian pengaturan ini tidak berarti bahwa negara membiarkan terjadinya keragaman standar tanpa kendali. Dalam hal belum terbentuknya kolegium pada cabang disiplin tertentu, maka Konsil bersama Menteri tetap memiliki kewenangan dalam menetapkan standar pendidikan dan kompetensi sebagaimana diatur dalam Pasal 291 ayat (2) UU 17/2023. Telah terdapat mekanisme pengaturan dan otoritas yang dapat menetapkan standar pada situasi belum terbentuknya kolegium**,** sebagaimana dimungkinkan dalam sistem Konsil dan peran regulatif Menteri Kesehatan. Dengan demikian, tidak akan terjadi kekosongan norma maupun ketidakseragaman standar kompetensi.

c. Bahwa pembentukan kolegium justru dimaksudkan untuk memperkuat partisipasi kelompok ahli dalam menetapkan standar pendidikan tenaga kesehatan dan tenaga medis yang relevan dan sesuai dengan kebutuhan dalam masyarakat. Dengan kata “dapat”, undang-undang memberikan ruang kepada cabang ilmu yang telah matang dan memiliki sumber daya untuk membentuk kolegium, tanpa membebani cabang ilmu yang masih dalam tahap pengembangan awal.

3. Terkait permasalahan adanya rekomendasi dalam penerbitan STR dan adanya rekomendasi organisasi profesi dalam perijinan tempat praktik tenaga medis

a. Bahwa dalam praktiknya, rekomendasi tersebut seringkali menjadi hambatan administratif yang tidak berbasis pada evaluasi objektif terhadap kompetensi tenaga medis. Salah satu contoh konkret adalah kewajiban dokter membayar iuran keanggotaan organisasi profesi sebagai syarat administratif untuk memperoleh rekomendasi STR, serta perlunya meminta rekomendasi ulang dari organisasi profesi di daerah dalam proses pengurusan SIP (*vide* Risalah Rapat Panja Komisi IX Pembahasan RUU Kesehatan tanggal 4 Mei 2023). Hal ini dinilai memberatkan dan menciptakan ketergantungan struktural terhadap organisasi profesi.
b. Bahwa terdapat kasus di mana rekomendasi organisasi profesi menjadi alat penghambat bagi dokter yang keluar dari organisasi profesi tertentu atau tidak aktif dalam organisasi, sehingga tidak memperoleh STR meskipun secara substantif telah memenuhi syarat pendidikan dan kompetensi. Dalam kasus kolegium radiologi, sebanyak 68 dokter spesialis tidak memperoleh STR karena keluar dari kolegium yang berseberangan (*vide* Risalah Rapat Panja Komisi IX Pembahasan RUU Kesehatan tanggal 4 Mei 2023). Hal inilah yang tidak diinginkan oleh pembentuk undang-undang. Permasalahan hambatan dalam penerbitan STR ini tentunya menunjukkan adanya dominasi kelompok masyarakat tertentu atas yang lainnya sehingga justru akan menghambat upaya pembangunan sistem kesehatan nasional dan pemenuhan hak konstitusional masyarakat atas kesehatan oleh negara.
c. Bahwa terkait rekomendasi organisasi profesi dalam penentuan tempat praktik bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan tentunya menjadikan penempatan tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak lagi sesuai dengan kebutuhan fasilitas kesehatan khususnya bagi fasilitas kesehatan umum. Disamping itu, selain untuk optimalisasi pelayanan masyarakat, pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan tentunya harus diiringi dengan pemenuhan kesejahteraan sumber daya tenaga medis maupun tenaga kesehatan tersebut. Hal

ini berkaitan dengan kemampuan finansial yang dimiliki oleh fasilitas kesehatan.

d. Bahwa terkait dengan seorang dokter membangun atau membuka fasilitas kesehatan mandiri, hal ini tentunya tidak berdasar apabila perlu adanya rekomendasi dari organisasi profesi karena kewenangan perijinan berusaha berada di tangan pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Apabida diatur adanya rekomendasi organisasi profesi terhadap penentuan tempat praktik bagi tenaga medis maupun tenaga kesehatan, hal ini justru akan bertentangan dengan ketentuan yang ada di bidang perijinan berusaha.

4. Terkait kemudahan perijinan bagi dokter berpraktik dan penguatan organisasi profesi dengan adanya perubahan regulasi di bidang kesehatan

a. Bahwa dengan adanya perubahan pengaturan dalam perijinan berpraktik, maka hal ini justru akan memberikan kepastian hukum terhadap para dokter termasuk dalam hal pengawasan terhadap kepatuhan dokter-dokter tersebut. Perubahan pengaturan ini disamping mengembalikan kewenangan yang semula diberikan kepada Organisasi Profesi kepada Negara melalui Kementerian Kesehatan juga untuk mengharmonisasikan pelaksanaannya dengan berbagai peraturan perundang-undangan yang ada pada bidang-bidang yang berkaitan dengan pelaksanaan sistem kesehatan nasional.

b. Bahwa terkait dengan penguatan organisasi profesi, DPR RI berpandangan penguatan suatu organisasi profesi tentunya tidak berarti harus dilakukan dengan pemberian kewenangan tertentu dan pengambilan kewenangan yang sebelumnya diberikan oleh negara kepada organisasi profesi dianggap sebagai bentuk pelemahan organisasi profesi. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta berkembangnya permasalahan di bidang kesehatan termasuk dalam layanan kesehatan, organisasi profesi dapat berkontribusi dengan mengembangkan kompetensi anggotanya dan berkontribusi dalam pembangunan kesehatan nasional dengan

memberikan masukan-masukan positif atas kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan oleh pembentuk undang-undang dan pemerintah.

Bahwa berdasarkan uraian diatas, meskipun berdasarkan UU 36/2009 dan undang-undang lain di bidang kesehatan sebelum diundangkannya UU Kesehatan, Mahkamah Konstitusi telah mengeluarkan berbagai putusan sebagai pondasi sistem kesehatan nasional kala itu, namun bukan tidak dimungkinkan bagi Mahkamah Konstitusi untuk mengubah pendiriannya tersebut. Hal ini sejalan dengan pertimbangan hukum dalam putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 55/PUU-XVII/2019 yang menyebutkan:

> "Perubahan pendirian Mahkamah tersebut adalah sesuatu yang dapat dibenarkan sepanjang perubahan didasarkan pada alasan yang substansial".

dan pada Putusan Nomor 24/PUU-XVII/2019 yang menyatakan:

> "Menimbang bahwa secara doktriner maupun praktik, dalam pengujian konstitusionalitas undang-undang, perubahan pendirian Mahkamah bukanlah sesuatu yang tanpa dasar. Hal demikian merupakan sesuatu yang lazim terjadi. Bahkan misalnya, di Amerika Serikat yang berada dalam tradisi common law, yang sangat ketat menerapkan asas precedent atau stare decisis atau res judicata, pun telah menjadi praktik yang lumrah di mana pengadilan, khususnya Mahkamah Agung Amerika Serikat (yang sekaligus berfungsi sebagai Mahkamah Konstitus), mengubah pendiriannya dalam soal-soal yang berkait dengan konstitusi".

Bahwa perubahan pendirian Mahkamah konstitusi pun pernah dilakukan sebelumnya dalam memutus perkara terkait *presidential threshold* melalui Putusan Nomor 62/PUU-XXII/2024 yang dalam perkara-perkara terdahulu Mahkamah menolak permohonan Para Pemohon namun dalam putusan tersebut Mahkamah Konstitusi mengabulkan permohonan Para Pemohon atas perngujian Pasal 222 UU Nomor 7 Tahun 2017 tentang Pemilihan Umum.

E. PETITUM DPR RI

Demikian keterangan DPR RI disampaikan. Berdasarkan keterangan yang telah disampaikan kiranya Yang Mulia dapat memberikan putusan sebagai berikut:

1. Menyatakan bahwa Para Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*Legal Standing*) sehingga permohonan *a quo* harus dinyatakan tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*);
2. Menolak permohonan Para Pemohon untuk seluruhnya atau paling tidak menyatakan permohonan Pemohon tidak dapat diterima;
3. Menerima Keterangan DPR RI secara keseluruhan;
4. Menyatakan Pasal Pasal 311 ayat (1), Pasal 268 ayat (1), Pasal 270, Pasal 272 ayat (1) dan 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, Pasal 454 huruf c 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 Hakim Majelis Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

[2.4] Menimbang bahwa terhadap permohonan para Pemohon, Presiden menyerahkan keterangan tertulis yang diterima Mahkamah pada tanggal 28 Mei 2025 dan didengarkan keterangannya dalam Persidangan Mahkamah pada tanggal 3 Juni 2025, dan menyerahkan keterangan tertulis tambahan bertanggal 3 Juli 2025 yang diterima Mahkamah pada tanggal 4 Juli 2025, yang pada pokoknya mengemukakan hal-hal sebagai berikut:

I. POKOK PERMOHONAN PARA PEMOHON

Bahwa Para Pemohon dalam permohonan *a quo* pada pokoknya menguji 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 UU 17/2023 yang selengkapnya berbunyi sebagai berikut:

- **Pasal 311 ayat (1) sepanjang kata “dapat” dan frasa “membentuk organisasi profesi”:**

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan ***dapat membentuk organisasi profesi.***

- **Pasal 268 ayat (1) sepanjang kata "Konsil":**
  Untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, dibentuk **Konsil.**

- **Pasal 270 sepanjang frasa "profesi tenaga medis" dan kata "Kolegium":**
  Keanggotaan Konsil berasal dari unsur:
  a. Pemerintah Pusat;
  b. **profesi Tenaga Medis** dan Tenaga Kesehatan;
  c. **Kolegium;** dan
  d. Masyarakat.

- **Pasal 272 ayat (1) sepanjang frasa "kelompok ahli", frasa "ilmu kesehatan", dan "Kolegium":**
  Untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, **setiap kelompok ahli** tiap disiplin ilmu Kesehatan dapat membentuk **Kolegium.**

- **Pasal 272 ayat (3) sepanjang kata "Kolegium" dan huruf b sepanjang kata "pelatihan":**
  Kolegium memiliki peran:
  a. menyusun standar kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
  b. menyusun standar kurikulum **pelatihan** Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

- **Pasal 258 ayat (2) sepanjang frasa "pemerintah pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh pemerintah pusat":**
  Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh **Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat**.

- **Pasal 264 ayat (1) huruf b sepanjang frasa "tempat praktik":**
  Untuk mendapatkan SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 263 ayat (2), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu harus memiliki:
  a. STR; dan
  b. tempat praktik.

- **Pasal 264 ayat (5) sepanjang kata "Menteri":**
  Pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan oleh **Menteri.**

- **Pasal 291 ayat (2) sepanjang kalimat "oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri":**

Standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan disusun oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh **Menteri.**

- **Pasal 421 ayat (1) sepanjang frasa "penyelenggaraan kesehatan":**
  Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap setiap **penyelenggaraan kesehatan**.
- **Pasal 442 sepanjang kalimat "dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)":**
  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).**
- **Pasal 454 huruf 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).

Dianggap bertentangan dengan UUD 1945:

- **Pembukaan UUD 1945 alinea IV:**
  Kemudian dari pada itu untuk membentuk suatu pemerintah negara Indonesia yang 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, maka disusunlah kemerdekaan kebangsaan Indonesia itu dalam suatu Undang-Undang Dasar Negara Indonesia, yang terbentuk dalam suatu susunan Negara Republik Indonesia yang berkedaulatan rakyat dengan berdasarkan kepada Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan Yang Adil dan Beradab, Persatuan Indonesia dan Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijakasanaan dalam permusyawaratan/perwakilan serta dengan mewujudkan suatu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
- **Pasal 27:**
  (1) Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya.
  (2) Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan.
  (3) Setiap warga negara berhak dan wajib ikut serta dalam upaya pembelaan negara.
- **Pasal 28C ayat (1):**
  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 28D ayat (1):**
  Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum.

- **Pasal 28H ayat (1):**
  Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan

Dengan alasan-alasan sebagai berikut:

1. Kata “dapat” dan frasa “organisasi profesi” dalam ketentuan Pasal 311 ayat (1) menimbulkan kekacauan hukum karena seakan siapapun mengatasnamakan tenaga medis atau tenaga kesehatan dapat membentuk organisasi profesi tanpa batasan pasti yang rigid dan kualifikasi yang jelas menurut hukum, sehingga menimbulkan kekacauan hukum dan merendahkan mutu, kemanfaatan, kepastian dan keadilan yang bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.
2. Ketentuan Pasal 268 ayat (1) bermakna membubarkan Konsil Kedokteran Indonesia dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut **UU 29/2004**), bahkan menggabungkan dengan Konsil Tenaga Kesehatan ke dalam Konsil yang dibentuk ke dalam Konsil Kesehatan Indonesia. Oleh karena itu, norma ini bertentangan dengan Putusan MK Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang memisahkan Konsil Kedokteran Indonesia dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.
3. Bahwa Pasal 270 UU 17/2023 sepanjang frasa “profesi Tenaga Medis” dan sepanjang kata “Kolegium” menimbulkan permasalahan hukum karena Pasal 270 UU 17/2023 tidak membedakan tenaga medis dan tenaga kesehatan sehingga menimbulkan pemaknaan yang berbeda, dan menimbulkan kekacauan hukum karena keanggotaan Konsil dipercampuradukkan dalam satu klasifikasi antara tenaga medis dan tenaga kesehatan.
4. Pasal 272 ayat (1) UU 17/2023 sepanjang frasa “*kelompok ahli*” merupakan norma yang terbuka dan tanpa batasan jelas serta kriteria pasti sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum, dan frasa “*ilmu kesehatan*” tidak

konstitusional bersyarat sepanjang untuk tenaga medis, *body of knowledge* dari ilmu kedokteran memiliki karakteristik dan pendidikan profesi yang berbeda dengan ilmu kesehatan, serta kata “Kolegium” secara konsisten berbeda dengan Kolegium untuk tenaga kesehatan.

5. Pasal 272 ayat (3) huruf b UU 17/2023 sepanjang kata “Kolegium” adalah untuk tenaga medis karena berbeda dengan Kolegium untuk tenaga kesehatan, dan sepanjang kata “pelatihan” dimaknai sebagai “pelatihan berkelanjutan” tenaga medis yang merupakan pendidikan non formal pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang diselenggarakan organisasi bukan diselenggarakan pemerintah.
6. Pasal 258 ayat (2) sepanjang frasa “Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat” bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai “organisasi profesi dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh organisasi profesi” karena pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi tenaga medis dokter dan dokter gigi merupakan bagian dari domain dan urusan yang melekat pada tenaga medis, bukan Pemerintah Pusat.
7. Pasal 264 ayat (1) huruf b sepanjang frasa “tempat praktik” bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai “tempat praktik dengan rekomendasi organisasi profesi sepanjang untuk tenaga medis” karena meniadakan syarat rekomendasi organisasi profesi dalam menerbitkan SIP tenaga medis adalah meniadakan hak konstitusional Pemohon I atas perlindungan dan kepastian hukum yang adil bagi tenaga medis sesuai Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.
8. Pasal 264 ayat (5) sepanjang kata “Menteri” bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai untuk tenaga medis dilakukan oleh “organisasi profesi” karena pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi adalah turunan dari penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan *(Continuing Profesional Development/CPD*) yang merupakan “nature” yang absah dan konstitusional sebagai wewenang melekat pada organisasi profesi.
9. Pasal 291 ayat (2) sepanjang kalimat “oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri” bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak

dimaknai “organisasi profesi” karena standar profesi adalah domain profesi dan wewenang organisasi profesi, bukan wewenang eksekutif atau Menteri Kesehatan. Standar profesi yang ditetapkan oleh Menteri merupakan intervensi dan melanggar kemandirian profesi tenaga medis dalam penentuan standar profesi.

10. Pasal 421 ayat (1) sepanjang frasa “penyelenggaraan kesehatan” bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai “untuk Tenaga Medis dilakukan bersama organisasi profesi Tenaga Medis” karena pengawasan terhadap tenaga medis dalam penyelenggaraan layanan medis dalam hal Tindakan medis melakukan praktik kedokteran adalah domain dan wewenang organisasi profesi, bukan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
11. Pasal 442 bertentangan dengan UUD 1945 karena ada kesenjangan yang tidak proporsional antara rumusan sanksi yang dikenakan dengan perbuatan yang dilarang dalam Pasal 442. Perumusan sanksi pidana dalam Pasal 442 adalah tidak bersesuaian (unconformity) sehingga menjadi pemidanaan (penalisasi) yang menimbulkan kerugian konstitusional setiap orang termasuk para Pemohon.
12. Pasal 454 huruf c bertentangan dengan UUD 1945 karena mencabut UU Praktik Kedokteran dan justru menggantinya dengan undang-undang baru yang substansinya lebih buruk dan menimbulkan kekacauan hukum pengaturan tenaga medis. Pengaturan mengenai praktik kedokteran dan pengaturan tenaga medis diatur secara tersendiri sebagai lex spesialis ke dalam satu undang-undang tersendiri.

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

Bahwa terhadap kedudukan hukum (*legal standing*) para Pemohon, Pemerintah berpendapat sebagai berikut:

1. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 51 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut **”UU Mahkamah Konstitusi”**) serta Pasal 4 Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2 Tahun 2021 tentang

Tata Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang (selanjutnya disebut **"PMK 2/2021"**) menyebutkan bahwa Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang.

Pasal 51

(1) Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, yaitu:
   a. perorangan warga negara Indonesia;
   b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang;
   c. badan hukum publik atau privat; atau
   d. lembaga negara.

(2) Pemohon wajib menguraikan dengan jelas dalam permohonannya tentang hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

(3) Dalam permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemohon wajib menguraikan dengan jelas bahwa:
   a. pembentukan undang-undang tidak memenuhi ketentuan berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; dan/atau
   b. materi muatan dalam ayat, pasal, dan/atau bagian undang-undang dianggap bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Ketentuan di atas dipertegas dalam penjelasannya, bahwa yang dimaksud dengan **"hak konstitusional"** adalah hak-hak yang diatur dalam UUD 1945. Dengan demikian, agar seseorang atau suatu pihak dapat diterima sebagai Pemohon yang memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam permohonan pengujian undang-undang terhadap UUD 1945, maka terlebih dahulu harus menjelaskan dan membuktikan:

a. Kualifikasinya dalam permohonan *a quo* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU Mahkamah Konstitusi;
b. Hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dalam kualifikasi dimaksud yang dianggap telah dirugikan oleh berlakunya undang-undang yang diuji;

c. Adanya kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon sebagai akibat berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian.

2. Bahwa selanjutnya melalui Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor: 006/PUU-III/2005 tanggal 31 Mei 2005 *jo.* Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor: 11/PUU-V/2007 tanggal 20 September 2007, dan putusan-putusan selanjutnya, Mahkamah Konstitusi telah secara tegas memberikan pengertian dan batasan kumulatif perihal kerugian konstitusional terkait dengan berlakunya suatu norma undang-undang, 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 peraturan perundang-undangan yang dimohonkan pengujian;
   c. Kerugian 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 peraturan perundang-undangan yang dimohonkan pengujian;
   e. Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian hak seperti yang didalilkan tidak akan dan/atau tidak lagi terjadi.
3. Bahwa Pemohon I sebagaimana tercantum dalam perbaikan permohonan tanggal 13 Januari 2025 adalah Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI), yang dalam hal ini diwakili oleh Ketua Umum PB IDI (Dr. dr. Adib Khumaidi, Sp.OT) dan Sekretaris Jenderal PB IDI (dr. Ulum Albab, Sp.OG) berdasarkan Anggaran Dasar tanggal 28 Oktober 2022 dan Anggaran Rumah Tangga tanggal 22 September 2022. Bahwa sebagaimana diketahui terdapat perubahan pengurus PB IDI, yang mana Ketua PB IDI saat ini adalah Dr dr Slamet Budiarto SH, MH.Kes, sehingga patut dipertanyakan apakah pengurus yang tercantum dalam perbaikan permohonan masih

mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) dalam perkara *a quo* mengingat sudah ada perubahan kepengurusan dalam organisasi PB IDI.

4. Bahwa setelah mencermati uraian dalil-dalil mengenai kedudukan hukum (*legal standing*) Para Pemohon yang termuat dalam perbaikan permohonan halaman 17 sampai dengan halaman 55 permohonan Para Pemohon, Pemerintah berpendapat bahwa Para Pemohon sama sekali tidak menguraikan bentuk kerugian yang dialaminya yang bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidak-tidaknya potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi oleh karena berlakunya 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 UU 17/2023. Walaupun dalam permohonan *a quo* Para Pemohon mendalilkan memiliki kepentingan terhadap keberlakuan ketentuan *a quo*, namun oleh karena Para Pemohon tidak menguraikan bentuk kerugian yang dialaminya maka tidak serta merta menjadi dasar bagi Para Pemohon menganggap memiliki kerugian konstitusional. Tidak diuraikannya bentuk kerugian dimaksud tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 51 UU Mahkamah Konstitusi dan Pasal 4 PMK 2/2021 serta syarat-syarat kerugian konstitusional sebagaimana ditentukan dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor: 006/PUU-III/2005 tanggal 31 Mei 2005 *jo.* Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor: 11/PUU-V/2007 tanggal 20 September 2007, dan putusan-putusan selanjutnya. Sehingga menurut Pemerintah, Para Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam mengajukan permohonan *a quo* dan sudah sepatutnya jika Yang Mulia Ketua dan Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi secara bijaksana **menyatakan permohonan Para Pemohon tidak dapat diterima** *(**niet ontvankelijke verklaard**).*

III. PENJELASAN PEMERINTAH TERHADAP MATERI YANG DIMOHONKAN OLEH PARA PEMOHON.

Secara konstitusional, UUD 1945 menegaskan bahwa hak atas kesehatan merupakan bagian integral dari hak asasi manusia yang dilindungi dan dijamin keberlangsungannya oleh negara. Hal ini tercermin dalam ketentuan

Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, serta memperoleh pelayanan kesehatan; dan Pasal 34 ayat (3) yang menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak. Dalam konstruksi konstitusi tersebut, kesehatan tidak hanya ditempatkan sebagai kebutuhan dasar, tetapi sebagai salah satu instrumen utama untuk mewujudkan kesejahteraan umum sebagaimana termaktub dalam tujuan bernegara.

Berangkat dari amanat konstitusional tersebut, UU 17/2023 hadir sebagai bentuk kodifikasi sistem hukum kesehatan Indonesia yang selama ini tersebar dan terfragmentasi di berbagai peraturan perundang-undangan, yang ditandai oleh segmentasi kelembagaan dan disparitas profesi yang belum sepenuhnya menjamin akuntabilitas dan kesetaraan dalam pelayanan kesehatan. Pendekatan integratif yang digunakan dalam UU 17/2023 ini menata ulang relasi kelembagaan secara lebih proporsional antara masyarakat, negara, tenaga medis dan tenaga kesehatan, dengan menyusun kembali arsitektur kelembagaan yang selama ini berorientasi pada organisasi profesi, menjadi struktur yang seimbang dan berorientasi pada masyarakat. Rasionalitas pembentukannya tidak hanya bersumber dari kebutuhan untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan, tetapi juga untuk menjamin adanya kejelasan fungsi, kewenangan, dan akuntabilitas dalam penyusunan standar profesi, pelatihan, pengawasan, serta perlindungan atas hak masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang mudah aksesnya, baik kualitasnya, dan terjangkau biayanya.

UU 17/2023 merupakan penyempurnaan regulasi untuk menjawab beberapa permasalahan di bidang kesehatan, termasuk pengelolaan SDM Kesehatan. Hal ini mencakup pengaturan yang komprehensif terhadap penataan kelembagaan, penguatan peran pemerintah sebagai regulator, dan perbaikan tata kelola perencanaan, pendidikan, dan pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Berkenaan dengan pengaturan organisasi profesi, UU 17/2023 tidak menghapus pengakuan terhadap organisasi profesi, tetapi menempatkan organisasi profesi pada porsi yang sesuai sebagaimana tujuan pembentukan oganisasi profesi, yaitu untuk mensejahterakan anggotanya dan memberikan

masukan kepada pemerintah di bidang pendidikan, pelatihan, sertifikasi, pengawasan etik dan disiplin profesi, namun bukan sebagai regulator.

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

1. Kata “dapat” dan frasa “organisasi profesi” dalam ketentuan Pasal 311 ayat (1) menimbulkan kekacauan hukum karena seakan siapapun mengatasnamakan tenaga medis atau tenaga kesehatan dapat membentuk organisasi profesi tanpa batasan pasti yang rigid dan kualifikasi yang jelas menurut hukum, sehingga menimbulkan kekacauan hukum dan merendahkan mutu, kemanfaatan, kepastian dan keadilan yang bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

   Terhadap dalil tersebut, pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

   - Pengaturan dalam **Pasal 311 ayat (1) UU 17/2023** yang berbunyi: “Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan **dapat** membentuk organisasi profesi”, merupakan bentuk konkret dari peneguhan prinsip kebebasan berserikat dan berkumpul (*freedom of association*) dalam kerangka negara hukum demokratis. Norma ini tidak dapat dipahami sebagai bentuk pelemahan terhadap organisasi profesi, melainkan justru merupakan pengakuan konstitusional atas hak berserikat dalam ranah keprofesian, yang dilandaskan pada prinsip otonomi serta kebebasan individu dalam membentuk dan memilih wadah keilmuan secara terbuka. Dalam konteks ketatanegaraan, norma ini menempatkan organisasi profesi yang sejalan dengan sistem hukum kesehatan nasional yang bersifat inklusif dan tidak eksklusif.
   - Pemilihan frasa “dapat” dalam norma ini merefleksikan prinsip konstitusional Pasal 28E ayat (3) UUD 1945, yakni hak setiap warga negara untuk berserikat dan berkumpul. Dalam negara hukum demokratis, kebebasan berserikat tidak tunduk pada perintah atau keharusan dari negara, tetapi berdiri atas dasar kehendak bebas subjek hukum. Oleh karena itu, pengaturan ini dengan tepat menghindari pendekatan yang menempatkan organisasi profesi sebagai struktur yang wajib diikuti secara tunggal, yang pada masa lalu berpotensi

menimbulkan dominasi kelembagaan yang menghalangi keberagaman pandangan, menutup ketidakpuasan anggota, tidak ada *checks and balances* dan bias representasi dari setiap profesi.

- Perubahan konsep organisasi profesi kedokteran dari tunggal menjadi jamak juga ada di beberapa negara, antara lain sebagai berikut:
  a. Korea Selatan pada awalnya tunggal yaitu *Korean Medical Association* (KMA) kemudian pada tahun 2000-an berubah menjadi multi organisasi dengan beberapa penambahan organisasi profesi lainnya, seperti *Korean Intern Resident Association* dan *Korean Doctors' Union* dengan pemicu kebutuhan untuk lebih mengakomodasi kesejahteraan anggota, seperti tuntutan negosiasi gaji.
  b. Brasil pada awalnya tunggal yaitu *Conselho Federal de Medicina* (CFM) pada tahun 1957 kemudian berubah menjadi multi organisasi dengan beberapa penambahan organisasi lainnya lainnya seperti *Associaçao Médica Brasileira* dan *Fenam* yang berperan sebagai mitra pemerintah.
- Dengan mendorong pluralisme organisasi profesi, norma ini membuka peluang bagi munculnya wadah-wadah profesional alternatif yang adaptif terhadap kebutuhan masyarakat, terbuka terhadap perkembangan keilmuan dan teknologi kesehatan, serta lebih mampu menjawab tantangan sistem kesehatan yang dinamis.
- Konstruksi norma dalam Pasal 311 ayat (1) UU 17/2023 juga tidak bertentangan dengan prinsip kepastian hukum sebagaimana dijamin oleh Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Dalam konteks ini, kepastian hukum tidak identik dengan keharusan atau pemaksaan afiliasi tunggal. Justru, norma yang bersifat pilihan dapat menjamin kepastian bagi individu dalam menyalurkan afiliasi keprofesiannya secara sukarela, selama norma tersebut tidak membingungkan dan tetap berada dalam kerangka sistemik hukum positif. Oleh karena itu, dalil Para Pemohon yang menyatakan bahwa norma ini menimbulkan ketidakpastian, justru tidak memiliki dasar konseptual maupun normatif yang jelas.

2. Ketentuan Pasal 268 ayat (1) bermakna membubarkan Konsil Kedokteran Indonesia dalam UU Praktik Kedokteran, bahkan menggabungkan dengan Konsil Tenaga Kesehatan ke dalam Konsil yang dibentuk ke dalam Konsil Kesehatan Indonesia. Oleh karena itu, norma ini bertentangan dengan Putusan MK Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang memisahkan Konsil Kedokteran Indonesia dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.

   Terhadap dalil tersebut, pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

   - Pembentukan Konsil dalam Pasal 268 ayat (1) merupakan ranah administrasi negara yang dimaksudkan untuk memperkuat akuntabilitas, koordinasi, dan efektivitas dalam pengawasan serta pembinaan profesi kesehatan. Dalam hukum positif Indonesia, tidak terdapat ketentuan konstitusional yang mengharuskan pembentukan dua badan terpisah untuk dua rumpun profesi yang berbeda.
   - Bahwa Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015 menguji Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut **UU 36/2014)**, yang pada saat itu keberadaan Konsil Kedokteran Indonesia diatur dalam UU 29/2004 yang masih berlaku dan tidak dicabut dengan UU 36/2014. Hal ini sebagaimana dasar pertimbangan dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015 point [3.14] yang pada pokoknya menyebutkan:

     > "....Oleh karenanya untuk menjembatani kepentingan kedua belah pihak (profesi kedokteran dengan pemerintah) serta untuk melakukan penilaian terhadap kemampuan objektif dokter dan dokter gigi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran."

     Berdasarkan pertimbangan tersebut maka keberadaan Konsil Kedokteran Indonesia saat itu masih mendasarkan pada UU 29/2004 yang masih berlaku, namun dengan berlakunya UU 17/2023, UU 29/2004 sudah dicabut dan tidak berlaku lagi.
   - Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015 tersebut juga harus dibaca secara sistemik dan kontekstual, yang dilarang bukanlah

penyatuan kelembagaan itu sendiri, melainkan pengaburan identitas dan otonomi fungsional masing-masing profesi dalam satu kerangka lembaga. Dengan kata lain, sepanjang struktur lembaga yang dibentuk mampu menjamin perlakuan yang adil, proporsional, dan terpisah dalam ruang kerja masing-masing rumpun profesi, maka tidak ada pelanggaran konstitusional dalam menyatukan Konsil masing-masing kelompok tenaga medis dan tenaga kesehatan ke dalam satu wadah.

- Dalam konteks itu, Pasal 268 UU 17/2023 tidak hanya menetapkan keberadaan Konsil, tetapi juga membuka ruang bagi pengaturan internal dalam Konsil untuk membedakan fungsi dan pengorganisasian antara tenaga medis dan tenaga kesehatan secara proporsional. Penyatuan kelembagaan tidak berarti unifikasi identitas profesi, melainkan merupakan bentuk koordinasi administratif dalam wadah kelembagaan negara yang terstandar agar lebih efisien dan responsif terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat.
- Pengaturan mengenai pembentukan lembaga (lembaga baru atau hasil integrasi kelembagaan) merupakan bagian dari *legislative policy* yang bersifat *open legal policy*. Pembentuk undang-undang memiliki ruang diskresi yang luas untuk merancang desain kelembagaan negara sepanjang tidak melanggar norma-norma fundamental UUD 1945. Dalam praktik hukum positif dan konstitusionalisme di berbagai negara demokrasi modern, integrasi lembaga justru menjadi pilihan rasional dalam mewujudkan efisiensi kelembagaan dan menjamin akuntabilitas publik, terutama di sektor layanan yang berkaitan dengan hajat hidup orang banyak seperti kesehatan.
- Konstitusionalitas Pasal 268 ayat (1) UU 17/2023 juga harus dimaknai sebagai jaminan negara terhadap hak atas kesehatan, sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) dan ayat (4), serta Pasal 34 ayat (3) UUD 1945. Norma ini merupakan bagian dari komitmen negara untuk membentuk sistem pembinaan profesi kesehatan yang lebih terpadu dan dapat diakses oleh masyarakat luas secara transparan dan efisien. Penyatuan Konsil merupakan strategi hukum kelembagaan yang tidak hanya rasional, tetapi juga konstitusional dalam rangka memperkuat

fungsi negara sebagai pelindung hak-hak warga negara atas layanan kesehatan yang aman dan berkualitas.

- Penyatuan Konsil tenaga medis dan tenaga kesehatan dimaksudkan untuk meningkatkan efektivitas sinergi dan koordinasi dalam upaya peningkatan mutu keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan.
- Penyatuan konsil tenaga medis dan tenaga kesehatan juga 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. Sebagai contoh dalam tindakan bedah, diperlukan kolaborasi antara lain dokter spesialis bedah, dokter anestesi, perawat, penata anestesi.
- Bahwa sesuai dengan UU 17/2023, organisasi Konsil Kesehatan Indonesia adalah rumah besar bagi konsil tenaga medis dan tenaga kesehatan, sehingga penyatuan tetap mempertimbangkan spesifikasi tenaga medis dan tenaga kesehatan masing-masing secara khusus yang tergambar dalam pembentukan konsil masing-masing kelompok tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagai bagian dari Konsil Kesehatan Indonesia.
- 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. Pemisahan konsil menambah kesenjangan hierarki antar tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berakibat tidak optimalnya praktik kolaboratif/*teamwork* lintas profesi karena perbedaan regulasi dan kewenangan, sehingga diperlukan wadah tunggal yang mampu mengelola potensi konflik dan menyinergikan lintas keilmuan demi pelayanan yang komprehensif.
- Penyatuan konsil dalam wadah tunggal menciptakan ruang koordinasi dan komunikasi lebih efektif antar profesi. Penyatuan konsil akan mengikis sekat-sekat hierarkis dan mewujudkan kesetaraan peran dalam pelayanan kesehatan berbasis tim. Hal ini sejalan dengan kebijakan

global dan tuntutan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan terintegrasi, komprehensif dan bebas dari ego sektoral profesi. Penyatuan konsil juga merupakan upaya efisiensi kelembagaan yang kolaboratif, partisipatif, dan berbasis kebutuhan masyarakat.

- Di berbagai negara, pemisahan antara konsil tenaga medis dan konsil tenaga kesehatan kerap mencerminkan struktur historis dan hierarkis dalam profesi. Indonesia pun sebelumnya menganut model serupa, dengan adanya Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) sebagai dua entitas terpisah. Namun pendekatan ini tidak lepas dari berbagai persoalan seperti pengelompokan profesi berdasarkan “strata”, rivalitas kelembagaan, serta terhambatnya praktik kolaboratif yang semestinya dikedepankan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- Bahwa keberadaan Konsil Kesehatan Indonesia merupakan rumah besar yang terdiri atas konsil masing-masing kelompok tenaga medis dan tenaga kesehatan yang mejalankan tugas, fungsi, dan wewenangnya secara sendiri-sendiri. Konsil Kesehatan Indonesia terdiri atas pimpinan Konsil Kesehatan Indonesia dan konsil masing-masing untuk setiap kelompok tenaga medis dan tenaga kesehatan sebanyak 13 Konsil sebagaimana ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1631/2024 tentang Anggota Konsil Masing-Masing Kelompok Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Periode Tahun 2024 – 2028, yang ditetapkan tanggal 11 Oktober 2024, yaitu:
  a. Konsil Dokter
  b. Konsil Dokter Gigi
  c. Konsil Tenaga Psikologi Klinis
  d. Konsil Tenaga Keperawatan
  e. Konsil Tenaga Kebidanan
  f. Konsil Tenaga Kefarmasian
  g. Konsil Tenaga Kesehatan Masyarakat
  h. Konsil Tenaga Kesehatan Lingkungan
  i. Konsil Tenaga Gizi
  j. Konsil Keterapian Fisik

k. Konsil Tenaga Keteknisian Medis
l. Konsil Tenaga Teknik Biomedika
m. Konsil Tenaga Kesehatan Tradisional

3. Ketentuan Pasal 270 UU 17/2023 sepanjang frasa "*profesi Tenaga Medis*" dan sepanjang kata "*Kolegium*" menimbulkan permasalahan hukum karena Pasal 270 UU 17/2023 tidak membedakan tenaga medis dan tenaga kesehatan sehingga menimbulkan pemaknaan yang berbeda, dan menimbulkan kekacauan hukum karena keanggotaan Konsil dipercampuradukkan dalam satu klasifikasi antara tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Terhadap dalil tersebut, pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

- Pasal 270 UU 17/2023 justru menunjukkan komitmen terhadap prinsip representasi partisipatif dan deliberatif dalam pembentukan Konsil. Pengaturan bahwa keanggotaan Konsil terdiri atas 4 unsur, yakni pemerintah, profesi, kolegium, dan masyarakat, merupakan bentuk pengakuan atas prinsip tata kelola yang inklusif (*inclusive governance*), yang menempatkan seluruh pemangku kepentingan dalam posisi strategis untuk ikut serta dalam proses penyusunan kebijakan publik di bidang kesehatan.
- Keanggotaan Konsil sebagaimana dirumuskan dalam Pasal 270 menunjukkan prinsip *checks and balances* secara internal dalam tubuh lembaga itu sendiri. Unsur pemerintah menjamin keterpautan dengan kebijakan negara; unsur profesi menjamin keautentikan kepentingan lapangan; unsur kolegium menjamin kredibilitas keilmuan; dan unsur masyarakat merupakan manifestasi kontrol sosial. Dengan demikian, norma ini mencerminkan desain institusional yang tidak hanya demokratis secara substansial, tetapi juga efisien secara tata kelola dalam menghadirkan sistem kesehatan nasional yang komprehensif, transparan, dan akuntabel.
- Unsur profesi tidak hanya merujuk pada perkumpulan/organisasi tertentu dimaksudkan untuk memberikan kesempatan yang lebih luas bagi setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan atas dasar prinsip representasi

partisipatif. Unsur profesi yang tidak dibatasi hanya berasal dari organisasi profesi juga merupakan pengakuan legal terhadap pentingnya suara profesi dalam proses pembuatan kebijakan publik yang berkaitan langsung dengan ranah kerjanya tanpa adanya konfilik kepentingan dari organisasi profesinya. 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.

- Bahwa unsur Kolegium dalam keanggotaan Konsil sebagaimana Pasal 270 merujuk pada pengaturan Kolegium sebagaimana tercantum dalam ketentuan Pasal 272 UU 17/2023, di mana Kolegium dibentuk oleh setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu kesehatan dan tidak lagi merupakan badan di bawah organisasi profesi.
- Kolegium bertugas menyusun standar kompetensi untuk setiap disiplin ilmu kesehatan. Penetapan standar kompetensi ini menentukan *siapa boleh melakukan apa*, sehingga berdampak langsung pada akses masyarakat terhadap layanan 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 dan keamanan pelayanan kesehatan.
- Beberapa contoh dampak penyusunan standar kompetensi dengan kecenderungan semakin spesialistik, antara lain:
    a. Pertama, sebelum tahun 2000-an, dokter umum masih diperbolehkan melakukan operasi caesar darurat di daerah-daerah terpencil yang kekurangan dokter spesialis kandungan. Namun, kewenangan ini dicabut sejak terbitnya Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) pada tahun 2006, yang disusun oleh Kolegium Dokter Indonesia bersama sejumlah organisasi profesi dan disahkan Konsil

Kedokteran Indonesia, kemudian direvisi pada tahun 2012. Tindakan operasi caesar bagi dokter umum diklasifikasikan hanya sampai pada tahap diagnosis dan rujukan, meskipun layanan ini masih sangat dibutuhkan di daerah terpencil tanpa dokter spesialis kandungan. Saat ini, terdapat 36 kabupaten/kota yang tidak memiliki dokter spesialis kandungan, dan 20 (55%) kabupaten/kota di antaranya berada di wilayah Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK). Khusus RSUD, sebanyak 165 RSUD kosong dokter spesialis kandungan, di mana 77 (47%) RSUD di antaranya berada di wilayah DTPK.

b. Kedua, sebelum tahun 2003, pelayanan cuci darah (hemodialisis) dapat dilakukan oleh dokter spesialis penyakit dalam (Sp.PD), yang merupakan spesialis dasar di setiap rumah sakit umum. Pada tahun 2003, Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) menerbitkan Konsensus Hemodialisis yang menetapkan bahwa kualifikasi supervisor unit hemodialisis adalah Sp.PD Konsultan Ginjal dan Hipertensi (Sp.PD-KGH), dan penanggung jawab minimal adalah Sp.PD dengan pelatihan hemodialisis. Hal ini diperkuat dengan Standar Profesi Dokter Spesialis Penyakit Dalam terbitan Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) tahun 2009, yang mencantumkan hemodialisis sebagai keterampilan tersertifikasi, sehingga dokter Sp.PD umum tidak lagi memperoleh keterampilan ini selama pendidikan spesialis dasar. Hal ini semakin ditegaskan melalui Standar Kompetensi Dokter Spesialis Penyakit Dalam tahun 2014 dari Kolegium Ilmu Penyakit Dalam PAPDI yang disahkan oleh Konsil Kodekteran Indonesia, bahwa kompetensi hemodialisis oleh Sp.PD terbatas pada diagnosis dan rujukan. Pembatasan ini mengakibatkan akses masyarakat terhadap layanan hemodialisis semakin sulit. Apalagi jumlah Sp.PD-KGH di Indonesia hanya 195 orang, sementara kebutuhan rumah sakit yang bisa tangani cuci darah sebanyak 569 rumah sakit.

- Ketika kewenangan Kolegium yang berdampak pada hajat hidup orang banyak berada di bawah organisasi profesi, yang memiliki kepentingan

untuk melindungi dan mensejahterakan anggotanya, maka potensi konflik kepentingan menjadi sangat besar. Padahal, penyusunan standar kompetensi seharusnya berorientasi pada pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat secara luas dan merata, tanpa mengorbankan mutu layanan.

- Oleh karena itu, demi menjaga kepentingan masyarakat luas, UU 17/2023 dan PP 28/2024 menegaskan bahwa Kolegium adalah kumpulan ahli dari berbagai disiplin ilmu kesehatan yang menjalankan tugas dan fungsinya secara independen. Prinsip independensi ini memastikan bahwa setiap keputusan Kolegium bebas dari konflik kepentingan dan selalu menempatkan kepentingan masyarakat sebagai prioritas utama.

4. Ketentuan Pasal 272 ayat (1) UU 17/2023 sepanjang frasa "*kelompok ahli*" merupakan norma yang terbuka dan tanpa batasan jelas serta kriteria pasti sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum, dan frasa "*ilmu kesehatan*" tidak konstitusional bersyarat sepanjang untuk tenaga medis, *body of knowledge* dari ilmu kedokteran memiliki karakteristik dan pendidikan profesi yang berbeda dengan ilmu kesehatan, serta kata "*Kolegium*" secara konsisten berbeda dengan Kolegium untuk tenaga kesehatan.

   Terhadap dalil tersebut, pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

   - Bahwa Kolegium merupakan lembaga yang bertugas mengembangkan cabang disiplin ilmu, sehingga harus diisi oleh kelompok ahli di bidangnya yang tidak hanya dibatasi dari kelompok ahli organisasi profesi. Pengembangan cabang disiplin ilmu yang dilakukan oleh Kolegium dapat berupa pemanfaatan teknologi dalam pelayanan kesehatan yang membutuhkan keilmuan yang lebih berkembang, ide progresif, dan semangat kolaboratif lintas latar belakang, sehingga kelompok ahli tidak harus dibatasi hanya berasal dari organisasi profesi. Contoh pemanfaatan teknologi dalam pelayanan kesehatan antara lain *robotic surgery*, kedokteran presisi/perawatan kesehatan yang menyesuaikan dengan karakteristik tiap individu, termasuk genetik. Pembatasan kelompok ahli hanya dari organisasi profesi justru akan melanggar hak

masyarakat dan tidak memberikan kesempatan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk berkontribusi dalam pembangunan kesehatan.

- Penggunaan frasa “kelompok ahli” yang tidak hanya dibatasi kelompok ahli organisasi profesi merupakan upaya negara untuk menjamin bahwa setiap kelompok ahli dalam tiap cabang disiplin ilmu kesehatan, tanpa melihat afiliasi organisasionalnya memiliki kedudukan yang setara. Ketentuan ini membuka peluang yang lebih adil dan seimbang, bahwa siapapun kelompok keilmuan yang memenuhi syarat keahlian dapat membentuk Kolegium. Hal ini memperkuat prinsip non-diskriminasi dalam pembentukan lembaga dan memperluas partisipasi konstitusional para ahli, tanpa perlu melalui saringan-saringan secara eksklusif dalam struktur organisasi profesi yang bersifat privat.
- Bahwa pengaturan Kolegium dalam UU 17/2023 mencakup seluruh cabang disiplin ilmu bidang kesehatan, termasuk ilmu kedokteran, di mana dalam pelaksanaan pengembangan cabang disiplin ilmu berlaku ketentuan yang sama antara ilmu kedokteran dengan non kedokteran. Apabila frasa “ilmu kesehatan” diubah menjadi “ilmu kedokteran” justru akan mempersempit cakupan ilmu dalam pasal *a quo* dan menghilangkan pengembangan cabang disiplin ilmu kesehatan lainnya, sehingga bertentangan dengan pemenuhan hak konstitusional atas peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang dapat diperoleh melalui pengembangan disiplin ilmu kesehatan secara komprehensif. Penggunaan frasa “ilmu kesehatan” mencakup semua aspek yang berkaitan dengan kesehatan, termasuk kedokteran, keperawatan, kebidanan, farmasi, kesehatan masyarakat, gizi, dan lain-lain yang menunjukkan bahwa seluruh bidang ilmu kesehatan memiliki peran penting dalam sistem kesehatan nasional.
- Terkait dengan frasa “Kolegium”, hal ini sesuai dengan penjelasan sebagaimana tersebut di atas bahwa konsep Kolegium dalam UU 17/2023 yang tidak lagi menempatkan Kolegium di bawah organisasi profesi merupakan bagian dari transformasi kebijakan di bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDM Kesehatan) untuk penataan pengelolaan SDM Kesehatan dalam rangka peningkatan mutu, kompetensi, dan profesionalisme tenaga medis dan tenaga kesehatan, yang di dalamnya

mencakup aspek kompetensi termasuk pengembangan keilmuan. Untuk itu, posisi Kolegium ditarik menjadi alat kelengkapan Konsil agar lebih fokus dalam ranah pengembangan keilmuan dan pendidikan yang akan mendukung pemerintah sebagai pengambil kebijakan.

- Bahwa pengaturan Kolegium dalam UU 17/2023 justru memperkuat kedudukan Kolegium, di mana Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil yang bertanggung jawab kepada presiden melalui Menteri. 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 menjamin pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Pada saat Kolegium dibentuk oleh organisasi profesi, 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. Hal ini yang menyebabkan ranah kelimuan 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.

5. Ketentuan Pasal 272 ayat (3) huruf b UU 17/2023 sepanjang kata "*Kolegium*" adalah untuk tenaga medis karena berbeda dengan Kolegium untuk tenaga kesehatan, dan sepanjang kata "pelatihan" dimaknai sebagai "pelatihan berkelanjutan" tenaga medis yang merupakan pendidikan non-formal pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang diselenggarakan organisasi bukan diselenggarakan pemerintah.

   Terhadap dalil tersebut, pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

   - Dalam ketentuan 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. Kolegium dalam ketentuan *a quo* tidak hanya mengatur mengenai tenaga medis sebagaimana telah pemerintah jelaskan di atas bahwa peran pengembangan cabang disiplin ilmu yang dilakukan antara Kolegium tenaga medis dan kolegium tenaga kesehatan berlaku hal yang sama.

- Bahwa pelatihan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan bagian dari program pemeliharaan, penguatan, dan pemutakhiran kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan, yang harus dilakukan secara berkelanjutan dalam upaya penjagaan dan peningkatan mutu tenaga medis dan tenaga kesehatan. Penyusunan standar kurikulum pelatihan dalam ketentuan *a quo* termasuk di dalamnya mencakup pelatihan berkelanjutan yang dapat dilaksanakan oleh lembaga pelatihan yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Bahwa lembaga pelatihan tidak dibatasi hanya dilaksanakan oleh organisasi profesi mengingat banyaknya jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memerlukan pelatihan berkelanjutan. Apabila penyelenggaraan pelatihan hanya dapat dilakukan oleh organisasi profesi akan membatasi hak tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk mengembangkan diri. Dengan demikian, ketentuan *a quo* menjamin realisasi hak pengembangan diri secara lebih merata.
- Saat ini telah dilaksanakan pelatihan bidang kesehatan yang dilakukan oleh lembaga pelatihan terakreditasi, baik milik pemerintah maupun masyarakat, antara lain lembaga pelatihan yang dimiliki oleh fasilitas pelayanan kesehatan, perguruan tinggi, dan organisasi profesi.

6. Ketentuan Pasal 258 ayat (2) sepanjang frasa "*Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat*" bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai "*organisasi profesi dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh organisasi profesi*" karena pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi tenaga medis dokter dan dokter gigi merupakan bagian dari domain dan urusan yang melekat pada tenaga medis, bukan Pemerintah Pusat.

Terhadap dalil tersebut, pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

- Bahwa ketentuan Pasal 258 ayat (2) UU 17/2023 justru merupakan perwujudan dari kewajiban negara untuk membentuk sistem peningkatan kompetensi yang memiliki standar hukum yang jelas dan setara. Dalam konteks ini, peran Pemerintah Pusat sebagai penyelenggara atau pengakreditasi lembaga pelatihan tidak bertentangan dengan prinsip *equality before the law*, tetapi justru diperlukan untuk menjamin adanya standar nasional yang seragam.
- Pasal 258 ayat (2) UU 17/2023 tidak melarang pelatihan oleh siapa pun, tetapi mensyaratkan pelatihan tersebut harus berada dalam standar akreditasi nasional. Hal ini justru memperluas ruang partisipasi lembaga-lembaga pendidikan dan pelatihan di luar organisasi profesi, termasuk perguruan tinggi dan lembaga pelatihan swasta. Dengan demikian, norma ini tidak membatasi, melainkan *menginklusikan* pengembangan kompetensi secara nasional melalui mekanisme akreditasi.
- Pengaturan ini adalah bentuk tanggung jawab negara untuk menjamin peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan. Pengaturan pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan bukanlah bentuk intervensi ke ranah keilmuan, tetapi sebagai perwujudan tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak konstitusional masyarakat atas kesehatan. Akreditasi oleh pemerintah merupakan salah satu bentuk kontrol terhadap mutu pelatihan yang dilaksanakan oleh berbagai lembaga, termasuk institusi pendidikan tinggi, rumah sakit pendidikan, dan bahkan organisasi profesi, sehingga dapat menjamin kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang terjaga kompetensinya.
- 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.

Hal ini adalah bentuk jaminan terhadap prinsip kesetaraan dan kepastian hukum sebagaimana dijamin dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

- Peran negara dalam penyelenggaraan pelatihan juga tidak dapat dilepaskan dari tanggung jawab konstitusional dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, yakni penyediaan layanan kesehatan yang layak. Penyediaan layanan kesehatan yang layak perlu didukung oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang kompetensinya terjaga dengan sistem pelatihan yang memadai. Negara yang abai dalam mengatur mekanisme penjagaan dan peningkatan kompetensi bertentangan dengan tanggung jawab konstitusional sebagaimana ditetapkan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945.
- Kritik Para Pemohon bahwa pelatihan semestinya menjadi monopoli organisasi profesi justru bertentangan dengan prinsip dasar negara hukum demokratis. Tidak ada ketentuan konstitusional yang menyatakan bahwa pelatihan keprofesian hanya boleh diselenggarakan oleh organisasi profesi tertentu. Pelatihan yang penyelenggaraannya dimonopoli oleh organisasi profesi juga akan berdampak pada potensi konflik kepentingan dan resiko komersialisasi.
- Negara tidak melarang organisasi profesi menyelenggarakan pelatihan, selama lembaga tersebut memenuhi syarat dan terakreditasi. Norma ini memberi kepastian hukum secara normatif bahwa siapa pun, termasuk organisasi profesi, dapat terlibat dalam peningkatan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan sepanjang tunduk pada standar nasional yang dijaga oleh kewenangan konstitusional. Pengaturan Pasal 258 ayat (2) adalah bentuk tanggung jawab negara dalam menjaga kesinambungan dan standardisasi kapasitas tenaga medis dan tenaga kesehatan.

7. Ketentuan Pasal 264 ayat (1) huruf b UU 17/2023 sepanjang frasa “tempat praktik” bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai “tempat praktik dengan rekomendasi organisasi profesi sepanjang untuk tenaga medis” karena meniadakan syarat rekomendasi organisasi profesi dalam menerbitkan SIP tenaga medis adalah meniadakan hak konstitusional

Pemohon I atas perlindungan dan kepastian hukum yang adil bagi tenaga medis sesuai Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

Terhadap dalil tersebut, pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

- Dihilangkannya rekomendasi organisasi profesi pada prinsipnya untuk menyederhanakan birokrasi dalam perizinan tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagai upaya pemerintah dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik.
- Dalam penerbitan izin praktik, negara harus memegang kendali penuh karena negara memiliki tanggung jawab dalam memberikan perlindungan publik, akuntabilitas demokratis, dan keadilan sosial dalam sistem kesehatan nasional, sehingga dapat menjamin hak setiap warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
- Kewajiban rekomendasi organisasi profesi sebagai salah satu syarat penerbitan Surat Izin Praktik (SIP) sebagaimana dikehendaki Para Pemohon justru membatasi hak warga negara untuk mendapatkan pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan sebagaimana termuat dalam Pasal 27 ayat (2) UUD 1945, karena menambah persyaratan diluar aspek pemenuhan kompetensi yang telah dipersyaratkan melalui Surat Tanda Registrasi (STR) dan sertifikat kompetensi.
- Pengaturan sebelumnya yang mempersyaratkan adanya rekomendasi organisasi profesi untuk penerbitan izin praktik menimbulkan beberapa permasalahan dan hambatan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk menjalankan praktik keprofesiannya, sementara terdapat kebutuhan peningkatan pemerataan akses pelayanan kesehatan yang harus diterima oleh masyarakat. Permasalahan dan hambatan di lapangan antara lain sulitnya mendapatkan rekomendasi bagi lulusan perguruan tinggi tertentu di suatu wilayah dan tidak diberikannya rekomendasi untuk penambahan tenaga medis sesuai kebutuhan di wilayah tersebut.

8. Ketentuan Pasal 264 ayat (5) UU 17/2023 sepanjang kata "*Menteri*" bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai untuk tenaga

medis dilakukan oleh "*organisasi profesi*" karena pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi adalah turunan dari penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan (*Continuing Profesional Development/CPD*) yang merupakan "*nature*" yang absah dan konstitusional sebagai wewenang melekat pada organisasi profesi.

Terhadap dalil tersebut, pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

- Satuan Kredit Profesi (SKP) merupakan indikator keprofesian atas upaya tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjaga dan meningkatkan kompetensinya secara berkelanjutan. Pengelolaan kecukupan SKP oleh Menteri tidak dapat dimaknai sebagai intervensi terhadap isi atau bentuk kegiatan keilmuan karena penetapan SKP diberikan oleh Kolegium sebagai pengampu cabang disiplin ilmu. Pengelolaan kecukupan SKP oleh Menteri dilakukan dengan membangun sistem administratif dan berbasis data untuk memastikan bahwa kegiatan tersebut dilakukan secara transparan, tercatat secara valid untuk setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta tidak dipungut biaya.
- Kata "pengelolaan" dalam Pasal 264 ayat (5) UU 17/2023 tidak 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 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. Dengan diletakkannya kewenangan pengelolaan SKP oleh Menteri, negara hadir untuk menjamin bahwa pemenuhan kewajiban penjagaan dan peningkatan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan dilaksanakan secara terukur, tidak diskriminatif, dan tidak menjadi alat kontrol entitas tertentu yang tertutup.

9. Ketentuan Pasal 291 ayat (2) UU 17/2023 sepanjang kalimat "oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri" bertentangan dengan UUD 1945

sepanjang tidak dimaknai “organisasi profesi” karena standar profesi adalah domain profesi dan wewenang organisasi profesi, bukan wewenang eksekutif atau Menteri Kesehatan. Standar profesi yang ditetapkan oleh Menteri merupakan intervensi dan melanggar kemandirian profesi tenaga medis dalam penentuan standar profesi.

Terhadap dalil tersebut, pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

- Standar profesi merupakan pedoman bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik keprofesiannya dalam rangka menjamin mutu pelayanan kesehatan, termasuk memperhatikan keselamatan pasien. Standar profesi merupakan ‘prasyarat teknis’ untuk memastikan mutu pelayanan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan.
- Pasal 291 ayat (2) UU 17/2023 tidak memberikan kewenangan kepada Menteri untuk menyusun standar profesi. Penyusunan substansi tetap dilakukan oleh Konsil dan Kolegium, di mana Konsil sebagai lembaga yang melaksanakan tugas untuk meningkatkan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan, dan Kolegium sebagai lembaga yang berperan dalam pengembangan disiplin ilmu kesehatan.
- Penetapan oleh Menteri adalah bentuk legalitas dari suatu standar yang telah melalui proses penyusunan oleh Kolegium dan telah diverifikasi oleh Konsil. Penetapan oleh Menteri bukan intervensi, melainkan mekanisme formal dalam sistem negara untuk menjamin bahwa standar yang dimaksud dapat diimplementasikan dalam sistem ketatanegaraan. Penetapan standar profesi oleh Menteri merupakan bentuk keselarasan antara pengembangan keilmuan dan pelaksanaan tugas negara dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan. Tidak adanya standar nasional yang ditetapkan negara justru akan menyebabkan keragaman mutu pelayanan yang berbahaya bagi hak konstitusional masyarakat.

10. Ketentuan Pasal 421 ayat (1) UU 17/2023 sepanjang frasa “penyelenggaraan Kesehatan” bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai “untuk Tenaga Medis dilakukan bersama organisasi profesi Tenaga Medis” karena pengawasan terhadap tenaga medis dalam penyelenggaraan layanan

medis dalam hal Tindakan medis melakukan praktik kedokteran adalah domain dan wewenang organisasi profesi, bukan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Terhadap dalil tersebut, pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

- 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.
- Dalam pelaksanaan praktik tenaga medis dan tenaga kesehatan perlu dilakukan pengawasan yang bertujuan untuk mengendalikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan agar berjalan efektif dan efisien, 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.
- Pengawasan penyelenggaraan kesehatan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah sebagaimana ketentuan Pasal 421 UU 17/2023 dapat mengikutsertakan masyarakat. Hal ini sejalan dengan konsep pengawasan sebagaimana diatur dalam Pasal 1149 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (selanjutnya disebut **PP 28/2024**) yang mengatur bahwa pengawasan penyelenggaraan kesehatan dapat melibatkan Konsil, Kolegium, majelis

disiplin profesi, **organisasi profesi,** organisasi kemasyarakatan terkait, akademisi, dan/atau pakar.

- Pengawasan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah sebagaimana ketentuan Pasal 421 ayat (1) UU 17/2023 bukan untuk mengambil alih seluruh fungsi layanan atau profesi, melainkan untuk memastikan bahwa seluruh aspek penyelenggaraan kesehatan, baik yang diselenggarakan langsung oleh negara maupun oleh masyarakat termasuk pihak swasta dan profesi, berjalan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Para Pemohon keliru jika menafsirkan "*pengawasan*" berarti intervensi terhadap independensi profesi. Justru, pengawasan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah dapat melibatkan salah satunya adalah organisasi profesi. Selain itu, pengawasan diperlukan untuk menjalankan prinsip kehati-hatian (*prudential governance*) dalam urusan pemerintahan yang menyangkut keselamatan warga negara. Tanpa pengawasan oleh pemerintah, tidak akan ada mekanisme sistematis untuk memastikan mutu, kepatuhan standar, dan perlindungan pasien. Oleh karena itu, frasa "melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan kesehatan" harus dimaknai sebagai bentuk pengawasan teknis dan administratif yang merupakan tanggung jawab konstitusional pemerintah.
- Jika negara tidak melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan kesehatan secara menyeluruh maka akan terjadi ketimpangan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Oleh karena itu, pengawasan oleh negara adalah sarana untuk menjamin kepastian hukum atas mutu pelayanan kesehatan, bukan sebaliknya.
- Pengawasan terhadap praktik-praktik kesehatan yang menyimpang, layanan yang tidak sesuai standar, atau penyelenggaraan pendidikan kedokteran yang tidak sesuai kurikulum, justru merupakan cara negara menjalankan fungsi perlindungan hak konstitusional warga negara. Dengan demikian, Pasal 421 ayat (1) UU 17/2023 adalah bentuk konkret dari tanggung jawab negara dalam menjamin pelaksanaan hak atas kesehatan.

11. Ketentuan Pasal 442 UU 17/2023 bertentangan dengan UUD 1945 karena ada kesenjangan yang tidak proporsional antara rumusan sanksi yang dikenakan dengan perbuatan yang dilarang dalam Pasal 442. Perumusan sanksi pidana dalam Pasal 442 adalah tidak bersesuaian (*unconformity*) sehingga menjadi pemidanaan (penalisasi) yang menimbulkan kerugian konstitusional setiap orang termasuk Para Pemohon.

    Terhadap dalil tersebut, pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

    - Bahwa hak atas kesehatan sebagaimana dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 tidak dapat dipisahkan dari jaminan atas keselamatan pasien. Penempatan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang tidak memiliki SIP dalam suatu institusi pelayanan kesehatan merupakan bentuk kelalaian yang menimbulkan ancaman serius terhadap hak konstitusional pasien atas pelayanan kesehatan yang bermutu dan bertanggung jawab. Berdasarkan hal tersebut, sanksi pidana dalam 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. Apabila negara tidak menegaskan larangan ini dengan mekanisme sanksi, maka sistem perizinan akan kehilangan daya ikatnya dan masyarakat kehilangan perlindungan terhadap praktik tenaga medis dan tenaga kesehatan yang tidak kompeten.
    - Dalam sistem hukum pidana, sanksi pidana terhadap pelaku yang mempekerjakan tenaga tanpa izin merupakan bentuk penegakan prinsip tanggung jawab dalam hubungan hukum administratif dan profesi, sebagaimana juga berlaku dalam sektor lain, misalnya dalam izin mengemudi, izin operasi rumah sakit, atau izin mengajar. Seseorang yang secara sadar menempatkan tenaga yang belum memiliki izin praktik dalam memberikan pelayanan kesehatan harus memikul tanggung jawab hukum. Ketentuan ini justru menegakkan kepastian hukum, baik bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan itu sendiri, maupun bagi masyarakat yang menerima pelayanan. Sanksi pidana ini juga proporsional karena

diberlakukan hanya kepada subjek hukum yang mempekerjakan secara tidak sah, bukan kepada semua pelaku hubungan kerja. Artinya, norma ini tidak bersifat *strict liability*, tetapi tetap tunduk pada prinsip *nullum crimen sine culpa* (tidak ada kejahatan tanpa kelalaian).

- Rumusan pidana dalam ketentuan *a quo* merujuk subyek hukum "setiap orang" yang dalam ketentuan umum Pasal 1 angka 37 UU 17/2023 adalah orang perseorangan, termasuk korporasi. Pada prinsipnya penjatuhan sanksi pidana dalam pelanggaran Pasal 442 berupa pidana penjara 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah) tersebut sudah mengikuti pola pengaturan pidana dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.
- Pengenaan pidana penjara atau denda dalam Pasal *a quo* merupakan alternatif pidana yang dapat diterapkan kepada "setiap orang", baik itu orang perseorangan maupun korporasi yang dengan sengaja mempekerjakan tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan yang tidak mempunyai SIP.
- Kepemilikan SIP bagi tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan merupakan bukti bahwa tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan tersebut telah memenuhi kompetensi. Pemilik fasilitas pelayanan kesehatan yang menempatkan tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan yang telah memiliki SIP berarti telah melaksanakan kewajiban sebagaimana tercantum dalam ketentuan Pasal 173 ayat (1) huruf b UU 17/2023, di mana fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien. Oleh karena peran dan tindakan yang dilaksanakan oleh tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan berkaitan erat dengan tubuh dan nyawa manusia maka tepat jika pemilik fasilitas pelayanan kesehatan harus memastikan setiap tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan yang bekerja sudah memenuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional serta disiplin dan etika profesi.

12. Ketentuan Pasal 454 huruf c UU 17/2023 bertentangan dengan UUD 1945 karena mencabut UU Praktik Kedokteran dan justru menggantinya dengan

undang-undang baru yang substansinya lebih buruk dan menimbulkan kekacauan hukum pengaturan tenaga medis. Pengaturan mengenai praktik kedokteran dan pengaturan tenaga medis diatur secara tersendiri sebagai *lex spesialis* ke dalam satu undang-undang tersendiri.

Terhadap dalil tersebut, pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut:

- Bahwa Pasal 454 huruf c UU 17/2023 merupakan norma transisi yang secara eksplisit dan tegas mencabut keberlakuan UU 29/2004, demi memberi fondasi normatif yang sah atas sistem hukum kesehatan yang telah ditransformasi melalui UU 17/2023.
- Bahwa ketentuan pasal *a quo* sesungguhnya bukan sekadar norma transisional administratif, melainkan bagian tidak terpisahkan dari sistem hukum yang baru yang dirancang oleh pembentuk undang-undang melalui mekanisme *omnibus*.
- 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. Oleh karena itu, ketentuan Para Pemohon untuk mencabut ketentuan *a quo* adalah tindakan hukum yang secara substansial mengacaukan sistem hukum karena akan menghidupkan kembali satu undang-undang yang justru telah *dikuburkan secara sistematis* melalui serangkaian norma yang saling terintegrasi dalam UU 17/2023.
- 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. Misalnya, dalam UU 29/2004, menempatkan Kolegium sebagai perpanjangan tangan organisasi profesi, yang dibentuk dan dikendalikan secara hierarkis oleh asosiasi profesi. Sebaliknya, UU 17/2023 menempatkan Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil. Apabila kedua norma ini berlaku bersamaan maka akan terjadi konflik norma dalam hal pengakuan standar kompetensi, penetapan kurikulum pelatihan, dan pemberlakuan sistem sertifikasi profesi. Benturan tersebut

tidak hanya berimplikasi pada kekacauan yuridis, tetapi juga berisiko menimbulkan fragmentasi pelayanan dan ketidakpastian hukum yang luas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

- Bahwa membatalkan ketentuan *a quo* tidak hanya berarti meniadakan satu norma transisi, melainkan membatalkan seluruh konsekuensi sistemik dari berlakunya UU 17/2023, tanpa melalui mekanisme pencabutan undang-undang secara eksplisit dan utuh. Hal ini jelas bertentangan dengan asas pembentukan peraturan perundang-undangan, asas kepastian hukum (*legal certainty*), serta asas kesatuan sistem hukum yang tertib dan logis.
- Apabila ketentuan *a quo* dibatalkan maka justru mengandung bahaya konstitusional yang jauh lebih besar karena berpotensi membatalkan arah pembaruan sistem kesehatan nasional yang telah didesain melalui proses politik legislasi yang sah, terbuka, dan partisipatif. Menyatakan pasal tersebut inkonstitusional bukan hanya tidak menyelesaikan persoalan keadilan dan kepastian hukum, tetapi justru menimbulkan tumpang tindih norma, benturan kelembagaan, dan kekacauan sistemik dalam sistem layanan kesehatan nasional.
- Bahwa secara formal, pembentukan UU 17/2023 telah memenuhi syarat sesuai dengan tata cara penyusunan peraturan perundang-undangan dan hal ini dikuatkan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 130/PUU-XXI/2023 yang pada pokoknya menyatakan bahwa teknis penyusunan UU 17/2023 telah sesuai dengan Lampiran II UU 12/2023, bahkan struktur dan sistematika UU 17/2023 telah sesuai dengan kaidah pembentukan undang-undang yang baik dengan metode *omnibus* yang menerapkan struktur penomoran yang sistematis, sehingga mudah dibaca dan dipahami oleh pengguna dan pemangku kepentingan UU 17/2023.

IV. PETITUM

Berdasarkan keterangan tersebut di atas, Pemerintah memohon kepada Yang Mulia Ketua dan Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia yang memeriksa, mengadili, dan memutus permohonan pengujian (*constitututional review*) dapat memberikan putusan sebagai berikut:

1. Menerima Keterangan 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.

KETERANGAN TAMBAHAN PRESIDEN

I. Transformasi Kesehatan Sebagai Perwujudan Tanggung Jawab Negara

- Kejadian Pandemi COVID-19 pada awal tahun 2019 yang berdampak luas terhadap seluruh tatanan masyarakat membawa kesadaran pentingnya penguatan sistem kesehatan nasional sehingga perlu dilakukan transformasi kesehatan secara masif dan menyeluruh sebagai upaya perbaikan sistem di bidang kesehatan.
- Transformasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan meningkatkan daya saing bangsa, dengan mengidentifikasi berbagai permasalahan di bidang kesehatan, yang dirumuskan dalam 6 (enam) pilar, yaitu layanan primer, layanan rujukan, sistem ketahanan kesehatan yang mencakup kemandirian farmasi dan alat kesehatan serta ketahanan dalam menghadapi krisis kesehatan, sistem pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, dan teknologi kesehatan.
- Penyelenggaraan transformasi kesehatan selaras dengan tanggung jawab negara dalam menjamin hak atas kesehatan seluruh masyarakat yang ditegaskan dalam UUD 1945, sebagaimana ketentuan Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, serta memperoleh pelayanan kesehatan dan Pasal 34 ayat (3) yang menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas

pelayanan kesehatan yang layak. Dalam konstruksi konstitusi tersebut, kesehatan ditempatkan sebagai kebutuhan dasar setiap orang yang dijamin pemenuhan dan keberlangsungannya sehingga peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat terwujud.

- Penyelenggaraan transformasi kesehatan berfokus pada pemenuhan hak masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan sehingga diarahkan pada 3 (tiga) prinsip utama yaitu **kemudahan akses, peningkatan kualitas, dan keterjangkauan biaya pelayanan kesehatan**. Prinsip tersebut membutuhkan penataan secara menyeluruh terhadap berbagai hambatan regulasi, yang dimulai dengan lahirnya UU 17/2023. Berlandaskan amanat konstitusional, UU 17/2023 hadir sebagai bentuk penataan regulasi sistem hukum kesehatan Indonesia, sekaligus wujud tanggung jawab negara dalam memenuhi hak masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang mudah aksesnya, baik kualitasnya, dan terjangkau biayanya.
- Berbagai permasalahan krusial di bidang kesehatan juga mencakup bidang Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan, antara lain belum terpenuhinya jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai dengan rasio standar badan kesehatan dunia (WHO/*World Health Organization*) termasuk tenaga spesialis/subspesialis, kurangnya akses masyarakat terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan yang sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan, dan hambatan dalam pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri. Untuk itu transformasi SDM Kesehatan diperlukan untuk memperbaiki tata kelola mulai dari perencanaan, pendidikan, pelatihan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan, serta perlindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan.
- UU 17/2023 merupakan penyempurnaan regulasi termasuk di bidang SDM Kesehatan yang menyasar pada beberapa hal, antara lain dengan penyediaan tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui kemudahan dalam proses pendidikan spesialis/subspesialis, penyederhanaan proses registrasi dan perizinan, kemudahan evaluasi kompetensi bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan warga negara indonesia lulusan luar negeri (diaspora), pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan pada masa tanggap

darurat, serta penguatan kelembagaan dalam rangka menjaga mutu dan kompetensi tenaga kesehatan dalam rangka melindungi masyarakat.

- Kebutuhan transformasi di bidang SDM Kesehatan juga menyasar pada penguatan legitimasi pemerintah sebagai regulator yang dalam regulasi sebelumnya dilemahkan akibat peran yang sangat dominan dari organisasi profesi. Beberapa contoh regulasi di bidang praktik kedokteran sebelum UU 17/2023 yang melemahkan fungsi pemerintah yang berdampak pada keterbatasan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan:
  a. Ketentuan mengenai penyusunan standar pendidikan
     Dalam Pasal 26 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut **UU 29/2004**) dinyatakan bahwa standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi untuk pendidikan profesi dokter spesialis atau dokter gigi spesialis disusun oleh Kolegium kedokteran atau kedokteran gigi, dimana Kolegium dalam menyusun standar pendidikan profesi berkoordinasi dengan organisasi profesi. Pada praktiknya permasalahan yang muncul adalah dalam penyusunan standar pendidikan profesi yang didalamnya mencakup standar kompetensi terdapat benturan kepentingan antar profesi terkait sehingga menimbulkan kecenderungan pelayanan kesehatan yang semakin spesialistik atau tertutupnya kompetensi lain yang linier dan berdampak negatif bagi akses terhadap masyarakat. Padahal, penyusunan standar tersebut seharusnya berorientasi pada pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat secara luas dan merata, tanpa mengorbankan mutu layanan.
  b. Ketentuan mengenai pendidikan dan pelatihan berkelanjutan
     Dalam Pasal 28 UU 29/2004 dinyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi. Pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan

oleh organisasi profesi. Ketentuan ini menunjukkan begitu besar peranan organisasi profesi dalam upaya penjagaan mutu keprofesian, padahal upaya penjagaan mutu akan berdampak pada keselamatan pasien, dimana hal ini menjadi tanggung jawab pemerintah dalam rangka perlindungan tehadap masyarakat.

c. Ketentuan mengenai perizinan praktik

Dalam Pasal 38 UU 29/2004 dinyatakan bahwa untuk mendapatkan surat izin praktik, dokter atau dokter gigi harus memenuhi persyaratan salah satunya memiliki rekomendasi dari organisasi profesi. Ketentuan tersebut menimbulkan beberapa masalah dan hambatan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk menjalankan praktik keprofesiannya, sementara terdapat kebutuhan peningkatan pemerataan akses pelayanan kesehatan yang harus diterima oleh masyarakat. Permasalahan dan hambatan di lapangan antara lain sulitnya mendapatkan rekomendasi bagi lulusan perguruan tinggi tertentu dan tidak diberikannya rekomendasi untuk penambahan tenaga medis sesuai kebutuhan di suatu wilayah.

- UU 17/2023 menata ulang relasi kelembagaan secara lebih proporsional antara masyarakat, tenaga medis, tenaga kesehatan, dan negara, sehingga strukturnya menjadi lebih seimbang dan berorientasi pada masyarakat.

II. Kewenangan Pemerintah

- Dalam UU 17/2023 terdapat pergeseran peranan dalam pengelolaan SDM Kesehatan dan menempatkan porsi yang seharusnya pada peranan pemerintah, yakni *governance to govern*. Sementara peran *civil society* tidak sama sekali ditiadakan.
- Kendali pemerintah atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka mengimplementasikan tanggung jawab pemerintah dalam mewujudkan pembangunan kesehatan dan memenuhi hak masyarakat atas pelayanan kesehatan, dalam implementasinya didukung oleh berbagai unsur, termasuk organisasi profesi. Untuk itu peran organisasi profesi tidak dihilangkan namun ditempatkan dalam porsi yang sesuai, tidak sebagai regulator, namun dapat memberikan masukan kepada pemerintah di bidang

pendidikan, pelatihan, sertifikasi, kesejahteraan tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta pengawasan etik dan disiplin profesi.

- Masyarakat termasuk organisasi profesi juga 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.
- Contoh kolaborasi yang sudah dilakukan selama ini antara pemerintah dan organisasi profesi adalah pelaksanaan program pengampuan pelayanan kesehatan, yaitu pelayanan kesehatan untuk kanker, jantung, stroke, dan uronefrologi (KJSU), di sini Perhimpunan Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah Indonesia (PERKI) ikut memberikan masukan terhadap standar pelayanan kepada pemerintah.
- Dalam penyusunan standar profesi dan standar kompetensi, substansi keprofesian tetap menjadi ranah *regulating body* profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan, dalam hal ini konsil dan kolegium. Namun hal ini harus diikuti dengan keberlakuan penetapan oleh negara, terutama karena standar tersebut akan digunakan sebagai dasar dalam pengaturan perizinan dan penyelenggaraan praktik tenaga medis dan tenaga kesehatan secara nasional.

- 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 ketentuan Pasal 200 ayat (2) UU 17/2023.
- Standar profesi setiap tenaga medis/tenaga kesehatan disusun oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri sesuai dengan ketentuan Pasal 291 ayat (1) dan ayat (2) UU 17/2023. Norma dalam UU 17/2023 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. Sedangkan tanggung jawab pemerintah memastikan pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar kompetensi dan standar profesi yang dilakukan dengan mengoptimalkan peran dalam pengaturan (regulasi), serta pembinaan dan pengawasan dengan melibatkan seluruh pihak, termasuk Konsil, Kolegium, dan organisasi profesi.
- Pasal 291 ayat (2) UU 17/2023 tidak memberikan kewenangan kepada Menteri untuk menyusun standar profesi. Penyusunan substansi tetap dilakukan oleh Konsil dan Kolegium, di mana Konsil sebagai lembaga yang melaksanakan tugas untuk meningkatkan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan, dan Kolegium sebagai lembaga yang berperan dalam pengembangan disiplin ilmu kesehatan.
- Penetapan oleh Menteri adalah bentuk legalitas dari suatu standar yang telah melalui proses penyusunan oleh Kolegium dan telah diverifikasi oleh Konsil. Penetapan oleh Menteri bukan intervensi, melainkan mekanisme

formal dalam sistem negara untuk menjamin bahwa standar yang dimaksud dapat diimplementasikan dalam sistem ketatanegaraan. Penetapan standar profesi oleh Menteri merupakan bentuk keselarasan antara pengembangan keilmuan dan pelaksanaan tugas negara dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan. Tidak adanya standar nasional yang ditetapkan negara justru akan menyebabkan keragaman mutu pelayanan yang berbahaya bagi hak konstitusional masyarakat.

III. Pengaturan Organisasi Profesi

- Sebelum UU 17/2023, organisasi profesi memiliki peran sebagai regulator yang sangat besar seperti pemberian rekomendasi dalam proses perizinan praktik dan pembukaan program studi yang banyak terhambat, sehingga berdampak pada pembatasan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
- Pada saat Ikatan Dokter Indonesia (IDI) bersifat tunggal memiliki wewenang besar untuk memberikan rekomendasi izin praktik dan pemenuhan Satuan Kredit Profesi (SKP). Selain itu, untuk menjadi residen pada pendidikan dokter spesialis di beberapa cabang ilmu juga membutuhkan rekomendasi dari organisasi profesi. Dengan posisi ini, peranan dinas kesehatan setempat dalam merencanakan dan menempatkan tenaga medis, khususnya dokter spesialis menjadi tidak penuh karena tidak dapat dilakukan apabila belum dikeluarkannya rekomendasi oleh organisasi profesi. Direksi rumah sakit dan klinik juga sulit melakukan perencanaan tenaga medis karena ada “kekuatan eksternal” yang besar untuk membatalkan penerimaan pegawainya.
- Potensi dampak negatif wewenang pemberian rekomendasi oleh IDI, dapat menghalangi keputusan pemerintah daerah (kabupaten/kota) untuk menerbitkan Surat Izin Praktik (SIP) dokter, sehingga dalam praktiknya, peran rekomendasi IDI sangat menentukan. Hal ini dapat menghambat distribusi tenaga medis sesuai dengan kebutuhan masyarakat di daerah tersebut. Wewenang rekomendasi oleh organisasi profesi ini cenderung dimanfaatkan oleh oknum dokter untuk menghambat praktik sejawatnya. Hal ini tentu saja merugikan masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang optimal.

- Organisasi profesi pada rezim sebelum UU 17/2023, melakukan intervensi kepada Perhimpunan dan Kolegium. Hal ini dikarenakan terdapat wewenang pembentukan Kolegium pada organisasi profesi berdasarkan UU 29/2004. Dalam hal ini, negara menjadi tidak memiliki peran dalam mengambil keputusan strategis mengenai pendidikan spesialis karena wewenang ada pada Kolegium yang dibentuk oleh organisasi profesi. Akibatnya berbagai permasalahan timbul, termasuk konflik antar kolegium yang membuat sistem kesehatan tidak stabil. Permasalahan lainnya adalah kesulitan pemerintah dalam pengembangan Dokter Layanan Primer (DLP) yang diperintahkan oleh Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidkan Kedokteran.
- Bahwa pembentukan organisasi profesi jamak di bidang kesehatan merupakan pengakuan konstitusional atas hak berserikat dalam ranah keprofesian, yang dilandaskan pada prinsip otonomi serta kebebasan individu dalam membentuk dan memilih wadah keilmuan secara terbuka.
- Pembentukan organisasi profesi jamak ini juga merefleksikan prinsip konstitusional Pasal 28E ayat (3) UUD 1945, yakni hak setiap warga negara untuk berserikat dan berkumpul. Dalam negara hukum demokratis, kebebasan berserikat tidak tunduk pada perintah atau keharusan dari negara, tetapi berdiri atas dasar kehendak bebas subjek hukum. Oleh karena itu, pengaturan ini dengan tepat menghindari pendekatan yang menempatkan organisasi profesi sebagai struktur yang wajib diikuti secara tunggal, yang pada masa lalu berpotensi menimbulkan dominasi kelembagaan yang menghalangi keberagaman pandangan, menutup ketidakpuasan anggota, tidak ada *checks and balances* dan bias representasi dari setiap profesi.
- Dengan mendorong pluralisme organisasi profesi, norma ini membuka peluang bagi munculnya wadah-wadah profesional alternatif yang adaptif terhadap kebutuhan masyarakat, terbuka terhadap perkembangan keilmuan dan teknologi kesehatan, serta lebih mampu menjawab tantangan sistem kesehatan yang dinamis.
- **Korea Selatan** pada awalnya tunggal yaitu *Korean Medical Association* (KMA) kemudian pada tahun 2000-an berubah menjadi multi organisasi

dengan beberapa penambahan organisasi profesi lainnya, seperti Korean Intern Resident Association dan Korean Doctors' Union dengan pemicu kebutuhan untuk lebih mengakomodasi kesejahteraan anggota, seperti tuntutan negosiasi gaji.

- **Di Jepang,** profesi kedokteran awalnya diwakili oleh *Japan Medical Association* (JMA) yang didirikan pada tahun 1916. Pada tahun 1980-an, beberapa asosiasi spesialisasi mulai muncul, seperti *Japanese Society of Internal Medicine dan Japanese Society of Surgery*, yang memiliki fokus dan kepentingan yang lebih spesifik. Meskipun JMA tetap menjadi organisasi profesi utama, keberadaan asosiasi spesialisasi ini menunjukkan adanya pluralitas dalam representasi profesi kedokteran di Jepang.
- Berdasarkan *benchmarking* pada beberapa negara di atas, kebutuhan untuk adanya organisasi profesi jamak adalah untuk memberikan wadah representasi profesi yang lebih luas, sehingga dapat mengakomodir kepentingan dan kesejahteraan setiap anggota. Adanya beberapa wadah tersebut tidak berarti akan berdampak pada penerapan standar ganda dalam pelaksanaan praktik keprofesian karena standar yang akan diacu bersifat nasional melalui penetapan oleh negara.
- Dalam pelaksanaan praktik keprofesian untuk memberikan pelayanan kesehatan terdapat 3 (tiga) standar yang harus diikuti oleh setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan, yaitu standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur. Standar profesi disusun oleh konsil dan kolegium dan ditetapkan oleh Menteri. Standar pelayanan diatur dengan Peraturan Menteri, sedangkan standar prosedur operasional ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, yang mengacu pada standar pelayanan yang ditetapkan oleh Menteri. Dengan demikian tidak terdapat potensi adanya standar yang ganda karena keberlakuannya melalui penetapan oleh negara, yang akan menjadi acuan semua tenaga medis dan tenaga kesehatan.
- Kebutuhan lembaga pengatur keprofesian sejatinya tetap ada melalui badan keprofesian yang tunggal dan secara nasional melalui keberadaan konsil, yang dalam UU 17/2023 kedudukannya sebagai lembaga negara non struktural yang bertanggung jawab kepada presiden melalui Menteri

Kesehatan. Komposisi Konsil sebagaimana dirumuskan dalam Pasal 270 UU 17/2023 menunjukkan keberpihakan terhadap prinsip *checks and balances* secara internal dalam tubuh lembaga itu sendiri. Unsur pemerintah menjamin keterpautan dengan kebijakan negara; unsur profesi menjamin keautentikan kepentingan lapangan; unsur kolegium menjamin kredibilitas keilmuan; dan unsur masyarakat merupakan manifestasi kontrol sosial. Dengan demikian, keberadaan lembaga pengatur keprofesian ini mencerminkan desain institusional yang tidak hanya demokratis secara substansial, tetapi juga efisien secara tata kelola dalam menghadirkan sistem kesehatan nasional yang transparan dan akuntabel.

IV. Kolegium

- Berdasarkan ketentuan Pasal 16 UU 17/2023, dalam rangka mendukung tanggung jawab pemerintah dalam pelaksanaan pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan, pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan dibantu oleh Konsil dan/atau Kolegium.
- Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 272 ayat (1) UU 17/2023 serta Pasal 704 ayat (1), (2) dan (3) PP 28/2024 Kolegium dibentuk oleh setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu kesehatan untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang kemudian disahkan oleh Menteri Kesehatan dimana keanggotaannya berasal dari para guru besar dan ahli bidang ilmu kesehatan.
- Dalam UU 17/2023 mengenai konsep Kolegium tidak lagi sama dengan UU 29/2004 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut **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.
- Konsep kolegium dalam UU Nomor 29/2004 dan UU Nomor 36/2014 mengedepankan peran organisasi profesi sebagai pembentuk kolegium sehingga kolegium berada sebagai bagian dari organisasi profesi. Hal ini berdampak pada potensi timbulnya monopoli dan kekuasaan pada suatu badan yang dapat membuat ranah keilmuan tenaga medis dan tenaga

kesehatan 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.

- Bahwa tidak ada jaminan kolegium bentukan organisasi profesi pasti independen dan tidak terikat oleh kepentingan organisasi profesi tersebut atau lembaga lainnya. Sebagai contoh pada tahun 2022 telah terjadi dualisme dalam kolegium dokter spesialis radiologi bentukan organisasi profesi akibat konflik internal yaitu Kolegium Radiologi Indonesia dan Kolegium Radiologi Klinik Indonesia. Contoh lainnya terjadi pada tahun 2019 terdapat dua kolegium yang sama-sama mengampu cabang ilmu kedokteran layanan primer yaitu Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia (KIKKI) dan Kolegium Dokter Layanan Primer. Pengajuan pengesahan standar pendidikan dari masing-masing kolegium untuk satu cabang ilmu yang sama memperbesar potensi terjadinya rebutan lahan kompetensi.
- Setelah UU 17/2023 diundangkan dan berlaku, Kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan diberikan peran yang jauh lebih besar dan ruang yang lebih luas dalam pengembangan peningkatan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan. Kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan juga diberikan ruang lebih besar untuk melakukan kolaborasi antar profesi dengan tetap memperhatikan kualitas pelayanan. Hal tersebut dilakukan dengan memberi kesempatan Kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan dalam melaksanakan tugas, fungsi, dan wewenangnya untuk berkoordinasi dengan pihak terkait sesuai disiplin ilmunya. Perubahan pengaturan terkait Kolegium tersebut untuk lebih meningkatkan peran Kolegium itu sendiri dalam mewujudkan ekosistem kesehatan yang lebih baik dengan adanya dukungan pemerintah dan masyarakat.
- Dengan ditetapkannya UU 17/2023, pengesahan kolegium oleh Menteri Kesehatan justru dapat memperkuat eksistensi/kedudukan kolegium tiap disiplin ilmu, serta meniadakan potensi munculnya masalah serupa. Kolegium juga mendapat kesempatan menjalankan perannya secara lebih terbuka dan independen. Independensi Kolegium ada pada dan ditentukan

oleh kelompok ahli dari setiap disiplin ilmu kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut. Kolegium menjalankan tugas, fungsi dan perannya secara independen dalam pengembangan keilmuan dan pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang dilakukan secara profesional dan berintegritas serta bebas dari intervensi.

- Bahwa Kolegium dalam melaksanakan perannya harus berkoordinasi dengan Menteri Kesehatan dalam rangka menjamin kesesuaian dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri selaku regulator dalam bidang kesehatan agar terciptanya kesesuaian pelaksanaan tugas fungsi Kolegium dengan kebijakan pemerintah terkait penjaminan mutu sumber daya manusia kesehatan sehingga tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai.
- Bahwa penyesuaian pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 707 PP 28/2024 bukan diartikan mengintervensi tugas, fungsi, dan wewenang dari kolegium pada ranah pengembangan disiplin keilmuan, namun berkenaan dengan implementasi pelayanan kesehatan. Sebagai contoh dalam pelaksanaan standar kompetensi dan standar kurikulum pelatihan yang beririsan antar profesi, dimungkinkan dapat terjadi potensi pembatasan kompetensi spesialistik tertentu dan konflik kepentingan yang dampaknya akan berakibat kepada pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat.
- Bahwa bukan kompetensi dan kewenangan pemerintah 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 secara independen. Sebagaimana ketentuan Pasal 12 huruf a serta Pasal 16 UU 17/2023, Pemerintah sendiri memiliki tanggung jawab dalam hal pengaturan, pembinaan, pengawasan serta peningkatan mutu dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang mana didalam pelaksanaannya dibantu oleh Kolegium sebagai pengembang dan pengampu cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan.

- Bahwa Kolegium Kesehatan Indonesia berbeda dengan Kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan, di mana Kolegium Kesehatan Indonesia dibentuk untuk mengoordinasikan pelaksanaan tugas, fungsi, dan kewenangan Kolegium tiap 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-16),** 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, terdapat 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-18):

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 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

Nama Guru Besar	Nama Ahli
	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 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-19):

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-20)

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. 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	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 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.

Nama Guru Besar	Nama Ahli
Prof. Dr. dr. Hariyono Winarto, 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 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

Nama Guru Besar	Nama Ahli
	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-21)

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) 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	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) 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

Nama Guru Besar	Nama Ahli
	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 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)

Nama Guru Besar	Nama Ahli
	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)

- 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.
- 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:
  a. pola pengaturan tidak menjadi satu tetapi dipisahkan masing-masing dalam bagian tersendiri, termasuk mengenai tugas, fungsi, peran, keanggotaan, dan pengaturan teknisnya; dan
  b. 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.

- Beberapa *best practice* dalam hal peran dan fungsi Kolegium dalam pendidikan dan pelatihan profesi dokter di beberapa negara ASEAN dan Eropa 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.
- 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.

V. Inventarisasi Peraturan Pelaksanaan UU 17/2023 Yang Diuji di Mahkamah Agung dan Perkara di Pengadilan Tata Usaha Negara (PTUN) Jakarta Terkait Kolegium

Pemerintah menyampaikan bahwa terdapat beberapa permohonan hak uji materiil peraturan pelaksanaan dari UU 17/2023 di Mahkamah Agung terkait dengan kewenangan Menteri, Konsil, dan Kolegium dengan rincian sebagai berikut:

No.	Nomor Perkara	Pemohon	Objek Permohonan	Keterangan
1.	51 P/HUM/2024	Dr. dr. M. Nasser, Sp.KK(K), D.Law, dkk	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2024 tentang Mekanisme Seleksi, Tata Cara Pengangkatan dan	telah diputus pada tanggal 19 Maret 2025 dengan amar putusan

No.	Nomor Perkara	Pemohon	Objek Permohonan	Keterangan
			Pemberhentian, dan Tata Kerja Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi	**"Menolak permohonan hak uji materiil dari Para Pemohon"**
2.	2 P/HUM/2025	PB IDI	Pasal 704, Pasal 705, Pasal 706, Pasal 707, Pasal 708, Pasal 709, Pasal 710, dan Pasal 711 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	
3.	4 P/HUM/2025	Kolegium Ilmu Bedah Indonesia (KIBI), dkk	Pasal 707, Pasal 708, Pasal 709, Pasal 710, dan Pasal 711 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	Telah diputus pada tanggal 15 April 2025 dengan amar putusan **"Permohonan Para Pemohon tidak dapat diterima (NO)".**

Adapun yang menjadi dasar pertimbangan Majelis Hakim dalam putusan Perkara Nomor 51 P/HUM/2024, 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.

Selain itu, dapat Pemerintah sampaikan bahwa terdapat juga gugatan Tata Usaha Negara (TUN) di PTUN Jakarta terkait Keanggotaan Kolegium Kesehatan Indonesia Periode Tahun 2024-2028, yaitu Perkara TUN Nomor 470/G/2024/PTUN-JKT yang diajukan oleh Prof. Dr. dr. Sukman Tulus Putra, Sp. Anak (K), FACC; dkk dengan objek gugatan **"Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1581/2024 tentang Keanggotaan Kolegium Kesehatan Indonesia Periode Tahun 2024-2028 tanggal 30 September 2024".** Gugatan ini telah diputus pada tanggal 4 Juni 2025 **(*vide* Bukti PK-17)** dengan amar putusan yang pada pokoknya "**Menolak gugatan Para Penggugat untuk seluruhnya**". Adapun pertimbangan hukum Majelis Hakim dalam pokok perkara *a quo* adalah sebagai berikut:

Keabsahan objek sengketa berdasarkan kriteria hukum penilaian keabsahan objek sengketa:

1) Aspek Kewenangan

Bahwa berdasarkan Pasal 710 ayat (2) PP 28/2024 terdapat dasar hukum bagi Tergugat untuk menerbitkan objek sengketa. Bahwa terdapat

ketentuan yang menunjukan kapan lahir dan berakhirnya kewenangan Tergugat. Bahwa terdapat fakta lokasi objek sengketa berada dalam wilayah kewenangan Tergugat sehingga Pengadilan berpendapat baik dari segi materi, waktu maupun tempat, Tergugat memiliki kewenangan untuk menerbitkan objek sengketa.

2) Aspek Prosedur Penerbitan Objek Sengketa

a) Tergugat dalam penerbitan objek sengketa secara prosedural formal telah sesuai dengan ketentuan Pasal 708 ayat (1) PP 28/2024 yang pada intinya menyatakan bahwa dalam rangka mengoordinasikan pelaksanaan tugas, fungsi, dan kewenangan Kolegium dibentuk Kolegium Kesehatan Indonesia dan Menteri melakukan seleksi serta melakukan pengangkatan keanggotaan Kolegium Kesehatan Indonesia tersebut.

b) Tergugat dalam penerbitan objek sengketa secara prosedural formal telah sesuai dengan ketentuan Pasal 710 PP 28/2024 dan Pasal 18 ayat (1) Permenkes 12/2024 yang pada intinya Tergugat melakukan seleksi calon anggota Kolegium Kesehatan Indonesia dengan melibatkan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan untuk penetapan Kolegium Kesehatan Indonesia.

c) Bahwa Permenkes 12/2024 mengamanatkan seleksi calon anggota Kolegium Kesehatan Indonesia dilakukan dilakukan secara terbuka dan bisa diikuti baik oleh tenaga medis maupun tenaga kesehatan manapun dari bidang keilmuan masing-masing. Dengan demikian kolegium lama bentukan organisasi profesi juga memiliki kesempatan yang sama untuk mengikuti proses seleksi dan melebur menjadi kolegium baru berdasarkan amanat undang-undang.

Dengan demikian Tergugat dalam penerbitan objek sengketa telah sesuai dengan ketentuan Pasal 708, Pasal 709 dan Pasal 710 PP 28/2024 dan Pasal 18, Pasal 19, Pasal 20, Pasal 21 Pasal 22 dan Pasal 46 Permenkes 12/2024, sehingga Tergugat dari segi prosedural-formal penerbitan objek sengketa telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3) Aspek Substansi

a) Pertimbangan hukum substansi materiil penerbitan objek sengketa *a quo* berkaitan dengan sifat independen dari kolegium.

Keanggotaan Kolegium Kesehatan Indonesia yang diangkat dan diberhentikan oleh Menteri Kesehatan tidak berdampak terhadap independen dari kolegium itu sendiri. Kewenangan tersebut dimiliki Tergugat berdasarkan kewenangan atributif yang telah diberikan berdasarkan peraturan perundang-undangan yaitu Pasal 710 ayat (2) PP 28/2024 dan Pasal 22 ayat (1) Permenkes 12/2024. Bahwa kolegium dalam menjalankan perannya bersifat independen salah satunya adalah menyusun standar kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan serta dan menyusun standar kurikulum tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan peran mutlak yang dimiliki oleh kolegium yang bersifat independen sebagaimana ketentuan Pasal 272 ayat (2) UU N17/2023 dan Pasal 705 ayat (2) PP 28/2024.

Bahwa perubahan pengaturan kolegium dimaksudkan untuk meningkatkan perannya dalam mewujudkan ekosistem kesehatan yang lebih baik dengan adanya dukungan pemerintah. Perubahan tersebut tidak menghilangkan independensi kolegium, karena kolegium tetap diberi otonomi luas dalam mengatur organisasi dan kegiatannya dalam ranah keilmuan serta meningkatkan kolaborasi dengan seluruh pihak termasuk pemerintah, perguruan tinggi dan organisasi profesi dalam meningkatkan kualitas kesehatan.

Bahwa independensi kolegium ada pada dan ditentukan oleh kelompok ahli dari setiap disiplin ilmu kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut. Bahwa kolegium menjalankan tugas, fungsi dan perannya secara independen dalam pengembangan keilmuan dan pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang dilakukan secara professional dan berintegritas serta bebas dari intervensi.

Bahwa bukan kompetensi dan kewenangan Tergugat 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

secara independen. Bahwa Tergugat sendiri memiliki tanggung jawab dalam hal pengaturan, pembinaan, pengawasan serta peningkatan mutu dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang mana di dalam pelaksanaannya dibantu oleh Kolegium dan/atau Konsil.

Bahwa Tergugat tidak mengintervensi kolegium namun justru kewajiban kolegium untuk berkoordinasi dengan Tergugat. Bahwa koordinasi dimaksud dilakukan agar terciptanya kesesuaian pelaksanaan tugas fungsi kolegium dengan kebijakan pemerintah untuk peningkatan mutu dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk tercapainya tujuan pembangunan kesehatan.

Dengan demikian Majelis Hakim menilai Tergugat dalam penerbitan objek sengketa secara substansi materiil telah sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan yang berlaku sebagaimana diatur dalam UU 17/2023, PP 28/2024 dan Permenkes 12/2024.

b) Pertimbangan hukum substansi materiil penerbitan objek sengketa *a quo* berkaitan dengan adanya permohonan pengujian materiil
Sebagaimana ketentuan Pasal 58 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang tentang Mahkamah Konstitusi bahwa meskipun UU 17/2023 dan PP 28/2024 sedang dilakukan permohonan pengujian materiil (*judicial review*) namun tetap berlaku, sebelum ada putusan yang menyatakan bahwa undang-undang tersebut bertentangan dengan UUD 1945.

Bahwa pengujian terhadap Permenkes 12/2024 yang juga diuji di Mahkamah Agung dalam Perkara No. 51P/HUM/2024 dan sudah ada putusan yang amar putusannya menolak permohonan Pemohon dan Permenkes 12/2024 tidak bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi, sehingga Pengadilan menilai proses seleksi oleh Tergugat sudah tepat.

Bahwa berdasarkan seluruh pertimbangan-pertimbangan hukum di atas, Pengadilan berkesimpulan Tergugat dalam menerbitkan objek sengketa secara formal prosedural dan substansi materiil telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan asas-asas umum pemerintahan yang

baik. Bahwa Tindakan Tergugat dalam menerbitkan objek sengketa telah memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan sebagaimana diatur dalam ketentuan UU 17/2023, PP 28/2024, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, dan Permenkes 12/2024. Bahwa selain itu, Tergugat dalam penerbitan objek sengketa telah melaksanakan asas *Presumption of Constitutionality*. Demikian juga tidak terdapat Asas-Asas Umum Pemerintahan Yang Baik (AUPB) yang dilanggar oleh Tergugat, sehingga gugatan Para Penggugat berdasar hukum dan cukup alasan untuk ditolak seluruhnya dan terhadap permohonan penundaan objek sengketa tidak beralasan hukum dan oleh karenanya haruslah dinyatakan ditolak.

VI. *University Based* dan *Hospital Based*

- Berdasarkan UU 17/2023 Pasal 209 ayat (1) dinyatakan 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 yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan melibatkan peran Kolegium sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Selanjutnya Pasal 209 ayat (2) UU 17/2023 menyebutkan bahwa 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.
- Ketentuan ini menegaskan adanya kekhususan dalam regulasi Pendidikan profesi bidang kesehatan, dimana penyelenggara Pendidikan tidak hanya perguruan tinggi, namun juga berupa rumah sakit Pendidikan yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan sebagai Penyelenggara Utama (RSPPU), atau yang dikenal dengan konsep ***hospital based***.

- Konsep *university based* dan konsep *hospital based* dalam UU 17/2023, keduanya saling melengkapi dan penting dalam pendidikan bidang kesehatan, serta memiliki dasar hukum yang kuat karena diatur dalam level payung hukum undang-undang dan telah melalui prosedur legal dan formal pembentukan peraturan perundang-undangan. Dalam tataran implementasinya diperlukan koordinasi lintas Kementerian, khususnya Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi (Kemendiktisaintek) sebagai *leading sector* pendidikan tinggi dan Kementerian Kesehatan sebagai *leading sector* bidang kesehatan agar penyelenggaraan pendidikan profesi bidang kesehatan bisa berjalan dengan baik, tidak terjadi tumpang tindih kewenangan dan menghasilkan lulusan yang kompeten.
- Bahwa saat ini terdapat 2 jenis Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS), yaitu PPDS berbasis universitas (*university based*) dan PPDS berbasis rumah sakit (*hospital based*).

	University Based	***Hospital Based***
Penyelenggara	Universitas bekerja sama dengan RSP (utama, satelit)	Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU) bekerja sama dengan perguruan tinggi mitra
Penerimaan Peserta Didik	Masing-masing universitas	Serentak oleh panitia seleksi yang terdiri dari kemenkes dan *stakeholder* terkait
Standar Pendidikan	Standar Nasional Pendidikan Tinggi	Standar Nasional Pendidikan Tinggi
Kurikulum	Dikembangkan oleh program studi (Universitas)	Dikembangkan oleh RSPPU bersama Kolegium
Proses Pembelajaran	1. Residen Junior: di universitas dan Rumah Sakit Pendidikan (RSP) 2. Residen Madya: RSP 3. Residen Senior: RSP dan jejaring	1. Residen Awal : RSSPU 2. Residen Madya: RSPPU dan jejaring 3. Residen Mandiri: rumah sakit jejaring dan RSPPU
Evaluasi **1. Ujian Tiap Stase** **2. Ujian lokal** **3. Uji Kompetensi Nasional**	Program Studi Program studi Kolegium	RSPPU RSPPU Kolegium
Lama Studi	• Sesuai kurikulum (8-11 semester) • Bisa diperpanjang sd N + 1/2N	• Sesuai kurikulum (8-11 Semester) • Bisa diperpanjang sd N + 1/2N

	University Based	*Hospital Based*
Sertifikat Kompetensi (diberikan oleh)	Kolegium	Kolegium
Sertifikat Profesi (diberikan oleh)	Universitas	RSPPU dan Perguruan Tinggi Mitra
Gelar (diberikan oleh)	Universitas	RSPPU bersama Perguruan Tinggi Mitra
Pembiayaan	• Mandiri • Beasiswa PPDS Kemenkes • Beasiswa PPDS Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP)	• Beasiswa LPDP • Bantuan Biaya Hidup (BBH) yang dibayar RSPPU untuk tahap madya dan mandiri
Akreditasi	Nasional oleh Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKes)	• Nasional oleh LAM-PTKes • Internasional oleh *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME)
Pendayagunaan Masa Pendidikan	Stase Senior di RS jejaring	• Stase Awal di RSPPU • Stase Madya di RSPPU dan Jejaring • Stase Mandiri di RS Jejaring dan RSPPU
Pendayagunaan Pasca Pendidikan	• Mandiri • Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) sesuai daerah yang kekurangan	Ditempatkan di daerah yang membutuhkan sesuai pilihan awal saat pendaftaran
Sanksi jika mangkir daerah penempatan	Pembatalan STR	Pembatalan STR

- Berkaitan dengan kontribusi fakultas kedokteran (FK) kepada rumah sakit dalam penyelenggaraan PPDS, tidak ada ketentuan besaran kontribusi minimal yang harus dibayar FK ke rumah sakit. Berdasarkan data yang ada, besaran kontribusi tersebut berkisar 2% - 8%, tergantung dari Program Studi dan Fakultas Kedokterannya. Kontribusi tersebut dibutuhkan untuk mendukung kualitas pendidikan di rumah sakit karena:
  1. Pendidikan dokter spesialis dilakukan 90% di rumah sakit
  2. Pendidikan dokter spesialis di rumah sakit berbasis pelayanan sehingga dalam penyelenggaraan pendidikan di rumah sakit dibutuhkan sarana pendukung pendidikan seperti bahan medis habis pakai, alat pelindung diri, biaya makan, dan sarana prasarana pendidikan.
  3. Kontribusi peserta didik memberikan pelayanan secara mandiri hanya bisa dilakukan saat peserta didik berada pada tahap mandiri dengan

supervisi yaitu semester akhir (semester 7-9), sedangkan untuk tahap awal dan madya kontribusi pelayanan yang dapat dilakukan di rumah sakit masih kecil.

Berdasarkan hal tersebut sangat dimungkinkan biaya pendidikan dokter spesialis di rumah sakit dialokasikan dari Uang Kuliah Tunggal (UKT) dengan porsi yang semestinya.

[2.5] Menimbang bahwa untuk menguatkan keterangannya, Presiden mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda Bukti PK-1 sampai dengan Bukti PK-31 sebagai berikut:

1. Bukti PK-1 : Fotokopi Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 6 Tahun 2011 tentang Registrasi Dokter Dan Dokter Gigi;
2. Bukti PK-2 : Fotokopi Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 9 Tahun 2012 tentang Surat Kesehatan Fisik dan Mental Terkait Persyaratan Registrasi Dokter dan Dokter Gigi Serta Penanganan Laporan/Pengaduan Terhadap Dokter dan Dokter Gigi Yang Telah Teregistrasi Yang Diduga Memiliki Gangguan Kesehatan Yang Serius dan Dapat Membahayakan Pasien;
3. Bukti PK-3 : Fotokopi Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 tentang Registrasi Sementara dan Registrasi Bersyarat Bagi Dokter dan Dokter Gigi Warga Negara Asing;
4. Bukti PK-4 : Fotokopi Perjanjian Kerja Sama antara Konsil Kedokteran Indonesia dengan Persatuan Dokter Gigi Indonesia tentang Penyelenggaraan Registrasi Ulang Dokter Gigi, yang ditandatangani pada tanggal 19 Agustus 2010;
5. Bukti PK-5 : Fotokopi Kesepakatan Bersama antara Konsil Kedokteran Indonesia dengan Ikatan Dokter Indonesia tentang Validasi Sertifikat Kompetensi untuk Registrasi Ulang Dokter dan Dokter Spesialis, yang ditandatangani pada tanggal 8 April 2009;
6. Bukti PK-6 : Fotokopi Pedoman Pelaksanaan Program Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB) Edisi ke-2 yang diterbitkan oleh PB IDI tahun 2013;
7. Bukti PK-7 : Fotokopi Siaran pers peluncuran buku putih dokter layanan primer dan buku panduan IDI lainnya;
8. Bukti PK-8 : Fotokopi Buku Putih “IDI Menolak Program Studi DLP: Sebuah Kajian Akademis”;
9. Bukti PK-9 : Fotokopi Surat dari Sekjen PB IDI Nomor: 006346/PB/A.3/09/2016 tanggal 28 September 2016 yang

ditujukan kepada Para Ketua IDI Wilayah IDI Cabang di seluruh Indonesia, perihal Penolakan Program Studi DLP;

10. Bukti PK-10 : Fotokopi Unjuk rasa IDI dan beberapa OP menolak RUU Kesehatan “Mengapa IDI dan Organisasi Profesi Menolak RUU Kesehatan”, tanggal 3 Juni 2023:
https://news.detik.com/kolom/d-6753230/mengapa-idi-dan-organisasi-profesi-lainnya-menolak-ruu-kesehatan;

11. Bukti PK-11 : Pemberitaan “Dr Ning Keluar dari IDI dan Bahas Pengkhianatan, Didiskriminasi Usai Diskusi RUU Kesehatan dengan Kemenkes RI” tanggal 15 April 2023:
https://www.liputan6.com/health/read/5262422/dr-ning-keluar-dari-idi-dan-bahas-pengkhianatan-didiskriminasi-usai-diskusi-ruu-kesehatan-dengan-kemenkes-ri?page=4;

12. Bukti PK-12a : Fotokopi Pengaduan/keluhan yang disampaikan melalui website lama Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) (https://kki.go.id/old/konsultasi) terkait tertundanya perpanjangan Surat Tanda Registrasi (STR) atas nama Rusmeri Yanti Jelita karena belum terbitnya sertifikat kompetensi dari Kolegium yang dibentuk oleh IDI;

Bukti PK-12b : Fotokopi Pengaduan/keluhan yang disampaikan melalui website lama Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) (https://kki.go.id/old/konsultasi) terkait tertundanya pembaruan sertifikat kompetensi atas nama Fransiskus Rendy dari Kolegium yang dibentuk oleh IDI;

Bukti PK-12c : Fotokopi Pengaduan/keluhan yang disampaikan melalui website lama Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) (https://kki.go.id/old/konsultasi) terkait tidak terbitnya sertifikat kompetensi atas nama dr. Evitasari dari Kolegium yang dibentuk oleh IDI;

Bukti PK-12d : Fotokopi Pengaduan/keluhan yang disampaikan melalui website lama Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) (https://kki.go.id/old/konsultasi) terkait tertundanya perpanjangan STR atas nama Adinda Aotearoa Afta karena belum terbitnya sertifikat kompetensi dari Kolegium yang dibentuk oleh IDI;

13. Bukti PK-13 : Fotokopi Surat Ketua Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia (KIKKI) Nomor: 01/KIKKI/I/2021 tanggal 28 Januari 2021 perihal Daftar Nama Pemutihan Sp. KKLP;

14. Bukti PK-14 : Fotokopi Buku “IDI Mau Dibawa Ke Mana? Sebuah Refleksi Bagi Para Pemangku Kepentingan Pendidikan Kedokteran Indonesia”, yang ditulis oleh Judilherry Justam, dll, Penerbit: PT. Joffice Mitra Mandiri Jakarta;

15. Bukti PK-15 : 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;

16. Bukti PK-16 : 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;

17. Bukti PK-17 : Fotokopi Putusan PTUN Jakarta Perkara Nomor 470/G/2024/PTUN-JKT yang diajukan oleh Prof. Dr. dr. Sukman Tulus Putra, Sp. Anak (K), FACC; dkk dengan objek gugatan **"Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1581/2024 tentang Keanggotaan Kolegium Kesehatan Indonesia Periode Tahun 2024-2028 tanggal 30 September 2024".** Gugatan ini telah diputus pada tanggal 4 Juni 2025 dengan amar putusan yang pada pokoknya **"Menolak gugatan Para Penggugat untuk seluruhnya"**;

18. Bukti PK-18 : Fotokopi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1949/2024 tanggal 11 Desember 2024 tentang Pengesahan Susunan Organisasi Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah Periode Tahun 2024-2028;

19. Bukti PK-19 : 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;

20. Bukti PK-20 : 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;

21. Bukti PK-21 : Fotokopi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1835/2024 tentang Pengesahan Susunan Organisasi Kolegium Kesehatan Anak Periode Tahun 2024-2028;

22. Bukti PK-22 : Fotokopi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1561/2024 tentang Pedoman Pengelolaan Pemenuhan Kecukupan Satuan Kredit Profesi Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;

23. Bukti PK-23 : *Screen shoot* plataran sehat lms.kemkes.go.id;

24. Bukti PK-24 : Fotokopi flyer 7th National Symposium On Emergency, yang dilaksanakan pada 27-29 Januari 2023 di Harris Hotel Kelapa Gading Jakarta;

25. Bukti PK-25 : Fotokopi flyer Pertemuan Imliah tahunan 2023 "Peningkatan Kompetensi Dokter Dalam Transformasi

Pelayanan Kesehatan", yang dilaksanakan pada 26-28 Mei 2023 di Hotel Holiday Inn Kemayoran Jakarta;

26. Bukti PK-26a : Fotokopi Formulir permohonan rekomendasi IDI Cabang Denpasar (https://ididenpasar.org/permohonan/1/Permohonan%20Rekomendasi%20ACC%20dari%20IDI%20Cabang) sebagai syarat mengurus Surat Izin Praktik (SIP), yang mana biaya permohonannya adalah sebagai berikut:
    - Dokter Umum: Rp150.000,00.
    - Dokter Spesialis: Rp250.000,00.;

    Bukti PK-26b : Fotokopi Formulir permohonan rekomendasi IDI Cabang Medan (https://www.idimedan.org/files/file_berkas_online/file-download-20210303201147135 2-formulir-rekom-sip-versi-4.pdf) sebagai syarat mengurus Surat Izin Praktik (SIP), yang mana biaya permohonannya adalah sebagai berikut:
    - Dokter Umum: Rp50.000,00.
    - Dokter Spesialis: Rp100.000,00.;

    Bukti PK-26c : Fotokopi Formulir permohonan rekomendasi IDI Cabang Buton (https://idibuton.blogspot.com/p/surat-rekomendasi.html) sebagai syarat mengurus Surat Izin Praktik (SIP), yang mana biaya permohonannya adalah sebagai berikut:
    - Dokter Umum: Rp50.000,00.
    - Dokter Spesialis: Rp100.000,00.
    - Internship: Gratis

    Untuk yang bukan anggota IDI Buton:
    - Dokter Umum: Rp300.000,00.
    - Dokter Spesialis: Rp500.000,00.;

27. Bukti PK-27 : *Screen shoot* pengaduan terkait pembayaran rekomendasi IDI;

28. Bukti PK-28 : *Screen shoot* pengaduang terkait pembayaran rekomendasi IDI dalam penerbitan SIP di Karawang;

29. Bukti PK-29 : *Screen shoot* pengaduan dari tenaga medis yang akan mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) di sebuah universitas dan terhambat tidak memperoleh izin dari organisasi profesi dengan alasan sudah ada dokter spesialis tersebut;

30. Bukti PK-30 : Fotokopi Memo Internal Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) Nomor: 073/Int-Ketum/V/2025 tanggal 22 Mei 2025, hal Larangan Kehadiran Pengurus POGI Pada Kegiatan Rapat Kolegium di Solok, Sumatera Barat;

31. Bukti PK-31 : Fotokopi Surat Ketua Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) Nomor: 044/KU/VI/25 tanggal 22 Mei 2025, hal Evaluasi Kompetensi Dokter Spesialis Warga Negara Asing.

Selain itu, untuk mendukung keterangannya, Presiden juga mengajukan 2 (dua) orang ahli atas nama Prof. Dr. Aidul Fitriciada Azhari, S.H., M.Hum., dan Prof. Dr. M. Ahmad Djojosugito, dr, SpOT (K), MHA, MBA, serta 2 (dua) orang saksi atas nama dr. Hendry Hartono, M.Kes.-Est, dan Muchamad Agus Priyanto yang keterangannya telah diterima secara daring oleh Mahkamah pada tanggal 4 Juli 2025 dan telah didengarkan dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 7 Juli 2025, serta menyampaikan keterangan tertulis 2 (dua) orang ahli atas nama Prof. Dr. Lita Tyesta ALW, S.H., M.Hum. dan Prof. dr. Laksono Trisnantoro, M.Sc.Ph.D, serta keterangan tertulis 6 (enam) orang saksi atas nama Dr. dr. Dhanasari Vidiawati MSc., CM-FM., Sp.KKLP., dr. Muhammad Dimas Haryoko, dr. Marcelius Patria Prabaniswara, dr. Adi Putra Korompis, dr. Marco Reeiner, Sp.JP., dan dr. Andi Khomeini Takdir Haruni, SpPD(K), yang masing-masing keterangannya diterima Mahkamah pada tanggal 3 Juli 2025, 4 Juli 2025, dan 5 Juli 2025, dan 7 Juli 2025, yang pada pokoknya menerangkan sebagai berikut:

1. Prof. Dr. Aidul Fitriciada Azhari, S.H., M.Hum.

Pada kesempatan ini izinkan Ahli menyampaikan keterangan mengenai hal-hal yang terkait dengan permohonan pengujian materiil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disingkat menjadi “UU No. 17/2023”). Namun, sebelum menanggapi pokok-pokok permohonan dari Pemohon, saya sebagai Ahli dari pihak Presiden hendak memulai dengan penjelasan secara umum tentang konsep dasar negara kesejahteraan, hakikat hak asasi manusia (HAM), serta hubungan prinsipal-agen dalam sistem layanan kesehatan.

Pertama, seperti diketahui salah satu tujuan negara dalam Alinea Keempat Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 adalah “memajukan kesejahteraan umum” yang mengindikasikan negara Republik Indonesia adalah suatu negara kesejahteraan (*the welfare state*). Dalam suatu negara kesejahteraan, Negara memiliki spektrum yang relatif luas untuk berperan serta dalam kehidupan sosial-ekonomi masyarakat. Negara kesejahteraan tidak sepenuhnya menyerahkan

urusan sosial-ekonomi kepada mekanisme pasar sebagaimana pada negara liberal dan sebaliknya juga Negara tidak mengendalikan sepenuhnya secara komando kehidupan sosial-ekonomi masyarakat sebagaimana pada negara-negara sosialis-komunis ortodoks.

Dalam negara kesejahteraan, Pemerintah memiliki peran aktif untuk memajukan kehidupan sosial-ekonomi melalui serangkaian kebijakan dan program yang memungkinkan warga negara dapat mengakses pelayanan dasar, seperti pendidikan, kesehatan, dan jaminan sosial. Dalam konteks UUD NRI Tahun 1945, negara kesejahteraan Indonesia dilaksanakan sebagai perwujudan dari demokrasi ekonomi (vide Pasal 33 ayat (4) UUD NRI Tahun 1945) dengan tujuan untuk mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Kedua, konsep negara kesejahteraan Indonesia tersebut terkait pula dengan hakikat HAM yang diadopsi dalam UUD NRI Tahun 1945 yang secara umum mencakup HAM dalam bidang sosial dan politik (Hak SIPOL) dan HAM dalam bidang ekonomi, sosial, dan kebudayaan (Hak EKOSOK). Secara filosofis, kedua jenis HAM tersebut berakar pada dua konsep dasar kebebasan (*liberty*) sebagaimana ditulis oleh Isaiah Berlin dalam *Two Concepts of Liberty* (1958), yakni kekebasan negatif (*negative freedom*) dan kebebasan positif (*positive freedom*).

Kebebasan negatif dirumuskan sebagai *"freedom from"* atau bebas dari segala bentuk tekanan (*coercion*) atau campur tangan (*interference*) dari pihak lain. Kebebasan negatif juga bermakna kebebasan untuk melakukan sesuatu tanpa hambatan dari luar. Kebebasan negatif ini lebih banyak terkait dengan pemenuhan hak SIPOL yang menghendaki setiap individu memiliki kebebasan untuk melakukan tindakan tertentu tanpa campur tangan negara atau pihak lain, selama tidak melanggar hak asasi orang lain.

Sementara itu kebebasan positif diformulasikan sebagai "freedom to" atau kemampuan, bukan hanya kesempatan, (*ability, not only opportunity*) untuk mengejar dan mencapai tujuan yang diinginkan demi memenuhi kesejahteraan hidup. Kebebasan positif ini terkait dengan pemenuhan Hak EKOSOK yang memerlukan tindakan aktif dari pemerintah atau negara untuk mewujudkannya.

Dalam kaitan dengan UUD NRI Tahun 1945, baik kebebasan negatif maupun kebebasan positif tertuang dalam ketentuan-ketentuan tentang HAM

yang mencakup Hak SIPOL dan Hak EKOSOK (vide Pasal 27, 28, 28A-J, 29 ayat (2), 30 ayat (1), 31, 32, dan 34 UUD NRI Tahun 1945).

Ketiga, secara teoretis dalam negara kesejahteraan terdapat hubungan antara negara dan warga negara yang dapat dikonstruksikan sebagai *relasi prinsipal dan agen* yang mengandaikan model pendelegasian wewenang dari pejabat terpilih (*elected politicians/officials*) yaitu DPR dan Pemerintah sebagai prinsipal (*principal*) kepada lembaga independen sebagai agen (*agent*) untuk memenuhi tujuan tertentu yang memerlukan keahlian, kompetensi, atau sumber daya tertentu. Karena kebutuhan akan keahlian, kompetensi, atau sumber daya tertentu itulah maka diperlukan kemandirian untuk menghindari atau mencegah pengaruh atau tekanan politik yang akan mempengaruhi pelaksanaan wewenang oleh agen yang memperoleh delegasi tersebut (*vide* Aidul Fitriciada Azhari, *Antara Komisi Yudisial dan Dewan Yudisial*, 2021, hlm. 11-12).

Konsep relasi prinsipal-agen ini berlaku dalam sistem pelayanan Kesehatan dalam bentuk relasi antara Pemerintah sebagai prinsipal dan Konsil dan Kolegium sebagai agen. Dalam kaitan itu, Pemerintah yang secara atributif memperoleh tanggung jawab dan kewenangan dari UUD NRI Tahun 1945 untuk menyediakan fasilitas pelayanan Kesehatan kepada masyarakat (*vide* Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 2023) mendelegasikan sebagian kewenangannya kepada Konsil dan Kolegium untuk melaksanakan sebagian kewenangan Negara dalam pelayanan Kesehatan. Konsil dan Kolegium tersebut dibentuk berdasarkan keahlian atau kompetensi berdasarkan profesi dan disiplin keilmuan dalam bidang kesehatan, sehingga memiliki independensi atau kemandirian untuk menjaga objektivitas keilmuan yang dimilikinya. Namun, dalam relasi prinsipal-agen, Konsil dan Kolegium sebagai agen bertanggung jawab kepada Pemerintah sebagai prinsipal yang telah mendelegasikan kewenangannya. Dengan demikian, independensi Konsil dan Kolegium tetap berada dalam relasi prinsipal-agen dalam suatu negara kesejahteraan.

Dari konsep tersebut, di dalam perkembangan hukum kesehatan, dibedakan antara *medical association* dan *medical council*. *Medical association* adalah sebuah organisasi yang pada dasarnya dibentuk berdasarkan kepentingan, ini semacam interest group dan bahkan untuk di UK, di Inggris, itu merupakan serikat buruh. Sementara *medical council* merupakan sebuah

independent regulatory body, badan regulatory, independen. Lalu, *medical association* tujuannya adalah memperjuangkan kepentingan tenaga medis atau tenaga kesehatan, sementara *medical council* itu tujuannya adalah menciptakan standar atau menjaga standar pendidikan dan pelatihan profesi tenaga medis atau tenaga kesehatan. Kemudian, *medical association* berperan untuk mengadvokasi kebijakan dan bidang kesehatan. Kemudian, untuk *medical association* ini diakui oleh negara sebagai hak sipol, sementara *medical council* terbentuk karena relasi prinsipal agen dan perwujudan hak ekosob. Di beberapa negara, *medical association* salah satunya misalnya di Inggris, ada *British Medical Association* dan di Amerika ada *American Medical Association*. Kemudian, untuk *medical council*, di Inggris ada *General Medical Council* dan *The Nursing and Midwifery Council*, di Inggris serta ada beberapa *medical council* di masing-masing negara bagian di Amerika. Saya ingin mengutip berikutnya, ini kebetulan ada putusan *high court*, pengadilan tinggi yang baru diputuskan pada tanggal 17 April tahun 2025, di pengadilan tinggi *High Court of England and Wales* dalam kasus *British Medical Association versus General Medical Council*. Di situ disebutkan bahwa *The British Medical Association* atau BMA *is a registered trade union and professional body for doctors and medical students in the UK. Its role is to represent and support UK doctors and medical students on issues impacting the medical profession*. Jadi, jelas ini adalah sebuah lembaga yang dibentuk untuk Inggris bahkan menjadi *trade union*, serikat buruh, dan tujuannya adalah menanggapi isu-isu atau kebijakan yang ber-impact, berdampak pada profesi medis. Sementara *The General Medical Council* (GMC) adalah *the independent regulatory of doctors*. *It maintains the register of medical practitioners in the UK, pursuant to its function created by the Medical Act 1983*. Ini jelas berbeda dengan *medical association* karena *medical council* ini tujuannya pertama adalah sebuah *independent regulatory*, negara lembaga independen dan tujuannya adalah justru untuk menjaga profesi dalam pengertian termasuk di dalamnya adalah registrasi.

Selanjutnya terhadap dalil-dalil Para Pemohon, saya sebagai Ahli menyampaikan tanggapan sebagai berikut:

1. Kata "dapat' dan frasa "organisasi profesi" dalam ketentuan Pasal 311 ayat (1) menimbulkan kekacauan hukum karena seakan siapapun

mengatasnamakan tenaga medis atau tenaga kesehatan dapat membentuk organisasi profesi tanpa batasan pasti yang rigid dan kualifikasi yang jelas menurut hukum, sehingga menimbulkan kekacauan hukum dan merendahkan mutu, kemanfaatan, kepastian dan keadilan yang bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

Terhadap dalil tersebut, Ahli memberikan tanggapan sebagai berikut:

(a) Pengaturan dalam Pasal 311 ayat (1) UU 17/2023 yang berbunyi: "Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat membentuk organisasi profesi" merupakan perwujudan normatif dari kebebasan berorganisasi (*freedom of association*) sebagaimana dirumuskan pada Pasal 28 dan 28E ayat (3) UUD NRI Tahun1945. Dan sesuai dengan rumusan pada Pasal 28E ayat (3) *a quo* yang menyatakan "Setiap orang berhak atas kebebasan berserikat", maka kata "dapat" pada Pasal 311 ayat (1) UU 17/2023 merefleksikan bahwa pembentukan organisasi profesi adalah bagian dari hak konstitusional yang dimiliki oleh setiap warga negara untuk membentuk suatu organisasi tanpa adanya paksaan atau kewajiban yang dibebankan oleh negara.

(b) secara gramatikal frase "organisasi profesi" jelas mengacu pada kualifikasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah disebut pada awal kalimat, sehingga tidak dapat ditafsirkan siapapun dapat mengatasnamakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Sebaliknya, rumusan tersebut justru sesuai dengan ketentuan Pasal 28D UUD NRI Tahun 1945 menunjukkan adanya "pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum" bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk membentuk organisasi profesi. Makna "kepastian hukum" yang dimaksud dalam ketentuan Pasal 28D *a quo* juga tidak terpisah dari frase "yang adil" sehingga harus dimaknai sebagai bentuk kepastian hukum bagi semua orang, bukan hanya bagi satu atau beberapa orang saja.

(c) secara filosofis hak berserikat adalah bagian dari Hak SIPOL yang merupakan perwujudan dari kebebasan negatif yang tidak menghendaki adanya campur tangan dari Negara/Pemerintah atas hak berserikat tersebut. Oleh karena itu, rumusan norma "dapat" sudah sesuai dengan

konsep Hak SIPOL yang menghendaki kebebasan untuk membentuk organisasi profesi bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

(d) secara sosiologis terdapat fakta bahwa sudah ada lebih dari satu organisasi profesi bidang kesehatan di Indonesia. Mengacu pada konsep *Rule of Recognition* dari H.L.A Hart dalam *The Concept of Law* (1961), bahwa hukum bukan hanya aturan tertulis atau perintah, tetapi juga harus mengakui atau merekognisi praktek sosial yang berkembang di tengah masyarakat (hlm 97-120). Hal ini juga sejalan dengan ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU Nomor 48/2009 tentang Kekuasaan Kehakiman yang mewajibkan Hakim dan Hakim Konstitusi untuk "menggali, mengikuti, dan memahami nilai-nilai hukum dan rasa keadilan yang hidup dalam masyarakat." Fakta sosial adanya lebih dari satu organisasi profesi di bidang Kesehatan menunjukkan adanya nilai-nilai hukum dan rasa keadilan yang hidup dalam masyarakat yang seharusnya diakomodasi oleh Negara.

2. Ketentuan Pasal 268 ayat (1) bermakna membubarkan Konsil Kedokteran dalam UU Praktik Kedokteran, bahkan menggabungkan dengan Konsil Tenaga Kesehatan ke dalam Konsil yang dibentuk ke dalam Konsil Kesehatan Indonesia. Oleh karena itu, norma ini bertentangan dengan Putusan MK Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang memisahkan Konsil Kedokteran Indonesia dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.

Terhadap dalil tersebut, Ahli memberikan tanggapan sebagai berikut:

(a) Pembentukan UU No. 17/2023 didasari oleh pertimbangan "untuk meningkatkan kapasitas dan ketahanan kesehatan diperlukan penyesuaian berbagai kebijakan untuk penguatan sistem Kesehatan secara integratif dan holistik [sehingga diatur] dalam 1 (satu) undang-undang secara komprehensif" (*vide* Konsiderans huruf e). Atas dasar pertimbangan itu, maka UU No. 17/2023 menyatukan pengaturan tentang Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam satu UU. Namun berbeda dengan UU No. 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan yang mengelompokkan Tenaga Medis sebagai salah satu Tenaga Kesehatan, UU No. 17/2023 membedakan secara konsisten Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

(b) Ketentuan Pasal 198 ayat (1) UU 17/2023 mengatur, bahwa Tenaga Medis dikelompokkan ke dalam:

a. dokter; dan
b. dokter gigi.

Sementara pada Pasal 199 ayat (1) menyebutkan, bahwa Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam:
a. tenaga psikologi klinis;
b. tenaga keperawatan;
c. tenaga kebidanan;
d. tenaga kefarmasian;
e. tenaga kesehatan masyarakat;
f. tenaga kesehatan lingkungan;
g. tenaga gizi;
h. tenaga keterapian fisik;
i. tenega keteknisian medis;
j. tenaga teknik biomedika;
k. tenaga kesehatan tradisional; dan
l. Tenaga Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

(c) Pembedaan secara tegas antara Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tersebut sejalan dengan Putusan MKRI No. 82/PUU-XIII/2015 yang memisahkan Tenaga Medis dari Tenaga Kesehatan karena adanya karakteristik khusus Tenaga Medis yang berbeda secara fundamental dengan Tenaga Kesehatan. Berdasarkan pertimbangan tersebut, Putusan *a quo* memisahkan pula Konsil Kedokteran dari Konsil Tenaga Kesehatan. Terlebih sudah ada pengaturan secara spesifik tentang Konsil Kedokteran Indonesia dalam UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran. Intinya, pertimbangan pokok dari Putusan *a quo* adalah memisahkan antara Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang berimplikasi terhadap pemisahan Konsil Kedokteran dari Konsil Tenaga Kesehatan.

(d) Putusan MKRI No. 82/PUU-XIII/2015 justru relevan dengan UU No. 17/2023 yang membedakan secara konsisten antara Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Karena itu tidak beralasan jika ada anggapan Konsil Kedokteran dibubarkan dan digabungkan kembali dengan Konsil Tenaga Kesehatan. UU No. 17/2023 mengatur pembentukan satu wadah konsil bukan untuk melakukan unifikasi atau penyatuan profesi, melainkan untuk

menaungi konsil dari masing-masing kelompok Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan maksud untuk meningkatkan koordinasi dan komunikasi antar profesi Kesehatan dalam satu wadah kelembagaan negara yang terstandar agar lebih efisien dan responsif terhadap kebutuhan layanan kesehatan. Masing-masing kelompok konsil tetap memiliki ruang untuk melakukan pengaturan internal sesuai dengan fungsi dan tanggung jawab masing-masing profesi. Secara struktural, Konsil Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan merupakan bentuk satu atap (*one roof*) kelembagaan menaungi konsil kelompok Tenaga Medik sebagaimana disebutkan pada Pasal 198 ayat (1) dan konsil kelompok Tenaga Kesehatan sesuai dengan ketentuan Pasal 199 ayat (1) UU No. 17/2023.

(e) Pembentukan sistem satu atap konsil Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tersebut harus dimaknai juga sebagai bentuk relasi prinsipal-agen dengan Negara cq Pemerintah sebagai prinsipal di satu pihak serta Konsil Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagai agen di pihak lain yang dibentuk berdasarkan keahlian untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Karena dibentuk berdasarkan keahlian, maka Konsil tersebut memiliki independensi atau kemandirian untuk menghindari atau mencegah pengaruh atau tekanan politik atau bentuk lainnya yang akan mempengaruhi pelayanan Kesehatan kepada masyarakat. Negara sebagai prinsipal memiliki tanggung jawab konstitusional untuk menyediakan layanan fasilitas Kesehatan yang layak yang pelaksanaan didelegasikan kepada Konsil untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat sebagaimana diatur dalam Pasal 268 ayat (1) UU No. 17/2023.

3. Ketentuan Pasal 270 UU 17/2023 sepanjang frasa "profesi Tenaga Medis" dan sepanjang kata "Kolegium" menimbulkan permasalahan hukum karena Pasal 270 UU 17/2023 tidak membedakan tenaga medis dan tenaga kesehatan sehingga menimbulkan pemaknaan yang berbeda, dan menimbulkan kekacauan hukum karena keanggotaan Konsil dicampuradukkan dalam satu klasifikasi antara tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Terhadap dalil tersebut, Ahli memberikan tanggapan sebagai berikut:

(a) Ketentuan Pasal 270 UU No. 17/2023 berbunyi:

Keanggotaan Konsil berasal dari unsur:
a. Pemerintah Pusat;
b. profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
c. Kolegium; dan
d. masyarakat.

Konstruksi UU No. 17/2023 membedakan antara Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, sehingga pemaknaan pada semua rincian dari ketentuan dalam UU *a quo* harus dibaca secara sistematik dengan konstruksi yang membedakan secara konsisten antara Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Hal itu terlihat pula pada konstruksi Pasal 270 huru b yang secara jelas membedakan antara profesi Tenaga Medis dan profesi Tenaga Kesehatan. Dengan demikian, kata "Kolegium" pada Pasal 270 harus difahami secara sistematik sesuai dengan pemaknaan tersebut, yakni Kolegium dari profesi Tenaga Medis dan Kolegium dari profesi Tenaga Kesehatan.

(b) Ketentuan Pasal 270 harus dimaknai secara sistematik pula dengan ketentuan Pasal 272 ayat (1) yang mengatur kedudukan Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil yang dibentuk oleh "setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu Kesehatan" untuk "mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan." Ketentuan tersebut sangat jelas menunjukkan bahwa Kolegium dibentuk berdasarkan klasifikasi yang disusun atas kelompok ahli dari disiplin Tenaga Medis dan kelompok ahli dari disiplin Tenaga Kesehatan yang secara rinci sudah diatur pada Pasal 198 ayat (1) dan 199 ayat (1) UU No. 17/2023. Secara gramatikal, penggunaan kata "Kolegium" tanpa mengaitkan dengan frasa "profesi Tenaga Medis" dan "profesi Tenaga Kesehatan" juga disebabkan karena Kolegium terbentuk dari kelompok ahli yang lebih spesifik dari kedua bidang profesi tersebut.

(c) Dengan demikian, tidak beralasan jika ada anggapan jika keanggotaan Konsil dicampuradukkan dalam satu klasifikasi antara Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan karena dalam UU No. 17/2023 terdapat pembedaan antara Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta keanggotaan Kolegium yang terbentuk dari kelompok-kelompok ahli dari disiplin ilmu kedua profesi

tersebut, yakni profesi Tenaga Medis dan profesi Tenaga Kesehatan. Secara gramatikal penyusunan kalimat “profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan” juga harus dibaca dalam dua klasifikasi keahlian, yakni “profesi Tenaga Medis” dan “profesi Tenaga Kesehatan”.

(d) Secara kelembagaan dan peran Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil dapat dijelaskan berdasarkan konsep relasi prinsipal-agen dalam sistem negara kesejahteraan. Sesuai dengan relasi prinsipal-agen yang dibentuk berdasarkan keahlian dan kompetensi, maka kedudukan Kolegium pun memiliki independensi atau kemandirian untuk menjaga objektivitas keilmuan yang dimiliki oleh para anggotanya.

4. Pasal 272 ayat (1) UU 17/2023 sepanjang frasa "kelompok ahli' merupakan norma yang terbuka dan tanpa batasan jelas serta kriteria pasti sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum, dan frasa "ilmu kesehatan" tidak konstitusional bersyarat sepanjang untuk tenaga medis, *body of knowledge* dari ilmu kedokteran memiliki karakteristik dan pendidikan profesi yang berbeda dengan ilmu kesehatan, serta kata "Kolegium" secara konsisten berbeda dengan Kolegium untuk tenaga kesehatan.

Terhadap dalil tersebut, Ahli memberikan tanggapan sebagai berikut:

(1) Ketentuan Pasal 272 ayat (1) UU No. 17/2023 mengatur:

> Untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu Kesehatan dapat membentuk Kolegium.

Penggunaan frase “ilmu Kesehatan” dalam ketentuan ini harus ditempatkan dalam konteks pengertian yuridis konstitusional yang menggunakan kata “kesehatan” dalam ketentuan tentang pelayanan Kesehatan pada Pasal 28H ayat (1) dan 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945. Dalam konteks pengaturan hukum yang bersifat umum, sudah tentu tidak bisa semata-mata menggunakan istilah yang bersifat spesifik dan esoteris yang hanya berlaku dan difahami untuk kalangan terbatas saja. Karena itu secara yuridis frase “ilmu Kesehatan” tidak dapat dimaknai semata-mata dari *body of knowledge* ilmu kedokteran, melainkan harus dimaknai secara yuridis dari sudut pandang kepentingan yang lebih luas menyangkut pelayanan Kesehatan bagi masyarakat.

(2) Penggunaan frase “ilmu Kesehatan” pun diperlukan untuk mengakomodasi tujuan hukum dari pengembangan ilmu Kesehatan, termasuk ilmu kedokteran, yang bersifat sederajat antara ilmu kedokteran dan non-kedokteran. Dengan menggunakan frase “ilmu Kesehatan” maka terbuka peluang bagi pengembangan ilmu Kesehatan lainnya yang akan berpengaruh pada penguatan hak-hak konstitusional warga negara untuk memperoleh pelayanan Kesehatan yang layak. Dengan demikian, penguatan hak-hak konstitusional warga negara atas pelayanan Kesehatan yang layak dilakukan bukan semata-mata dalam bentuk tata kelola pelayanan Kesehatan, tetapi juga didasarkan pada pengembangan ilmu pengetahuan yang mengakomodasi seluruh bidang ilmu Kesehatan.

(3) Frase “ilmu Kesehatan” itupun secara gramatikal harus dikembalikan pada pembedaan antara “cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis” dan “cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Kesehatan”, sehingga makna pembentukan Kolegium mengacu pada pembedaan tersebut. Karena itu tidak beralasan jika ada pandangan frase “ilmu Kesehatan” merupakan norma yang terbuka dan tanpa pembatasan yang jelas sehingga akan berimplikasi pada pemaknaan kelompok ahli yang tidak mengakomodasi secara khusus cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis yang berasal dari disiplin ilmu kedokteran.

5. Ketentuan Pasal 272 ayat (3) huruf b UU 17/2023 sepanjang kata "Kolegium" adalah untuk tenaga medis karena berbeda dengan Kolegium untuk tenaga kesehatan, dan sepanjang kata "pelatihan" dimaknai sebagai "pelatihan berkelanjutan" tenaga medis yang merupakan pendidikan non formal pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang diselenggarakan organisasi bukan diselenggarakan pemerintah.

Terhadap dalil tersebut, Ahli memberikan pendapat sebagai berikut:

(a) Ketentuan Pasal 272 ayat (3) huruf b UU No. 17/2023 mengatur:

> Kolegium berperan:
> Menyusun standar kurikulum pelatihan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Mengacu pada ketentuan tersebut Kolegium memiliki peran sesuai dengan disiplin ilmunya masing-masing untuk menyusun standar kurikulum pelatihan yang tidak terbatas pada Tenaga Medis, tetapi juga secara

sederajat untuk Tenaga Kesehatan. Artinya, baik Kolegium untuk Tenaga Medis maupun Kolegium untuk Tenaga Kesehatan memiliki peran untuk menyusun standar kurikulum pelatihan sesuai dengan kebutuhan masing-masing profesi. Jelas terdapat pembedaan antara Kolegium untuk Tenaga Medis dan Kolegium untuk Tenaga Kesehatan, tetapi pembedaan tersebut bukan untuk membedakan peran di antara keduanya karena secara fungsional memiliki tugas konstitusional yang sama untuk memberikan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat.

(b) Seperti sudah disampaikan di atas, dalam relasi prinsipal-agen, kedudukan Kolegium adalah lembaga independen yang mendapatkan pendelegasian dari Pemerintah untuk memberikan pelayanan Kesehatan melalui pengembangan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Sebagai suatu lembaga independen, maka peran Kolegium tidak sepenuhnya berada di bawah organisasi profesi. Di sisi lain, Pemerintah sebagai prinsipal memiliki tanggung jawab untuk menjamin agar semua Kolegium dapat berperan secara signifikan dalam pengembangan keilmuan dan standar pendidikan baik bagi Tenaga Medis maupun Tenaga Kesehatan.

6. Ketentuan Pasal 258 ayat (2) sepanjang frasa "Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat” bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai "organisasi profesi dan/atau lembaga petatihan yang terakreditasi oleh organisasi profesi” karena pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi tenaga medis dokter dan dokter gigi merupakan bagian dari domain dan urusan yang melekat pada tenaga medis, bukan Pemerintah Pusat.

Terhadap dalil tersebut, Ahli memberikan pendapat sebagai berikut:

(1) Dalam relasi prinsipal-agen pada negara kesejahteraan, Pemerintah Pusat memiliki peran yang signifikan untuk melaksanakan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat. Tetapi, peran tersebut tidak bersifat absolut dan berpusat pada Pemerintah saja (*State centred*), melainkan juga terbuka pada peran serta oleh masyarakat. Tugas Pemerintah adalah untuk menjaga dan mengawasi agar pelaksanaan peran tersebut sesuai dengan standar pelayanan Kesehatan yang layak sebagaimana diamanatkan oleh UUD NRI

Tahun 1945. Karena itu, konstruksi norma pada Pasal 258 ayat (2) adalah “Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat” menunjukkan terdapat peran serta masyarakat, tetapi Pemerintah tetap memiliki peran melalui proses akreditasi.

(2) Konsep ini berbeda dengan model prinsipal-agen pada negara liberal yang berorientasi pasar (*market oriented*) yang menempatkan warga negara/pasien sebagai prinsipal dan penyedia layanan Kesehatan (*provider*) sebagai agen Dalam relasi prinsipal-agen yang berorientasi pasar, kedudukan agen seringkali justru lebih kuat karena memiliki informasi yang tidak seimbang dengan warga negara/pasien. Oleh karena itu, pelayanan Kesehatan cenderung tidak terjangkau oleh seluruh masyarakat karena berorientasi pada “komersialisasi kesehatan” (Derick W Brinkerhoff dan Thomas J Bossert, *Health Governance: Principal–Agent Linkages and Health System Strengthening*, Health Policy and Planning 2014;29:685–693). Itulah sebabnya UUD NRI Tahun 1945 memberikan tanggung jawab penyelenggaraan sistem pelayanan Kesehatan kepada Negara agar pelayanan Kesehatan yang layak dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat.

(3) Atas dasar itu, pelaksanaan pendidikan dan pelatihan yang diserahkan kepada organisasi profesi tanpa menyertakan peran Pemerintah justru bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945. Kedudukan Pemerintah sebagai prinsipal tidak berarti meniadakan independensi organisasi profesi, termasuk Konsil dan Kolegium.

7. Ketentuan Pasal 264 ayat (1) huruf b UU 17/2023 sepanjang frasa "tempat praktik” bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai "tempat praktik dengan rekomendasi organisasi profesi sepanjang untuk tenaga medis" karena meniadakan syarat rekomendasi organisasi profesi dalam menerbitkan SIP tenaga medis adalah meniadakan hak konstitusional Pemohon I atas perlindungan dan kepastian hukum yang adil bagi tenaga medis sesuai Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

Terhadap dalil tersebut, Ahli memberikan tanggapan sebagai berikut:

(1) Kembali pada konsep negara kesejahteraan yang memberikan tanggung jawab konstitusional kepada Negara untuk memberikan pelayanan Kesehatan yang layak kepada masyarakat, maka peran Pemerintah sangat

signifikan untuk menjaga terselenggarannya tugas konstitusional tersebut. Oleh karena itu, secara konstitusional tidak beralasan untuk memberikan otoritas mengeluarkan rekomendasi kepada organisasi profesi atas dasar perlindungan profesi itu sendiri. Bagaimanapun keselamatan masyarakat menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan perlindungan hak profesi.

(2) Dalam konteks itu, harus dipahami jika hak untuk membentuk organisasi profesi adalah bagian dari Hak SIPOL yang tidak boleh dicampuri oleh Pemerintah. Tetapi, pelayanan Kesehatan yang layak adalah Hak EKOSOK yang membebankan tanggung jawab kepada Pemerintah untuk menyelenggarakan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat. Dalam hal ini berlaku adagium "*salus populi suprema lex esto*" (Cicero) yang berarti keselamatan rakyat adalah hukum tertinggi. Maknanya, dalam suatu negara kesejahteraan, keselamatan rakyat dalam pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan yang layak harus diutamakan dibandingkan dengan pemenuhan hak pribadi atau kelompok profesi tertentu.

8. Ketentuan Pasal 264 ayat (5) UU 17/2023 sepanjang kata "Menteri" bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai untuk tenaga medis dilakukan oleh "organisasi profesi" karena pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi adalah turunan dari penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan (*Continuing Profesional Developmen/CPD*) yang merupakan "nature" yang absah dan konstitusional sebagai wewenang melekat pada organisasi profesi.

Terhadap dalil tersebut, Ahli memberikan tanggapan sebagai berikut:

(1) Wewenang konstitusional dalam pemenuhan hak atas pelayanan Kesehatan yang layak bagi rakyat adalah pada Negara yang diberikan tanggung jawab untuk pemenuhan hak tersebut (*vide* Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945). Karena itu secara administratif kewenangan pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi (SKP) didelegasikan kepada Menteri. Tetapi, secara sistematik kewenangan Menteri tersebut harus dimaknai dalam kaitan dengan peran Kolegium yang secara independen memiliki otoritas untuk menentukan satuan kredit profesi.

(2) Kedudukan organisasi profesi adalah bagian dari pemenuhan Hak SIPOL yang tidak boleh dicampuri oleh Pemerintah. Sementara itu, pelayanan

Kesehatan yang layak merupakan pemenuhan Hak EKOSOK yang menuntut campur tangan Pemerintah dalam mewujudkannya. Terlebih UUD NRI Tahun 1945 memberikan tanggung jawab pemenuhan hak atas pelayanan Kesehatan kepada Negara. Namun, tidak berarti Negara mengambil alih semua tanggung jawab tersebut. Sebagian didelegasikan kepada lembaga independen, yakni Konsil dan Kolegium. Dalam kaitan dengan pemenuhan kecukupan SKP, peran Pemerintah dibatasi hanya pada “pengelolaan” yang bermakna sebagai bentuk pengawasan atas pemenuhan kecukupan SKP untuk menjaga kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang objektif, transparan, dan berkeadilan, serta menghindari potensi komersialisasi dalam pemenuhan kecukupan SKP yang bersifat eksklusif dan tidak terstandar.

9. Ketentuan Pasal 291 ayat (2) UU 17/2023 sepanjang kalimat "oleh Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai "organisasi profesi” karena standar profesi adalah domain profesi dan wewenang organisasi profesi, bukan wewenang eksekutif atau Menteri Kesehatan. Standar profesi yang ditetapkan oleh Menteri merupakan intervensi dan melanggar kemandirian profesi tenaga medis dalam penentuan standar profesi.

Terhadap dalil tersebut, Ahli memberikan tanggapan sebagai berikut:

(1) Ketentuan Pasal 291 ayat (2) UU No. 17/2023 mengatur:

> Standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan disusun oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri.

Konstruksi norma pada ketentuan tersebut jelas menunjukkan, bahwa **penyusunan** standar profesi dilakukan secara independen oleh Konsil dan Kolegium, sementara **penetapan** dilakukan oleh Menteri. Dalam konstruksi relasi prinsipal-agen suatu negara kesejahteraan hal tersebut menunjukkan bahwa Pemerintah hanya memberikan legalitas melalui penetapan, tetapi tidak ikut campur terhadap penyusunan standar profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan oleh Konsil dan Kolegium sebagai lembaga independen.

(2) Kedudukan Menteri dalam penetapan standar profesi mewakili tanggung jawab Negara dalam pemenuhan hak atas pelayanan Kesehatan bagi warga negara. Dalam negara kesejahteraan, legalitas standar profesi tidak

dapat diserahkan kepada organisasi profesi karena pelayanan Kesehatan bukan semata-mata urusan masyarakat, melainkan urusan publik yang menuntut keterlibatan Negara untuk menjamin terpenuhinya hak atas pelayanan Kesehatan yang layak bagi warga negara. Penetapan juga bermakna pemberian legalitas yang secara administrasi kewenangannya dimiliki oleh Pemerintah.

10. Ketentuan Pasal 421 ayat (1) UU 17/2023 sepanjang frasa "penyelenggaraan Kesehatan" bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai “untuk Tenaga Medis dilakukan bersama organisasi profesi Tenaga Medis" karena pengawasan terhadap tenaga medis dalam penyelenggaraan layanan medis dalam hal Tindakan medis melakukan praktik kedokteran adalah domain dan wewenang organisasi profesi, bukan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Terhadap dalil tersebut, Ahli memberikan tanggapan sebagai berikut:

(1) Ketentuan UUD NRI Tahun 1945 jelas mengatur Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan Kesehatan, sehingga secara konstitusional Negara memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan Kesehatan, termasuk mengawasi pelaksanaannya agar dapat memenuhi hak warga negara atas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, pengawasan tidak dapat diserahkan sepenuhnya kepada masyarakat, termasuk organisasi profesi, agar Pemerintah dapat menjamin efektivitas pelaksanaan tugas konstitusional dalam memenuhi hak warga negara atas pelayanan kesehatan. Terlebih, pengawasan tersebut dikecualikan hanya untuk organisasi profesi Tenaga Medis karena tidak terdapat dasar konstitusional serta cenderung diskriminatif dan eksklusif yang bertentangan secara fundamental dengan prinsip persamaan kedudukan di depan hukum.

(2) Ketentuan Pasal 421 ayat (2) UU No. 17/2023 mengatur secara limitatif bentuk pengawasan terhadap penyelenggaraan Kesehatan, yakni:

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.

Selain itu, ketentuan Pasal 421 ayat (3) menyebutkan: "Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan masyarakat."

Berdasarkan ketentuan tersebut, pengawasan yang dilakukan oleh Pemerintah tidak dapat dilakukan sewenang-wenang karena ada pembatasan terhadap ruang lingkup wewenang tersebut. Selain itu, pengawasan juga dapat melibatkan masyarakat, termasuk organisasi profesi, sehingga pengawasan pun dapat dilakukan secara objektif dan professional.

11. Ketentuan Pasal 442 UU 17/2023 bertentangan dengan UUD 1945 karena ada kesenjangan yang tidak proporsional antara rumusan sanksi yang dikenakan dengan perbuatan yang dilarang dalam Pasal 442. Perumusan sanksi pidana dalam Pasal 442 adalah tidak bersesuaian (*unconformity*) sehingga menjadi pemidanaan (penalisasi) yang menimbulkan kerugian konstitusional setiap orang termasuk Para Pemohon.

Terhadap dalil tersebut, Ahli memberikan tanggapan sebagai berikut:

(1) Ketentuan pidana Pasal 442 UU No. 17/2023 berkaitan dengan pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan dalam UUD NRI Tahun 1945 yang tidak dapat dipisahkan dari keselamatan warga/pasien. Oleh karena itu, rumusan sanksi pidana dalam bentuk pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah) dipandang sesuai dan adil dengan tujuan pemidanaan untuk melindungi jiwa manusia (*hifz al-nafs*), bahkan untuk melindungi keselamatan publik yang lebih luas karena tindak pidana pada Pasal 442 juga dapat dilakukan oleh korporasi (*vide* Pasal 447 UU *a quo*) yang memiliki dampak lebih luas dari sekedar perseorangan.

(2) Ketentuan pidana Pasal 442 *a quo* sejalan dengan salah satu Hak Keselamatan Pasien (*Patient Safety Rights*) yang ditetapkan the World Health Organisation (WHO) dalam the *Patient Safety Rights Charter*, 2024,

yakni hak atas tenaga kesehatan yang berkualifikasi dan kompeten (*Right to qualified and competent health workers*)

Di dalam *Charter* tersebut dijelaskan, bahwa:

> *The right to life extends beyond the avoidance of intentional harm; it includes the right to health care that is free from unintentional harm, especially when it is preventable based on available evidence at the time*

(Hak untuk hidup melampaui penghindaran bahaya yang disengaja; hak ini mencakup hak untuk perawatan kesehatan yang bebas dari bahaya yang tidak disengaja, terutama jika bahaya tersebut dapat dicegah berdasarkan bukti yang tersedia pada saat itu)

Dengan demikian, hak atas pelayanan kesehatan adalah bagian dari hak atas hidup yang secara konstitusional merupakan salah satu hak yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun atau *non derogable rights* (vide Pasal 28A dan 28I ayat (1) UUD NRI Tahun 1945). Oleh karena itu, perlindungan atas keselamatan pasien pada hakikatnya merupakan perlindungan atas hak hidup, sehingga rumusan sanksi pidana pada Pasal 442 sudah sesuai dengan tujuan pemidanaan untuk melindungi hak hidup yang di antaranya perlindungan terhadap hak atas tenaga kesehatan yang berkualifikasi dan kompeten (*Right to qualified and competent health workers*).

12. Ketentuan Pasal 454 huruf c UU 17/2023 bertentangan dengan UUD 1945 karena mencabut UU Praktik Kedokteran dan justru menggantinya dengan undang-undang baru yang substansinya lebih buruk dan menimbulkan kekacauan hukum pengaturan tenaga medis. Pengaturan mengenai praktik kedokteran dan pengaturan tenaga medis diatur secara tersendiri sebagai *lex sepesialis* ke dalam satu undang-undang tersendiri.

Terhadap dalil tersebut, Ahli memberikan tanggapan sebagai berikut:

(1) Ketentuan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 secara deterministik menyerahkan tanggung jawab penyediaan layanan kesehatan kepada Negara. Selanjutnya ketentuan Pasal 34 ayat (4) menentukan pelaksanaannya diatur dalam Undang-Undang. Ketentuan konstitusi tersebut jelas mendelegasikan pembentukan UU mengenai fasilitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh sebagai pelaksanaan dari kewajiban konstitusional Negara. Untuk itu pembentuk UU telah menyusun UU No.

17/2023 sebagai bagian dari pemenuhan kewajiban konstitusional untuk menata sistem pelayanan kesehatan secara integratif dan menyeluruh, termasuk pengaturan tentang relasi profesi dan keilmuannya dengan Negara.

(2) Secara konstitusional tujuan pengaturan tentang kesehatan adalah untuk memenuhi hak warga negara atas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, orientasi pengaturannya harus lebih diarahkan kepada hak warga negara atas pelayanan kesehatan, bukan semata-mata pemenuhan hak perseorangan atau profesi tertentu. Pengaturan yang bersifat integratif dan menyeluruh dimaksudkan agar dalam pelayanan kesehatan tidak terjadi fragmentasi, inkoherensi, atau disharmoni antar profesi yang terlibat dalam pelayanan kesehatan yang dapat menyebabkan kualitas pelayanan kesehatan yang layak tidak terpenuhi. Oleh karena itu, pengaturan yang dikecualikan karena kekhususan menjadi tidak relevan karena tidak jelas signifikasi dan urgensinya untuk kepentingan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

(3) Secara konsisten UU No. 17/2023 sudah membedakan secara jelas antara Tenaga Medis – yang mencakup dokter dan dokter gigi – dan Tenaga Kesehatan yang mencakup profesi kesehatan selain dokter dan dokter gigi (vide Pasal 198 ayat (1) dan 1999 ayat (1) UU *a quo*). Pembedaan tersebut dilakukan untuk menunjukkan keterlibatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan nasional. Karena itu pengecualian pengaturan profesi kedokteran secara khusus justru akan mengakibatkan kekacauan hukum karena akan menimbulkan fragmentasi dan disharmoni dalam pemenuhan hak warga negara atas pelayanan kesehatan yang layak.

Selain itu, Ahli juga menambahkan keterangan dalam persidangan yang pada pokoknya sebagai berikut:

- Dari paparan saya itu dibedakan antara asosiasi, hak untuk berserikat, organisasi serikat, dan organisasi *independent regulatory*. Tanpa bermaksud menjustifikasi, misalnya saja, IDI (Ikatan Dokter Indonesia) bagi saya itu adalah asosiasi, bukan *independent regulatory*. *Independent regulatory* adalah konsil atau dewan layaknya praktik di beberapa negara. Sehingga dibedakan, misalnya di negara lain ada *British Medical Association* dan ada

General Medical Council. Konsil adalah *independent regulatory*, oleh karenanya kalau di Inggris didasarkan pada Undang-Undang Medical Act Tahun 1983 yang justru Pasal 1-nya itu menyebut langsung *General Medical Council.* Sedangkan asosiasi adalah bagian dari hak berserikat.

- Dalam konteks hak prinsipal agen ini saya terapkan di dalam kaitan dengan konsil, bukan dengan hak berserikat. Kalau ahli harus menilai undang-undang ini memang agak kabur, antara hak berserikat dan organisasi dalam bentuk *independent regulatory council*. Dalam kaitannya dengan standar profesi, terkait dengan register, lisensi, kemudian pendidikan, pelatihan itu adalah konsil, bukan asosiasinya. Sementara asosiasi, seharusnya hanya *concern* pada kebijakan, policy, memperjuangkan profesi dalam konteks kebijakan kesehatan oleh pemerintah, tetapi tidak terkait dengan profesi dalam pengertian standar, kemudian registrasi, lisensi, pendidikan, pelatihan.
- Peran IDI itu lebih terkait dengan bagaimana mengadvokasi kebijakan, bagaimana memperjuangkan interest, kepentingan dokter secara umum. Tapi tidak terkait dengan standar profesi. Itu sebenarnya konsep yang tadi saya sampaikan dan itu berdasarkan tadi saya sebutkan, misalnya di dalam putusan yang terbaru tahun 2025 di *High Court* Inggris.
- Memang pada dasarnya IDI tidak punya delegasi, tidak diberikan delegasi untuk mengambil peran sebagai agen sama sekali atau sebagai prinsipal dalam hal ini. Kemudian, soal organisasi tunggal atau jamak tergantung pada konsepsi awal tadi. Jadi, seperti di Inggris, yang untuk *council* itu tunggal, *General Medical Council*. Karena dia bertanggung jawab atas profesi, standar profesi, atas registrasi, atas pendidikan dan pelatihan. Tetapi kalau asosiasi itu jamak. Sehingga misalnya IDI itu bisa jamak karena dia memperjuangkan kepentingan sebagai organisasi, dan mengadvokasi kebijakan. Kalau profesi memang harus tunggal atau setidaknya beberapa praktik itu tunggal. Jadi, tergantung pada definisi dari organisasi profesi.
- Berkenaan dengan independensi kolegium, dalam konteks relasi prinsipal agen yang akhirnya relasi ini muncul atau disebabkan karena penghargaan terhadap kompetensi dan keahlian atau sumber daya yang tertentu. Dalam hal ini kompetensi dokter itu dihargai oleh negara dengan memberikan independensi, dan berbeda dengan misalnya organisasi atau asosiasi.

- Kemudian terkait dengan pemberlakukan kembali undang-undang, saya kira jelas ada praktik di salah satunya Undang-Undang tentang Pengairan yang diberlakukan kembali, tetapi tentu saja beberapa implikasi yang akan muncul, apalagi ini sudah diarahkan ke pembentukan sistem, tentu saja akan mengacaukan pengaturan di Indonesia.
- Berkenaan dengan kedaulatan principal, dalam konteks relasi agen, kedaulatan ini sifatnya juga terbatas. Karena pada dasarnya mendelegasikan kepada agen, dalam hal ini konsil dan kolegium untuk melakukan beberapa hal terkait dengan profesinya. Fungsi dari prinsip ini pada akhirnya adalah pengawasan sebenarnya karena agen dalam hal konsil dan kolegium, keduanya melaksanakan standar profesi, menentukan standar profesi, pelatihan, yang karena didasarkan pada standar keahlian dan kompetensi, maka Pemerintah tidak bisa masuk untuk mempengaruhi itu. Dia hanya sebatas melakukan pengawasan atau dalam hal ini pengendalian secara administratif saja dan ini relasi *principal agent* seperti ini lazim ditemukan dalam bentuk *independent regulatory agency*.
- Soal industri kesehatan, pada dasarnya UUD NRI Tahun 1945 memberikan tanggung jawab kepada negara untuk mengadakan fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga yang dilakukan oleh negara salah satunya bukan kemudian menjadi sentral yang mengendalikan semuanya karena dalam undang-undang juga partisipasi masyarakat sangat banyak. Negara dalam hal ini dia melakukan salah satunya pengawasan yang melalui proses administrasi.
- Terkait dengan Putusan MK Nomor 82, justru menurut saya putusannya sesuai dengan UU 17/2023, karena yang dipersoalkan adalah konsil, bukan asosiasi. Jelas konsilnya memang harus independen, dalam artian pertama dia dipisahkan dari tenaga kesehatan dan itu sudah dilakukan di dalam undang-undang ini, dan independensinya dijamin karena dia bentuknya merupakan bagian dari relasi *principal agent* yang justru menghargai independensi keahlian para dokter.
- Harus dibedakan antara *to regulate* dan *to participate*. Saya mempelajari misalnya salah satu konstitusi di Australia, ada perubahan *to regulate and to participate*. To regulate itu hanya dalam pengertian pasif saja, tetapi tidak

berarti mengatur saja, memberikan ruang aktivitas mengatur dan memberikan ruang aktivitas, tetapi tidak berpartisipasi dalam aktivitas.

- Dalam konteks *option* hak sipol, terhadap asosiasi, dia mengatur, memberikan ruang untuk berdiri, tetapi tidak mencampuri aktivitas. Ini berbeda kalau kita bandingkan dengan konsil. Dalam hal ini, Konsil dalam hal ini malah ada *to participate*, tetapi terbatas. Itu yang saya lihat. Jadi, pengertian *to regulate* dan *to participate* ini menjadi penting untuk dipahami bagaimana negara itu tidak terlibat di dalam aktivitas ini.
- Contoh yang paling sederhana sebenarnya, ketika berdiri satu organisasi, maka dia tidak bisa menentukan siapa ketuanya, atau siapa anggota, dan seterusnya, melainkan hanya memberikan status legal saja.
- Sementara kalau dalam hal ini konsil menentukan kelompok-kelompok representasi, ada pemerintah, kemudian tenaga medis, dan tenaga kesehatan, kemudian ada kolegium dan unsur masyarakat. Lalu ada pengawasan terhadap hal itu. Dalam hal ini, konteksnya sebenarnya hak sipol itu tidak mencampuri. Saya sebenarnya sering menekankan soal pernikahan yang paling jelasnya itu. Negara tidak boleh menentukan kepada siapa berhak menikah, begitu kurang lebih, karena hal itu bagian dari hak sipil. Jadi, dalam konteks ini, negara tidak boleh berpartisipasi menentukan tentang aktivitas yang harus dilakukan oleh suatu organisasi.
- Bahwa dalam pelayanan kesehatan, seperti tadi sudah disampaikan soal NHS (*National Health Service*) di Inggris itu, jadi kalau untuk konsil, undang-undang menyebutkan konsil itu pada dasarnya satu dan membawahi semuanya. Tetapi kalau untuk asosiasi tidak, karena dia jamak. Ini konsep yang dari awal saya ingin tekankan, jadi ada perbedaan antara asosiasi dan *independent regulatory body*, yang dalam undang-undang ini memang masih agak kabur, karena mungkin pada saat membentukannya belum jelas konsepnya.
- Soal Undang-Undang Advokat dimana organisasi menjadi banyak namun saya tidak dalam posisi untuk menilai organisasi lain. Tetapi pada intinya karena konteks pelayanan kesehatan, memang ada dua model, ada organisasi yang didasarkan pada *freedom of association* dan satu lagi

didasarkan pada relasi *principal agent*, di mana masing-masing memiliki konsekuensi yang berbeda.

- Berkenaan dengan *National Health Service*, di Inggris *National Health Service* itu lebih terkoneksi dengan *General Medical Council* dibandingkan dengan *British Medical Association*. *British Medical Association* itu hanya diakui oleh NHS. Jadi, sama posisinya dengan pengakuan negara terhadap hak sipol. Akan tetapi, *General Medical Council* itu negara melakukan pengawasan. Sekalipun sekali lagi, sebagai sebuah organisasi yang dibentuk karena atas dasar *independent regulatory body*, ia diberikan ruang untuk independensi dalam hal keahlian dan kompetensi. Maka, pemerintah hanya memiliki kewenangan untuk mengawasi saja, melakukan pengawasan. Saya kira jelas ada kolaborasi *oversight* dalam hal ini. Sementara untuk asosiasi, dia hanya *recognize* saja. Seingat saya, relasi antara *National Health Service* dan dua hal ini dengan *General Medical Council* dan BMA (*British Medical Association*).
- Sekadar konfirmasi, jadi kalau kita melihat konsil kesehatan di Indonesia juga tidak mengambil alih independensi dokter. Bahkan diberikan kewenangan untuk menentukan standar, menetapkan kurikulum bahkan kemudian registrasi, dan seterusnya. Sementara pemerintah hanya melakukan pengawasan.
- Perihal kapan sebuah fakta dapat dianggap sebagai nilai hidup, kalau saya membaca ini, sebenarnya teori yang saya baca misalnya dari Hart. Ketika bertanya ada Pemohon datang ke pengadilan, maka pertanyaan pertama, apakah ada fakta sosial yang berlaku. Bagi saya fakta sosial itu tidak perlu kemudian dibedakan dengan satu kebiasaan. Bisa juga fakta sosial adalah satu fenomena baru yang kemudian itu bisa diadopsi oleh hakim, oleh negara. Apakah kemudian pilihan politiknya pada rekayasa sosial? Saya kira ini soal preferensi saja. Saya tidak ingin mengatakan bahwa yang satu menjadi lebih benar, tapi saya ingin mengatakan bahwa sebenarnya kalau kita bicara rekayasa sosial, intinya kan sebenarnya memandang hukum itu sebagai kepentingan. Dimana pada saat terjadi perubahan sosial, itu terjadi konflik, terjadi berbagai macam persoalan, yang kemudian berbagai macam

interest ini harus diserasikan, harus diharmonikan, agar tidak menciptakan konflik.

- Maka rekayasa sosial ini sebenarnya bertujuan bukan untuk mendahulukan yang satu dari yang lain, tapi untuk menciptakan keserasian di dalam proses perubahan. Itu yang saya baca sebenarnya dalam kaitan teori *law as a social engineering*. Jadi, bukan kemudian negara menjadi penentu sepenuhnya. Dia merekayasa masyarakat agar proses perubahan tidak menimbulkan konflik di antara masyarakat dan pada saat bersama perubahannya itu berjalan secara harmoni.
- Kapan sebuah lembaga dianggap sebagai *self regulating body*? Kalau saya menggunakan teori, salah satunya sebenarnya teori yang saya gunakan adalah teori *principal agent*. Jadi, dalam konteks teori *principal agent*, *self regulating body* itu adalah manakala negara itu mendelegasikan sebagian kewenangannya atas dasar kompetensi, keahlian, atau sumber daya tertentu. Dalam hal ini kalau saya melihat bahwa konteks Indonesia, negara memiliki wewenang atribusi di dalam melaksanakan fasilitas pelayanan kesehatan. Tetapi pada saat yang sama, negara menyerahkan, mendelegasikan sebagian kewenangannya kepada konsil dan kolegium.
- Berkenaan dengan independensi, tentu saja pemerintah tidak dalam posisi menentukan semuanya. Kalau kita melihat di dalam undang-undang sebenarnya lebih tepat pada pengawasan dan pengendalian secara administrasi, tapi tidak menentukan substansi, tidak menentukan siapa harus menjadi apa, dan seterusnya. Kalau pun begini dalam pemahaman saya, kalau pun kemudian terjadi hal yang berbeda dalam praktik, itu persoalannya bukan terletak pada persoalan normatif, tapi lebih pada persoalan *governance* atau pengelolaan saja.
- Soal musyawarah, saya berharap memang tetap harus dilakukan, tetapi kita sudah masuk ke dalam proses persidangan dan saya bersyukur kalau misalnya proses persidangan ini memberikan ruang musyawarah. Karena bagaimanapun dalam konteks Indonesia, permusyawaratan itu harus didasarkan pada hikmah dan kebijaksanaan. Jadi, kalau membaca Mohammad Yamin, hikmah dan kebijaksanaan itu adalah sebenarnya rasionalitas kita, dan bagaimana ini didahulukan.

- Sekali lagi, soal rivalitas ini untuk *independent regulatory body*, saya kira, tidak boleh terjadi rivalitas karena menyangkut standar profesi. Oleh karena itu undang-undang menetapkan untuk Konsil hanya satu, dan dibawah konsil ada kolegium. Undang-undang ini sesungguhnya juga memberikan keleluasaan pada dokter untuk membentuk organisasi profesi, dalam hal ini asosiasi. Tetapi pada saat yang sama, undang-undang ini juga menetapkan ada konsil dan kolegium. Konsil dan kolegium ini adalah lembaga independen, tetapi lembaga independen ini berlaku dalam relasi *principal agent*. Dimana negara itu tidak mencampuri urusan-urusan yang berkaitan dengan kompetensi, dengan basis keilmuan, dan disiplin keilmuan.

2. Prof. Dr. M. Ahmad Djojosugito, dr, SpOT (K), MHA, MBA.

Saya menyelesaikan pendidikan dokter pada tahun 1966 dan langsung diangkat sebagai asisten sambil mengikuti pendidikan dokter spesialis bedah di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, magang di bawah bimbingan Prof. R. Koestedjo. Sejak awal, saya aktif dalam organisasi profesi, khususnya di bidang bedah dan bedah ortopedi. Pada tahun 1988–1990 saya dipercaya menjadi Ketua Perhimpunan Ahli Bedah Ortopedi Indonesia (PABOI), kemudian menjabat sebagai Ketua Ikatan Ahli Bedah Indonesia (IKABI) pada 1994–1997, dan pada tahun 2000–2003 saya mengemban amanah sebagai Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI).

Dalam bidang pendidikan, saya memulai karier sebagai asisten ahli sejak tahun 1965 hingga akhirnya diangkat menjadi guru besar pada tahun 1999. Saya mengakhiri pengabdian sebagai pegawai negeri sipil pada tahun 2010 setelah mengabdi selama 45 tahun. Meski telah pensiun, saya kembali diminta untuk membantu pengembangan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha (Undiksha) di Bali sejak tahun 2018, dan sampai saat ini masih dipercaya untuk menjabat sebagai dekan.

Di bidang pelayanan kesehatan, saya memulai dari jenjang eselon IV sebagai kepala seksi di Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS), kemudian menjabat sebagai Direktur Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM), hingga dipercaya sebagai Direktur Jenderal Pelayanan Medik di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sebelum akhirnya kembali ke Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan hingga masa purna tugas.

Saya menyampaikan keterangan ahli saya dalam urutan sebagai berikut:

I. DINAMIKA PENDIDIKAN PROFESI DOKTER 1960 – SEKARANG

Sejak tahun 1960-an hingga awal 2000-an, sistem pendidikan kedokteran di Indonesia dikendalikan secara penuh oleh negara. Dalam periode tersebut, negara menjalankan fungsi penjamin mutu pendidikan profesi dokter dan dokter spesialis melalui pengaturan yang bersifat struktural. Guru besar ditunjuk oleh negara dan lembaga-lembaga seperti *Consortium of Medical Sciences* dan *Board of Studies* dibentuk untuk menetapkan standar pendidikan dan pelatihan kedokteran. Pendekatan ini mencerminkan tanggung jawab negara dalam memastikan mutu dan distribusi tenaga dokter secara nasional.

Dalam kerangka tersebut, negara berperan langsung mengoordinasikan pendidikan kedokteran, dari jenjang akademik hingga praktik klinik di rumah sakit pendidikan. Tidak ada Asosiasi Profesi yang terlibat dalam pengaturan atau pelaksanaan pendidikan dokter. Hubungan antara institusi pendidikan, rumah sakit, dan kementerian bersifat fungsional dan tertata, tanpa benturan kepentingan. Hal ini menciptakan sistem yang stabil, terukur, dan dapat dikendalikan secara kebijakan oleh pemerintah.

Namun dinamika mulai berubah ketika pada awal 2000-an, peran Asosiasi Profesi mulai masuk ke ruang-ruang pengambilan kebijakan pendidikan dan pelatihan. Dalam perkembangan selanjutnya, Asosiasi Profesi tidak hanya menjalankan fungsi advokasi etik dan pembinaan anggotanya, tetapi mulai membentuk pengaruh regulatif yang sebelumnya merupakan domain negara. Inilah titik awal bergesernya keseimbangan kekuasaan dalam tata kelola pendidikan profesi dokter, yang pada akhirnya memunculkan tantangan serius terhadap independensi sistem pendidikan tinggi kedokteran dan arah kebijakan kesehatan nasional.

Dinamika ini menunjukkan bahwa sistem pendidikan dokter di Indonesia telah mengalami transisi dari model negara-sentris menuju pengaruh non-negara yang dominan. Oleh karena itu, penting untuk terus meninjau dan menata kembali keseimbangan peran antara negara dan Asosiasi Profesi agar kebijakan publik di bidang kesehatan tidak terhambat oleh kepentingan sektoral. Reposisi peran Asosiasi Profesi dari pengendali tunggal menjadi mitra strategis yang berfungsi dalam koridor etik dan advokasi, merupakan langkah prinsipil untuk

menjamin bahwa seluruh subsistem dalam pelayanan kesehatan berjalan harmonis, adil, dan akuntabel, demi kepentingan masyarakat luas, bukan hanya kepentingan struktur profesi.

II. DINAMIKA PROFESI DOKTER 1970 – SEKARANG

Perjalanan profesi dokter di Indonesia sejak tahun 1970 menunjukkan transformasi yang penting, tidak hanya dalam aspek praktik kedokteran, tetapi juga dalam hubungan antara profesi, masyarakat, dan negara. Pada awalnya, profesi dokter dihayati sebagai panggilan kemanusiaan, dijalankan secara kolegial dan bersifat altruistik. Relasi antara dokter dan pasien dilandasi oleh kepercayaan, dan hubungan antar sejawat berakar pada etika serta penghormatan terhadap kompetensi akademik dan klinik.

Namun, sejak era reformasi dan liberalisasi informasi, terjadi perubahan mendasar dalam pola organisasi dan artikulasi kekuasaan profesi. Asosiasi Profesi yang sebelumnya berfungsi sebagai penjaga etika dan solidaritas, perlahan bergeser menjadi entitas yang menyusun dan menjalankan mekanisme pengendalian terhadap akses, praktik, dan pengakuan legal profesi. IDI, sebagai Asosiasi Profesi memperoleh legitimasi regulatif pasca berlakunya UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, termasuk kewenangan memberikan rekomendasi dalam penerbitan Surat Izin Praktik (SIP) dan posisi strategis dalam struktur Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

Seiring waktu, posisi tersebut berkembang menjadi kekuatan struktural yang tidak sepenuhnya akuntabel secara publik. Pengaruh Asosiasi Profesi menjangkau ke dalam pendidikan, registrasi, bahkan kebijakan negara, seperti terlihat dalam resistensi terhadap Program Dokter Layanan Primer (DLP). Dalam beberapa kasus, posisi Asosiasi Profesi tampak tidak hanya mewakili kepentingan etik profesi, tetapi juga memosisikan diri sebagai penentu tunggal arah kebijakan yang berdampak luas terhadap sistem pelayanan kesehatan nasional.

Transformasi ini mengharuskan negara meninjau ulang batas antara fungsi etik organisasi profesi dengan otoritas regulatif negara. Dalam kerangka negara hukum yang demokratis, pengaturan profesi tidak boleh diserahkan sepenuhnya kepada entitas tunggal yang tidak tunduk pada mekanisme akuntabilitas publik. Oleh karena itu, penyusunan ulang relasi antara negara dan profesi dokter

menjadi suatu keniscayaan demi menjamin bahwa kepentingan masyarakat tetap menjadi poros utama dalam tata kelola profesi

III. ISU TERKAIT *JUDICIAL REVIEW*

Kewenangan Kementerian Kesehatan dalam Penetapan Standar Profesi, Akreditasi Lembaga Pelatihan, dan Pengelolaan SKP

Penetapan standar profesi, akreditasi lembaga pelatihan, dan pengelolaan Satuan Kredit Profesi (SKP) merupakan bagian integral dari fungsi negara dalam menjamin kualitas layanan kesehatan dan perlindungan pasien. Tanggung jawab ini tidak dapat dilepaskan dari kewenangan Kementerian Kesehatan sebagai institusi eksekutif yang diberi mandat oleh konstitusi untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Negara wajib hadir secara aktif dalam proses pembentukan standar, pemantauan kompetensi, dan evaluasi berkelanjutan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Dalam praktik sebelumnya, sebagian besar kewenangan tersebut diserahkan secara informal kepada kelompok profesi tertentu. Pada saat itu, kelompok profesi menyusun standar kompetensi, mengelola lembaga pelatihan, dan menjadi satu-satunya pengelola sistem SKP sebagai prasyarat perpanjangan izin praktik. Model ini tidak hanya memunculkan konflik kepentingan struktural, tetapi juga menjadikan standar profesi sebagai instrumen eksklusif yang tidak selalu terbuka terhadap evaluasi publik atau berbasis pada kebutuhan sistem kesehatan nasional. Hal ini melahirkan risiko diskriminasi, ketidakseimbangan akses pembelajaran, dan lemahnya pengawasan terhadap kualitas pelatihan.

Negara melakukan koreksi atas struktur tersebut melalui UU No. 17 Tahun 2023 adalah langkah strategis untuk mengembalikan otoritas regulatif kepada negara. Kementerian Kesehatan ditetapkan kembali sebagai penanggung jawab utama dalam menetapkan standar profesi berbasis kebutuhan pelayanan, mengakreditasi lembaga pelatihan secara obyektif, serta mengelola sistem SKP dengan prinsip akuntabilitas, transparansi, dan berbasis data. Fungsi ini tidak menihilkan kontribusi kolegium atau organisasi profesi, tetapi memastikan bahwa standar kompetensi tidak ditetapkan oleh lembaga yang sekaligus memiliki kepentingan politik, komersial, atau struktural atas keanggotaan dan kekuasaan internal.

Perbandingan dengan sistem di negara lain mendukung tindakan korektif tersebut diatas. Di Inggris, India, dan Australia, lembaga seperti *General Medical Council* atau *National Medical Commission* memiliki kewenangan hukum negara untuk menetapkan standar dan mengatur pelatihan, sementara asosiasi profesi hanya menjalankan fungsi etik dan advokasi. Di Indonesia, langkah serupa ditempuh melalui restrukturisasi kewenangan agar pengelolaan profesi kedokteran tidak dikendalikan oleh lembaga yang tidak memiliki tanggung jawab publik.

Secara logika, fungsi penjaminan mutu profesi adalah bagian dari mandat negara dalam memenuhi hak warga atas kesehatan, sebagaimana dijamin oleh Pasal 28H UUD 1945. Fungsi tersebut tidak dapat didelegasikan secara penuh kepada organisasi non-pemerintah yang tidak tunduk pada prinsip keterbukaan, akuntabilitas, dan pengawasan hukum. Dengan demikian, pemulihan kewenangan ke dalam struktur negara tidak hanya sah dan proporsional, tetapi juga memenuhi prinsip keadilan dan supremasi hukum.

Hilangnya Kewenangan Asosiasi Profesi dalam Rekomendasi SIP

Kewenangan Asosiasi Profesi dalam pemberian rekomendasi sebagai syarat penerbitan Surat Izin Praktik (SIP) selama ini telah menimbulkan problematika serius dalam sistem regulasi profesi kedokteran. Dalam perjalanannya ternyata kewenangan ini tidak hanya bersifat administratif, tetapi berkembang menjadi instrumen kontrol sosial dan politik internal yang lepas dari mekanisme hukum publik. Padahal, SIP adalah produk hukum negara yang menjadi dasar legalitas dokter untuk menjalankan praktik medis, dan seharusnya dikeluarkan berdasarkan prinsip obyektivitas dan akuntabilitas publik, bukan berdasarkan keanggotaan atau loyalitas terhadap organisasi tertentu.

Dalam praktiknya, asosiasi profesi sering menggunakan kewenangan rekomendasi ini sebagai alat seleksi tertutup yang berpotensi diskriminatif. Penolakan terhadap pemberian rekomendasi tidak selalu berbasis alasan etik atau kompetensi, melainkan dapat didorong oleh perbedaan pendapat, orientasi akademik, atau bahkan posisi terhadap kebijakan negara. Ini menjadikan rekomendasi asosiasi profesi sebagai *de facto* bentuk "izin dalam izin" yang mempersempit hak konstitusional tenaga medis untuk bekerja secara sah sesuai dengan kompetensinya.

Penghapusan kewenangan Asosiasi Profesi dalam pemberian rekomendasi SIP adalah bentuk koreksi terhadap struktur kekuasaan profesi yang semula tidak tunduk pada prinsip negara hukum. SIP sebagai perizinan publik harus diproses oleh instansi pemerintah berdasarkan data registrasi dan standar objektif yang dapat diverifikasi. Hal ini juga sejalan dengan prinsip *equal treatment before the law*, bahwa setiap warga negara berhak atas perlakuan yang adil dalam mendapatkan izin berpraktik, tanpa dibatasi oleh keanggotaan dalam suatu asosiasi.

Perbandingan dengan sistem internasional memperkuat juga argumen ini. Di Inggris, Korea Selatan, dan India, perizinan praktik medis sepenuhnya menjadi kewenangan lembaga regulator independen yang ditetapkan oleh negara. Asosiasi profesi tidak memiliki kewenangan administratif dalam pemberian izin, tetapi fokus pada pengembangan etik, pembinaan moral profesi, dan peningkatan kompetensi anggotanya. Model ini mencegah konflik kepentingan dan memastikan proses perizinan berjalan secara terbuka, adil, dan bebas dari pengaruh struktural yang tidak akuntabel.

Sebagai konsekuensi logis, UU No. 17 Tahun 2023 mencabut ketentuan yang sebelumnya memberi peran Asosiasi Profesi dalam pemberian rekomendasi SIP, dan menempatkan proses perizinan sepenuhnya di bawah sistem yang dikendalikan oleh negara melalui Kementerian Kesehatan. Berdasarkan prinsip negara hukum yang demokratis, ini adalah langkah yang sah, proporsional, dan diperlukan untuk menjamin keadilan regulatif serta mencegah dominasi profesi atas hak konstitusional individu.

Dengan demikian, hilangnya kewenangan rekomendasi SIP dari Asosiasi Profesi bukanlah bentuk penghilangan fungsi profesi, melainkan pemurnian peran. Asosiasi Profesi tetap memiliki ruang penting dalam pembinaan etik dan pengembangan kapasitas, namun negara lah yang harus menjadi pemegang akhir otoritas perizinan atas dasar hukum, keadilan, dan akuntabilitas publik.

Penyatuan Konsil Kedokteran dan Konsil Tenaga Kesehatan

Penyatuan antara Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) ke dalam satu entitas bernama “Konsil” dalam Pasal 268 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 merupakan langkah kebijakan hukum yang sah, rasional, dan sejalan dengan semangat reformasi

sistem kesehatan nasional. Esensinya bukanlah penghapusan fungsi keduanya, melainkan pengintegrasian sistem regulasi profesi yang selama ini terfragmentasi. Dalam sistem pelayanan kesehatan modern, tenaga medis dan tenaga kesehatan bekerja secara kolaboratif dalam satu kesatuan layanan yang utuh, sehingga pengawasan dan pembinaan profesi seharusnya juga dilakukan dalam satu sistem yang harmonis dan terkoordinasi.

Kritik yang diajukan oleh Pemohon *judicial review* terhadap penggabungan ini pada dasarnya mencerminkan kekhawatiran kehilangan posisi dominan dalam pengaturan profesi kedokteran. Mereka menilai penghapusan nama "KKI" dan tidak dipisahkannya nomenklatur Konsil sebagai dua entitas terpisah dapat menimbulkan kekacauan fungsi, melemahkan pengawasan profesi medis, dan melanggar putusan MK No. 82/PUU-XIII/2015. Namun analisis dari perspektif hukum tata negara menunjukkan bahwa tidak ada norma konstitusional yang dilanggar. Putusan MK tersebut tidak melarang integrasi kelembagaan, selama prinsip-prinsip profesionalisme, independensi, dan akuntabilitas tetap dijaga dalam lembaga baru.

Dari aspek sosiologis, masyarakat lebih berkepentingan pada mutu, aksesibilitas, dan kepastian hukum pelayanan kesehatan, bukan pada siapa yang mengatur atau bagaimana struktur lembaga dibentuk. Penggabungan Konsil justru dapat memperkuat efisiensi birokrasi, mencegah duplikasi fungsi, dan mengurangi konflik sektoral antara tenaga medis dan tenaga kesehatan. Dari aspek yuridis, pembentukan Konsil terpadu sah menurut prinsip *delegated legislation* dan dilandasi kebutuhan efisiensi kelembagaan. Negara tidak hanya berhak, tetapi juga wajib menyatukan sistem regulasi untuk menjamin kualitas dan perlindungan pasien secara menyeluruh.

Dengan demikian, penyatuan Konsil ini adalah cerminan dari desain sistem pengawasan profesi yang lebih responsif, adaptif, dan menjangkau seluruh spektrum profesi kesehatan. Justru bila sistem ini dibatalkan, akan terjadi tumpang tindih otoritas, fragmentasi kebijakan, dan melemahkan sistem pengawasan nasional. Oleh karena itu, permohonan pemisahan kembali konsil oleh Pemohon sepatutnya ditolak, demi menjaga konsistensi, efektivitas, dan integrasi sistem kesehatan nasional yang berbasis pada kepentingan publik dan bukan sektoral semata.

Peran Kelembagaan dan Peran Kolegium

Dalam sistem profesi kedokteran yang sehat, peran kelembagaan dan peran kolegium perlu dipisahkan secara tegas namun tetap sinergis. Negara, melalui kementerian dan lembaga yang sah, memiliki kewenangan konstitusional untuk menetapkan kebijakan pendidikan, pembinaan, dan pengawasan profesi sebagai bagian dari tanggung jawab terhadap hak warga negara atas pelayanan kesehatan. Di sisi lain, kolegium merupakan wadah keilmuan yang dibentuk oleh komunitas profesi untuk menjaga dan mengembangkan standar kompetensi bidang spesialisasi tertentu. Fungsi kolegium bersifat teknis akademik, bukan regulatif administratif, dan tidak boleh berjalan di luar kontrol hukum negara.

Sebelum disahkannya UU No. 17 Tahun 2023, peran kelembagaan negara dalam pengaturan profesi mengalami pelemahan. Kolegium dan Asosiasi Profesi mengisi ruang kekuasaan dengan model yang menyerupai sistem self-regulation, bahkan dalam hal-hal yang menyangkut perizinan praktik, kurikulum pendidikan, dan akreditasi pelatihan. Kondisi ini menciptakan ketidakseimbangan otoritas, di mana fungsi pengawasan dan pembinaan yang seharusnya dijalankan oleh pemerintah justru dijalankan oleh entitas non-pemerintah yang tidak tunduk pada prinsip akuntabilitas publik.

Negara tidak hanya memiliki hak, tetapi juga kewajiban positif (*positive obligation*) untuk memastikan bahwa regulasi profesi tidak dikuasai oleh korporasi profesi yang bersifat tertutup. Dalam konteks ini, negara wajib menjaga agar kolegium tetap berfungsi dalam batas-batas akademik, tidak mengambil alih kewenangan yang menyangkut aspek hukum dan administratif. Kolegium tidak dapat menjadi lembaga penentu akhir dalam sistem pendidikan dan praktik profesi, karena hal itu akan mengakibatkan hilangnya mekanisme kontrol publik dan rawan penyalahgunaan wewenang.

Dengan hadirnya UU No. 17 Tahun 2023, struktur ini dikoreksi. Kolegium tetap diakui perannya sebagai bagian dari komunitas akademik dan profesi, namun otoritas regulatifnya ditempatkan di bawah payung kelembagaan negara. Ini bukan bentuk pembatasan, melainkan penataan agar fungsi masing-masing aktor dalam ekosistem profesi berjalan sesuai porsi, tunduk pada prinsip akuntabilitas, dan tetap melayani kepentingan publik. Dalam sistem hukum yang

demokratis, tidak ada kewenangan pengaturan yang boleh berada di luar kendali hukum, termasuk pengaturan profesi.

Oleh karena itu, klarifikasi peran kolegium dan negara dalam UU Kesehatan merupakan langkah konstitusional untuk menciptakan sistem profesi yang terbuka, terukur, dan bebas dari dominasi sektoral yang tidak transparan.

Asosiasi Profesi Jamak

Pengaturan mengenai Asosiasi Profesi dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memberikan ruang bagi terbentuknya lebih dari satu Asosiasi Profesi dalam bidang yang sama, atau yang dikenal dengan konsep organisasi profesi jamak. Ketentuan ini merupakan langkah progresif dalam menjamin kebebasan berserikat dan berkumpul sebagaimana dijamin oleh Pasal 28E ayat (3) UUD 1945. Dalam negara hukum yang demokratis, tidaklah konstitusional bila hanya satu Asosiasi Profesi diberi otoritas tunggal yang eksklusif, apalagi disertai kewenangan mengatur praktik, pelatihan, dan perizinan tanpa akuntabilitas publik.

Dalam praktik sebelumnya, hanya satu Asosiasi Profesi diakui secara de facto maupun de jure, seperti IDI untuk profesi kedokteran. Monopoli tersebut menyebabkan penumpukan kekuasaan dalam satu entitas sipil, yang berdampak pada resistensi terhadap kebijakan publik, diskriminasi dalam pemberian rekomendasi praktik, dan pembungkaman terhadap perbedaan pendapat. Hal ini tidak sejalan dengan prinsip negara hukum yang menuntut distribusi kekuasaan dan mekanisme pengawasan yang berimbang antar entitas.

Dari sudut pandang global, kebanyakan negara demokratis tidak menjadikan asosiasi profesi sebagai badan regulatif. Sebaliknya, lembaga regulasi seperti *Medical Council* atau *National Medical Commission* diberi otoritas hukum oleh negara, sementara asosiasi profesi berfungsi untuk pengembangan keilmuan, advokasi, atau solidaritas profesi. Di Korea Selatan, India, dan Iran, pemisahan antara badan regulator dan asosiasi profesi dijaga secara ketat demi mencegah konflik kepentingan dan menjaga transparansi dalam pengawasan profesi.

Pada dasarnya konsep Asosiasi Profesi jamak bukan hanya sah secara konstitusional, tetapi juga mencerminkan prinsip pluralisme yang sehat dalam masyarakat demokratis. Negara tidak hanya berkewajiban menjamin kebebasan

berserikat, tetapi juga memastikan bahwa tidak ada Asosiasi Profesi yang menutup akses terhadap hak individu untuk berpraktik dan berkontribusi dalam pelayanan publik hanya karena tidak menjadi anggota asosiasi tertentu.

Dengan demikian, pengakuan atas keberadaan Asosiasi Profesi lebih dari satu bukanlah bentuk pelemahan terhadap profesi, tetapi justru bentuk penghormatan terhadap kebebasan sipil dan penguatan sistem pengawasan yang adil. Asosiasi Profesi dapat tumbuh berdasarkan nilai, visi, dan kebutuhan kolektif anggotanya masing-masing, tanpa saling mendominasi, dan tanpa menggantikan peran negara sebagai penjamin keselamatan publik melalui sistem regulasi yang akuntabel.

Pengawasan Penyelenggaraan Kesehatan

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—termasuk tenaga kesehatan, fasilitas, dan tata kelola profesi—berjalan dalam koridor hukum dan melayani kepentingan publik.

Dalam konteks ini, pemulihan peran negara dalam mengawasi praktik profesi dan institusi pelayanan kesehatan sangat krusial. Selama dua dekade terakhir, terjadi pelemahan peran negara akibat penyerahan sebagian fungsi pengawasan kepada entitas non-negara, seperti organisasi profesi, yang tidak tunduk pada mekanisme akuntabilitas publik. Padahal seharusnya, Presiden wajib melaksanakan pengawasan kesehatan dalam kerangka konstitusional oleh lembaga yang sah secara hukum dan pada gilirannya harus bertanggung jawab kepada publik.

Dalam tataran teknis, UU No. 17 Tahun 2023 memulihkan kewenangan pengawasan ke dalam struktur formal negara, dengan mengintegrasikan fungsi evaluatif, korektif, dan preventif ke dalam sistem yang diawasi langsung oleh Kementerian Kesehatan dan konsil yang dibentuk oleh undang-undang. Perubahan ini bertujuan mencegah fragmentasi otoritas dan menjamin bahwa

standar profesi, tata kelola pelayanan, serta keselamatan pasien berada dalam kendali institusi yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum dan politik.

Referensi internasional menunjukkan bahwa negara-negara seperti Inggris, Kanada, dan Australia menerapkan pengawasan sistem kesehatan secara terpusat melalui regulator negara sesuai konstitusi, bukan melalui organisasi profesi. Hal ini dilakukan demi mencegah konflik kepentingan dan memastikan bahwa evaluasi terhadap pelayanan kesehatan dilakukan secara objektif dan berdasarkan kepentingan publik, bukan atas dasar loyalitas institusional atau sektoral.

Lebih lanjut, dalam kerangka sistem jaminan kesehatan nasional seperti Indonesia, pengawasan yang lemah dapat menimbulkan moral hazard, penyalahgunaan wewenang, dan inefisiensi biaya kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan model pengawasan yang integratif dan berbasis data, di mana negara memiliki posisi sentral dalam menilai kinerja fasilitas, kompetensi tenaga kesehatan, dan pemenuhan standar layanan.

Dengan demikian, penguatan peran negara dalam pengawasan penyelenggaraan kesehatan tidak hanya sah secara hukum, tetapi juga mendesak secara sistemik. Negara tidak boleh hanya menjadi pembayar (payer) atau penyedia (provider), tetapi juga harus menjadi pengawas (regulator) yang efektif. Koreksi terhadap model pengawasan yang sebelumnya terlalu bergantung pada struktur non-negara adalah langkah strategis untuk membangun sistem kesehatan yang adil, akuntabel, dan berbasis hak warga negara.

Pencabutan Undang-Undang Praktik Kedokteran

Pencabutan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 bukanlah bentuk pembatalan terhadap prinsip perlindungan profesi atau hak-hak tenaga medis, melainkan merupakan upaya rasionalisasi hukum untuk memperkuat efektivitas sistem pelayanan kesehatan nasional dalam satu kerangka regulasi yang terintegrasi. Dalam negara hukum yang dinamis, perubahan undang-undang merupakan bagian dari kebijakan hukum (*legal policy*) yang sah, selama dilakukan oleh pembentuk undang-undang melalui proses yang demokratis dan konstitusional.

Pada dasarnya, substansi dari UU Praktik Kedokteran yang dianggap relevan tidak dihapuskan begitu saja, melainkan diadopsi ke dalam norma-norma dalam UU No. 17 Tahun 2023. Misalnya aturan penting yang terkait dengan sistem registrasi tenaga medis, pembentukan Konsil, serta mekanisme pengawasan dan penegakan disiplin. Hal ini menunjukkan bahwa yang dilakukan bukanlah penghilangan perlindungan hukum terhadap profesi, tetapi penyederhanaan dan penguatan fungsi pengaturan melalui pendekatan sistem yang lebih luas dan menyeluruh.

Penggabungan dan pencabutan undang-undang sektoral seperti UU Praktik Kedokteran merupakan pilihan desain sistemik yang dibenarkan dalam pengelolaan kesehatan oleh negara. Sebab, keberadaan banyak undang-undang sektoral justru berpotensi menimbulkan tumpang tindih, fragmentasi kewenangan, dan kekaburan dalam implementasi. Oleh karena itu, sistem kesehatan ke dalam satu undang-undang adalah upaya rasional untuk mengintegrasikan kebijakan kesehatan dari hulu ke hilir, termasuk aspek profesi, layanan, pembiayaan, dan pengawasan.

Di sisi lain, negara-negara maju tidak membiarkan Asosiasi Profesi memiliki kewenangan regulatif yang berdiri di luar kerangka hukum publik. Lembaga seperti General Medical Council di Inggris atau National Medical Commission di India berada langsung di bawah pengawasan negara, dan pembentukan undang-undangnya pun bersifat tunggal dan komprehensif. Pendekatan inilah yang diadopsi dalam UU No. 17 Tahun 2023: mengkonsolidasikan semua perangkat hukum agar lebih efisien, efektif, dan terkendali.

Secara prinsip, pencabutan UU Praktik Kedokteran tidak menghilangkan fungsi substantifnya, tetapi menghilangkan duplikasi sistem dan dominasi struktural oleh kelompok profesi tertentu yang sebelumnya turut diakomodasi dalam undang-undang tersebut. Justru dengan penghapusan ini, negara mengambil kembali kendali atas sistem regulasi profesi demi kepentingan masyarakat luas, bukan semata-mata kepentingan kelompok profesi.

Dengan demikian, pencabutan UU No. 29 Tahun 2004 tidak hanya sah dan konstitusional, tetapi juga merupakan koreksi sistemik terhadap model tata kelola profesi yang sebelumnya menimbulkan konflik kepentingan, menghambat

kebijakan negara, dan menciptakan ketimpangan kekuasaan dalam pengaturan layanan kesehatan. Reposisi melalui UU No. 17 Tahun 2023 memberikan kepastian hukum, efisiensi tata kelola, dan perlindungan yang adil bagi tenaga medis dan masyarakat sebagai penerima layanan.

IV. PENUTUP

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan bentuk afirmasi negara untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang paripurna bagi seluruh rakyat. Monopoli kewenangan strategis dalam pendidikan, pelatihan, akreditasi, pengawasan, dan penetapan standar tanpa mekanisme pengawasan yang seimbang berisiko membuka ruang penyalahgunaan, sebagaimana pernah terjadi di masa lalu. Oleh karena itu, diperlukan dialog yang sungguh-sungguh, dalam suasana saling menghargai dan penuh semangat kekeluargaan, antar seluruh unsur dalam Sistem Kesehatan Nasional di bawah koordinasi otoritas yang sah sebagai penanggung jawab sistem.

Selain itu, Ahli juga menambahkan keterangan dalam persidangan yang pada pokoknya sebagai berikut:

- Bahwa yang tunggal adalah konsil kedokterannya, tapi konsil kedokteran itu merupakan salah satu konsil dalam konsil kesehatan. Jadi ada konsil kebidanan, sepengetahuan saya begitu. Kemudian, sama dengan apa yang dikatakan Prof. Aidul, jadi ada asosiasi dokter dan ada organisasi profesi bidang ilmu kedokteran. Organisasi profesi bidang ilmu kedokteran itu adalah kolegium-kolegium yang kemudian disatukan dalam konsil kedokteran. Itu harus satu karena standar pendidikan keprofesiannya satu. Tapi kalau organisasi-organisasi para dokter, asosiasi para dokter itu bisa banyak.
- Sehingga pada waktu PDSI berdiri, saya tanya pada sekjennya, “Anda punya kolegium tidak?” Jawabannya, “Tidak.” Kalau begitu tidak menjadi masalah. PDSI saja mempunyai dua kolegium. Jadi, memberikan masukan kepada kolegium yang ada pada waktu itu. Jadi, betul-betul asosiasi dalam arti yang tadi sudah disebutkan. Kembali lagi yang tunggal adalah organisasi profesi yang mengatur semuanya tadi adalah konsil.
- Kemudian, mengenai *self regulating*, mungkin saya takutnya ini karena sebetulnya yang dimaksud dengan profesi *self regulating* itu, profesi itu kan sifatnya *self governing*, *self developing*, *self disciplining*, artinya mengelola

diri sendiri. Sehingga *self regulating* itu artinya mengelola diri sendiri dalam bidang keprofesiannya, sedangkan pemerintah mengelola bagaimana para dokter ini melakukan pelayanan kepada masyarakat.

- Kolegium yang dibentuk oleh kolegium dari semua disiplin ilmu yang menangani kecantikan-kecantikan. Kolegiumnya tunggal yang terkait dengan kecantikan tadi. Memang tadi bukan hanya kecantikan, tapi wellness juga, ada juga organisasi lain-lain, kecantikan dan anti aging, formula, yang masing-masing juga memiliki standar sebetulnya.
- Berkenaan dengan apakah OP tunggal berpotensi memiliki konflik kepentingan dalam melaksanakan perannya, ini bisa terjadi konflik kepentingan apabila diberikan peran *co-regulator* seperti tadi itu. *Regulator* tetap Kementerian Kesehatan, tapi kalau diberikan peran co-regulator itu menimbulkan komplikasi. Itu yang terjadi selama ini dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran, di mana Ikatan Dokter Indonesia diberikan wewenang *co-regulator*. Sedangakan di dalam UU 17/2023 justru semua regulasi ada di tangan Kementerian Kesehatan.

3. dr. Hendry Hartono, M.Kes.-Est. (Saksi)

Perkenankan saya berdiri di hadapan Majelis Hakim Konstitusi Yang Mulia sebagai bagian dari Organisasi Profesi Perdesti atau Perhimpunan Doker Estetika Indonesia, yang saat ini sebagai Saksi Presiden untuk menyampaikan Keterangan berdasarkan fakta dan kondisi yang saya alami. Dengan judul PERDESTI dan Perjalanan Panjang Menuju Kesetaraan Profesi dalam Estetika Medis. Saya kira pengalaman yang kami alami bukan hanya dialami oleh Perdesti, tetapi juga mungkin dialami oleh organisasi profesi atau asosiasi profesi yang lain. Perhimpunan Dokter Estetika Indonesia lahir dari keinginan para dokter Indonesia atas keprihatinan maraknya tindakan kecantikan yang dilakukan oleh tenaga nonmedis atau dalam arti salon, di masa-masa dulu tahun sebelum tahun 2006. Yang menimbulkan banyak komplikasi dan mengancam keselamatan masyarakat.

Perhimpunan Dokter Estetika Indonesia (PERDESTI) lahir dari keinginan para dokter Indonesia yang menekuni praktisi bidang estetika karena keprihatinan atas maraknya tindakan kecantikan yang marak dilakukan oleh

tenaga salon dimasa itu dan menimbulkan banyak komplikasi dan mengancam *patient safety* dari masyarakat.

Saat itu tidak ada satupun profesi medis yang tertarik untuk peduli akan fenomena ini, bahkan beberapa Profesi Dokter Spesialis di Indonesia menggangap bahwa itu adalah tindakan salon yang tabu untuk mereka ikut masuk dalam wilayah tersebut. Lalu beberapa orang tenaga medis dari Profesi DOKTER UMUM menemukan tempat belajar ilmu Aesthetic Medicine yang merupakan bidang ilmu yang sudah banyak ditekuni di luar Indonesia, namun masih tidak ada yang mempraktekkannya di Indonesia. Beberapa dokter itu akhirnya belajar di Singapura, Thailand dan Australia untuk memperdalam ilmu tersebut. Sepulang mereka belajar dan magang, para dokter umum yang telah mendapatkan gelar Dipl.AAAM, ITEC, CIBTAC dan CIDESCO tersebut kembali ke tanah air untuk memulai praktek Aesthetic Medicine di klinik dan praktek pribadi mereka masing masing dengan harapan bisa menyelamatkan masyakarat dari kekeliruan tindakan yang dialami selama ini.

Sejumlah nama dokter umum praktisi Aesthetic Medicine berkeinginan untuk membentuk wadah organisasi tempat berkumpul dan berdiskusi dalam rangka untuk menyusun standar pelayanan *aesthetic medicine* di Indonesia. Selanjutnya bertemulah beberapa tokoh dokter berikut yang menjadi inisiator/ founder/ pendiri dari perkumpulan dokter Aesthetic Medicine yaitu:

1. Dr. Teguh Tanuwidjaja
2. Dr. Jopie Wikana
3. Dr. Lanny Juniarti
4. Dr. Inna Widjajanti
5. Dr. Julikarijati Njoto
6. Dr. Hendry Hartono

Hingga akhirnya pada tanggal **31 Juli 2006** berdirilah Asosiasi Dokter Estetika Indonesia (ADESTI) dengan legalitas hukum Akta Notaris Johan Sidarta, SH, MH no. 24 tanggal 31 Juli 2006 di Surabaya.

ADESTI lahir sebagai Perkumpulan Dokter Umum Praktisi Estetika di Indonesia, bersifat bebas, tidak mencari keuntungan, dijiwai oleh Sumpah Dokter Indonesia serta mematuhi Kode Etik Kedokteran Indonesia

Tujuan ADESTI adalah:

1. Meningkatkan profesionalisme Dokter Umum Praktisi Estetika di Indonesia
2. Melakukan koordinasi dengan berbagai pihak terkait guna penyesuaian dan legalisasi keprofesian sesuai dengan peraturan dan perundangan yang berlaku.

Misi ADESTI adalah:

1. Meningkatkan profesionalisme Dokter Umum Praktisi Estetika Medis di Indonesia
2. Menyusun Pola Pendidikan dan Pelatihan Ilmu Kedokteran Estetika Medis melalui penggalangan kerjasama dengan disiplin ilmu kedokteran terkait baik secara nasional maupun internasional
3. Memfasilitasi penelitian berbasis Evidence Based di bidang Estetika Medik
4. Melakukan koordinasi dengan berbagai pihak terkait guna penyusunan dan legalisasi keprofesian yang disesuaikan dengan peraturan perundangan yang berlaku untuk memberikan rasa aman bagi para Dokter Umum Praktisi Estetika di Indonesia dalam menjalankan keprofesiannya
5. Mensosialisasikan kepada masyarakat, pemerintah dan lembaga/ elemen terkait baik nasional maupun internasional akan keberadaan Keilmuan Estetika Medis dan Perhimpunannya
6. Menggalang dukungan dari berbagai pihak baik nasional maupun internasional akan eksistensi Dokter Praktisi Estetik Medik Indonesia dan Perhimpunannya

Pada tanggal **4 September 2006** diadakan Pertemuan anggota ADESTI di Surabaya untuk membahas rencanan dan persiapan Musyawarah Nasional (Munas) ADESTI yang pertama

Salah satu hasil pertmuan tersebut adalah keinginan ADESTI untuk menjadi Perhimpunan Keseminatan dibawah Organisasi Profesi (OP) Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang saat iru menjadi satu satunya OP tempat berhimpun para dokter se Indonesia

Pada tanggal **27 September 2006** diadakan Pertemuan antara perwakilan ADESTI dipimpin oleh dr. Teguh Tanuwidjaja dengan Pengurus

Besar IDI di Jakarta dipimpin oleh Prof. Oetama Marsis, SpOG untuk membahas rencana Munas ADESTI dan Pengajuan Pengesahan ke PB IDI sebagai Perhimpunan Keseminatan dibawah IDI

Hasil Pertemuan tersebut adalah:

1. PB IDI bersedia hadir dalam acara Munas I ADESTI
2. Menerima Permohonan ADESTI sebagai Perhimpunan Keseminatan untuk selanjutnya dibawa ke Muktamar IDI untuk mendapatkan pengesahan
3. Meminta kepada perwakilan ADESTI untuk mengubah nama Asosiasi menjadi Perhimpunan sehingga nama Asosiasi Dokter Estetika Indonesia (ADESTI) diubah menjadi Pehimpunan Dokter Estetika Indonesia (PERDESTI)

Pada tanggal **3 November 2006** diadakan Musyawarah Nasional Asossiasi Dokter Estetika Indonesia (Munas ADESTI) pertama di Hotel Sheraton Surabaya sekaligus mengadakan Symposium and Workshop in Aesthetic Medicine (SWAM) pertama – sebuah Pertemuan Ilmiah dan Workshop para dokter praktisi aesthetic medicine – dengan judul “Introducing Aesthetic Medicine in Indonesia” yang juga disertai dengan pameran produk estetik/ kecantikan dalam bentuk booth pameran. Kegiatan SWAM ini adalah kegiatan PERTAMA KALI dalam Sejarah Indonesia khususnya Sejarah Eksistensi Pelayanan Estetik Medik di Indonesia yang sebelumnya tidak pernah ada

Hasil dari Munas ADESTI ini adalah secara aklamasi melalui musyarawah dan mufakat mendapatkan kesepakatan sebagai berikut:

1. Merubah nama Asosiasi Dokter Estetika Indonesia (ADESTI) diubah menjadi Pehimpunan Dokter Estetika Indonesia (PERDESTI)
2. Menetapkan Susunan Pengurus Pusat PERDESTI masa bakti 2006 – 2009 sebagai berikut:

   Dewan Penasehat:

   - Prof.DR.dr. Sunaryo Hardjowinoto, SpB, SpU
   - Prof.DR.dr. Wimpie Pangkahila, SpAnd, FAACS
   - Prof.DR.dr. Walujo Soerjodibroto, MSc., SpGK(K)

   Dewan Pembina:

- Dr. L.S. Handikin, SpTHT
- Dr. Peter Hasan
- Dr. Agung Prasmono, SPBTKV

Pengurus Pusat:

- Ketua : dr. Teguh Tanuwidjaja
- Wakil Ketua : dr. Darwis Hartono, MHA, PKK
- Sekretaris : dr. Inna Widjajanti
- Wakil Sekretaris : dr. Ratna Purwoko, SpKK
- Bendahara : dr. David Djajapranata
- Wakil Bendahara : dr. Sananto, SpBP

Tanggal **8 November 2006** diadakan pertemuan internal pengurus dengan agenda:

1. Evaluasi hasil Munas I
2. Persiapan pengajuan dan pengesahan dari PB IDI
3. Persiapan presentasi pada Muktamar IDI

Tanggal **24 November 2006** diadakan pertemuan internal pengurus dengan agenda:

1. Membahas kepesertaan PERDESTI dalam Muktamar IDI yang diadakan pada 29 November 2006 hingga 2 Desember 2006 di Semarang, Jawa Tengah

Tanggal **28 November 2006** diadakan pertemuan Pengurus Pusat PERDESTI dengan Pengurus Besar IDI dengan agenda:

1. PERDESTI menemui PB IDI untuk meminta pengukuhan sebagai organisasi seminat.
   Upaya **belum berhasil**, tapi PERDESTI tetap diberikan **undangan hadir sebagai peninjau** di Muktamar IDI ke XXVI di Semarang Jawa Tengah
2. Menyerahkan dokumen yang menjadi persyaratan terkait upaya mendapatkan pengukuhan IDI dalam muktamar IDI
3. Mendapatkan undangan dari PB IDI sebagai peserta Muktamar IDI ke XXVI di Semarang Jawa Tengah tangga**_29 November hingga 2 Desember 2006**

Tanggal **29 November** sampai dengan **1 Desember 2006** Pengurus Pusat PERDESTI mengikuti kegiatan Muktamar Ikatan Dokter Indonesia (IDI)

ke-26, yang berlangsung di Semarang, Jawa Tengah**.** Nama Ketua dan pengurus PERDESTI menghadiri Muktamar sebagai Delegasi Peninjau diperkenalkan di sidang pleno serta komisi A dan D.

Tanggal **5 Desember 2006** PB IDI mengeluarkan Surat Keputusan Resmi yang menyatakan bahwa**:**

- **PERDESTI diakui secara resmi** sebagai **Organisasi Peninjau** yang **sedang dalam proses menuju pengesahan sebagai PDSm.**
- PERDESTI **berhak mengikuti mekanisme pembinaan dan evaluasi** untuk menjadi organisasi seminat resmi.

2007–2009 – Masa Transisi & Pembinaan

- PERDESTI terus aktif melakukan kegiatan ilmiah, pelatihan, dan sertifikasi internal.
- IDI **belum memberikan status definitif**, namun juga tidak melarang aktivitas PERDESTI sebagai komunitas profesi estetika.
- Terjadi dualitas pendekatan: beberapa cabang IDI mendukung pelatihan, sebagian masih bersikap netral

2009–2010 – Upaya Rekognisi Lebih Kuat

- PERDESTI **mengajukan kembali permohonan formal** untuk menjadi PDSm di bawah IDI.
- **Proposal kurikulum, pelatihan, dan struktur organisasi dikirimkan ke PB IDI dan MKEK**.
- Namun, belum ada keputusan resmi dari Muktamar ataupun PB IDI terkait pengesahan final PERDESTI sebagai PDSm.

2010–2011 – **Ketegangan & Penolakan Tersirat**

- Beberapa dokumen internal IDI menunjukkan sikap **ragu atau menolak** pengesahan PERDESTI.
- Tidak ada SK resmi pencabutan proses, tapi **permohonan tidak pernah diproses lebih lanjut.**
- PERDESTI tetap aktif sebagai organisasi independen dan membentuk jejaring pelatihan estetika nasional dan internasional
- Terdapat **indikasi penolakan** dari beberapa unsur IDI khususnya dari Pehimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia dan

Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Plastik Indonesia, meski tidak ada keputusan tertulis.

KESIMPULAN 1:

1. PERDESTI **berproses secara sah dan historis sejak 2006** dengan latar belakang sosial-medis yang kuat.
2. Tidak pernah ditolak secara resmi oleh Muktamar IDI, namun **tidak pernah diakui secara resmi sebagai Perhimpunan Keseminatan dibawah IDI** meski seluruh persyaratan baik dokumen dan bimbingan pengawasan organisasi telah dipatuhi dan dijalankan sesuai kehendak IDI
3. **Kebebasan berkumpul dan berserikat** adalah **hak asasi manusia** yang dijamin secara konstitusional dan dilindungi oleh berbagai undang-undang di Indonesia
   a) **UUD 1945 – Pasal 28E**

      "Setiap orang berhak atas kebebasan berserikat, berkumpul, dan mengeluarkan pendapat."

      Pasal ini menjadi **fondasi konstitusional** yang menjamin bahwa setiap warga negara, termasuk dokter, **berhak membentuk dan bergabung dalam organisasi** sesuai dengan kepentingan dan keyakinan profesinya.
   b) **Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (UU HAM)**

      • Pasal 24 ayat (1):

      "Setiap orang berhak untuk berkumpul, berapat, dan berserikat demi tujuan damai."

      • Pasal 25:

      "Setiap orang berhak untuk mendirikan dan menjadi anggota organisasi untuk memperjuangkan hak ekonomi, sosial, dan budayanya."

      UU ini menegaskan bahwa **organisasi profesi seperti PERDESTI adalah bagian dari hak warga negara** untuk mengembangkan kapasitas, profesi, dan kepentingan sosial.
   c) **UU No. 17 Tahun 2013 tentang Organisasi Kemasyarakatan (Ormas)**

(Disempurnakan melalui Putusan MK dan UU Cipta Kerja)

- Menyatakan bahwa perkumpulan berbadan hukum atau tidak berbadan hukum boleh dibentuk tanpa izin khusus, cukup dengan akta dan pendaftaran.
- Ormas atau perhimpunan berhak menyelenggarakan kegiatan sesuai tujuan tanpa campur tangan yang tidak sah dari pemerintah maupun organisasi lain.

4. **PERDESTI** sebagai organisasi profesi estetika yang memiliki **akta notaris, AD/ART, dan tujuan sah, berhak eksis secara mandiri.**

2012 lahirnya Organisasi Payung IDI yaitu PERDAWERI

PERDAWERI adalah **Perhimpunan Dokter Anti Penuaan, Wellness, Estetik & Regeneratif Indonesia**, sebuah **perkumpulan seminat resmi di bawah payung IDI**, yang berdiri pada **November 2012 dalam Munas IDI XXVIII di Makassar**

Sejarah Singkat & Latar Belakang

- Sebelum terbentuknya PERDAWERI, telah terbentuk tiga organisasi seminat independen:
  - **PERDESTI** (2006): Perhimpunan Dokter Estetika Indonesia
    Ketua: Assc. Prof. DR. dr. Teguh Tanuwidjaja, M.Biomed (AAM)
  - **PERPASTI** (2008): Perhimpunan Praktisi Awet Sehat Indonesia
    Ketua: dr. Edwin Juanda, SpKK
  - **PERKAPI** (2008): Perhimpunan Kedokteran Anti Penuaan Indonesia
    Ketua: Prof. DR. dr. Wimpie Pangkahila, SpAnd (K)
- IDI, melalui MPPK (Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian), mengkaji ketiganya dan menyarankan konsolidasi menjadi satu entitas untuk memudahkan **pengawasan dan pengakuan formal**

Proses Formalisasi Kilat ala PERDAWERI

- September 2011:
  Kesepakatan awal para Ketua 3 Organisasi tersebut diatas untuk meleburkan ketiga organisasinya dan penetapan nama Organisasi Seminat Baru **PERDAWERI (Perhimpunan Dokter Anti Aging Welness Estetik Regeneratif Indonesia)** dengan tujuan menjadi **wadah tunggal dokter seminat anti-penuaan dan estetika** yang diakui IDI.

- 19 Maret 2013:
  SK PB IDI No. 236/PB/A.4/03/2013 dibentuk “tim fasilitator pembentukan perhimpunan seminat baru”.
- 11 September 2013:
  SK PB IDI No. 697/PB/A.4/09/2013 menunjuk pengurus sementara PERDAWERI dengan Ketua **dr. Freddy Wilmana, SpFK, MFPM.**
- 11 November 2013:
  Munas PERDAWERI memilih Ketua Definitif **Prof. Dr Abdul Razak Thaha, SpGK.**
- 16 Januari 2014:
  Pelantikan Pengurus Pusat (2014–2017); Rakernas pertama diadakan Maret 2014

Implikasi bagi PERDESTI, PERKAPI, dan PERPASTI

Ke tiga Organisasi sebelumnya yaitu PERDESTI, PERKAPI dan PERPASTI **diinstruksikan secara formal** oleh IDI melalui SK tahun 2013 untuk **melebur ke dalam PERDAWERI**. Tujuan utamanya adalah menyatukan dan mengawasi praktik estetika dan anti-aging dalam satu payung legal.

Setelah 2013, ketiganya secara struktur resmi menyatu dalam PERDAWERI, yang artinya secara organisasi dan anggota **terlebur dan beroperasi di bawah satu struktur baru** sesuai visi integrasi dari IDI.

Tercatat **±650 anggota PERDESTI** yang tercatat saat itu yang tersebar di berbagai wilayah: **Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat, DKI Jakarta, Banten, Kepulauan Riau, Bali, Sumatera Utara, Riau, Sumatera Selatan, Kalimantan, Sulawesi,** dan dipersilahkan untuk mendaftar sebagai anggota PERDAWERI

Anggota PERKAPI, dan PERPASTI juga otomatis **beralih ke struktur PERDAWERI** setelah pengesahan SK dan pelantikan, namun jumlahnya tidak terlalu banyak, mereka menjadi bagian dari PERDAWERI, mengikuti kurikulum, kode etik, dan kegiatan bersama dalam satu payung organisasi seminat resmi di bawah IDI.

Selanjutnya **PERKAPI dan PERPASTI membubarkan diri sebagai Organisasi** sedangkan **PERDESTI TIDAK MEMBUBARKAN DIRI** dan tetap berdiri sebagai Badan Hukum Perkumpulan yang Sah.

KESIMPULAN 2:

1. Upaya pembentukan PERDAWERI dan tekanan meleburkan organisasi beserta seluruh anggota anggotanya bersifat **tidak demokratis** dan **mencederai hak berorganisasi profesi yang sah.**
2. PERDAWERI adalah bentukan Organisasi Payung dari Organisasi Profesi Tunggal IDI dengan maksud untuk **menguasai bidang keilmuan ini sepenuhnya dan mengatur sepenuhnya segala hal yang telah dirintis oleh PERDESTI sebelumnya.**
3. PERDAWERI secara sepihak mendapatkan hak eksklusif menjadi Perhimpunan Keseminatan dibawah IDI **TANPA perlu bersusah payah mengumpulkan anggota, mendirikan cabang** dan mengorganisasi seluruh cabang dengan baik.
4. PERDAWERI didirikan **BUKAN sebagai Organisasi berbadan hukum** yang sah karena tidak pernah tercatat dalam lembaran negara dengan tidak adanya Akta Pendirian Notariil, SK KemenkumHAM dan Pendaftaran ke AHU, namun berdiri hanya berdasarkan SK PB IDI no.236/PB tahun 2013 dan SK no.697/PB tahun 2013.
5. **Sementara disisi lain, PERDESTI** sejak awal memiliki akta notaris (Akta No. 24/2006) dan berjalan secara legal sebagai perkumpulan non-profit. Ini menjadikan **PERDESTI memiliki pijakan legal yang lebih kuat dan transparan sebagai Organisasi Profesi** dibanding PERDAWERI.
6. Tindakan-tindakan **tekanan, degradasi, dan intimidasi** terhadap PERDESTI, PERKAPI dan PERPASTI merupakan bentuk **pelemahan terhadap inisiatif dokter-dokter umum** yang pertama kali memperkenalkan dan memperjuangkan standar kedokteran estetika di Indonesia.
7. Seharusnya tidak boleh ada lembaga (termasuk organisasi profesi lain) yang **berhak memaksa peleburan, pembubaran, atau penghilangan identitas organisasi** tanpa dasar hukum dan proses demokratis internal.
8. Pemaksaan PERDESTI terhadap peleburannya ke dalam PERDAWERI dengan alasan “menyatukan dan mengawasi praktik estetika dan anti-aging dalam satu payung legal” sebetulnya adalah **bentuk penggiringan terstruktur dan sistematis** dan juga termasuk **bentuk pelanggaran dari**

kebebasan berkumpul dan berserikat karena pada dasarnya adalah bentuk pengambil alihan organisasi beserta cabang dan anggotanya untuk kepentingan sepihak dari **oknum OP** karena melihat pada akhirnya market yang dibentuk hasil kerja perkumpulan dokter estetika ini sangat menggiurkan dari aspek finansial.

9. Pembentukan PERDAWERI dalam waktu singkat menggambarkan **proses perebutan paksa** yang dilakukan oleh **OP Tunggal** yaitu IDI saat itu dengan menggunakan kuasa, SK dan orang orang dalam IDI sebagai penguasa baru organisasi perhimpunan dokter dibidang estetika medis **tanpa pernah memberikan kesempatan bagi perhimpunan yang sudah terbentuk untuk disahkan sebagai perhimpunan keseminatan.**

2022 DRAMA KONAS ke 2 PERDAWERI

Di awal Pembentukan PERDAWERI di tahun 2013 atas arahan dari Ketua Presidium Pemilihan Ketua PERDAWERI saat itu yaitu Dr. Freddy Wilmana, SpFK, MFPM **dibentuk kesepakatan tidak tertulis diantara Ketua Presidium dan 3 pimpinan Perhimpunan saat itu yaitu:**

1. **PERDESTI diwakili oleh Assc.Prof.DR.dr. Teguh Tanuwidjaja, M.Biomed (AAM)**
2. **PERKAPI diwakili oleh Prof.DR.dr. Wimpie Pangkahila, Sp.And (K)**
3. **PERPASTI diwakili oleh dr. Edwin Juanda, SpKK**

bahwa:

a. Kesepakatan Pertama: agar ada kesetaraan diantara 3 organisasi maka **tidak ada satupun dari 3 nama perwakilan diatas yang menjadi Ketua Umum PP PERDAWERI** untuk **masa bakti pertama** dengan demikian ditunjuk Prof.DR.dr. Razak Thaha, SpGK(K) sebagai Ketua Umum Pertama dari **unsur Organisasi Profesi Tunggal IDI.**

b. Kesepakatan KeDua: setelah masa bakti Kepengurusan PP PERDAWERI pertama selesai, maka **hak ke Ketua an** diberikan ke tokoh dari **unsur Anti Aging, Welness, Estetik dan Regeneratif (AWER)** karena menjadi warna keanggotaan PERDAWERI dan bukan lagi dari tokoh internal Organisasi Profesi Tunggal IDI.

Pada Konggres Nasional (KONAS) PERDAWERI ke 2 di Hotel PO Semarang Jawa Tengah terjadi suksesi kepemimpinan di Pengurus Pusat PERDAWERI sebagai salah satu agenda KONAS

Awalnya dimunculkan wacana agar Prof. DR. dr. Raza Thaha, SpGK(K) untuk dapat maju kembali 3 periode menjabat sebagai Ketua Umum PP PERDAWERI melalui titipan suara dari bawah dengan wacana amandeman AD/ ART PERDAWERI, namun langkah ini akhirnya gagal karena mendapat perlawanan dan sesuai AD/ART masa jabatan Ketua Umum hanya 2 periode (2014-2018 dan 2018-2021) dan kalaupun ada amandemen AD/ART maka tidak berlaku seketika saat itu juga.

Akhirnya melalui perdebatan yang sengit diajukan 2 Calon Ketua Umum PERDAWERI yaitu:

1. Prof. dr. Purnawan Djunadi, MPH (Ketua P2KB PB IDI, tidak ada unsur AWER)
2. Dr. Kristian Sanjaya, SH, M.Biomed (dari unsur AntiAging dan Estetik)

Setelah melalui berbagai intrik, tekanan dan intimidasi kepada tim Cabang yang hadri dalam KONAS sebagai pemegang hak suara dalam proses pemilihan Ketua, akhirnya terpilihlah:

- Prof.dr. Purnawan Djunadi, MPH dengan 11 suara cabang
- dr. Kristian Sanjaya, SH, M.Biomed (AAM) dengan 8 suara cabang

Keadaan ini menimbulkan **KEKECEWAAN pihak PERDESTI** karena Komitmen Awal tidak dijalan dengan baik dan konsisten

Drama Keuangan PERDAWERI

PERDESTI sebagai Organisasi Perhimpunan pertama dibidang Anti Aging dan Estetika di Indonesia maka sejak 2006 rutin mengadakan Kegiatan Ilmiah untuk Peningkatan Kompetensi bagi para anggotanya baik berupa Seminar, Workshop dan Symposium Nasional dan Internasional dengan nama SWAM (Symposium and Workshop in Aesthetic Medicine) yaitu:

a. **JakSWAM (Jakarta SWAM) : DKI Jakarta**
b. **WeSWAM (West Java SWAM) : Jawa Barat**
c. **CeSWAM (Central Java SWAM) : Jawa Tengah**

d. **EaSWAM (East Java SWAM) : Jawa Timur**
e. **BaliSWAM (Bali SWAM) : Bali**
f. **SumSWAM (Sumatera SWAM) : Sumatera**
g. **SEASWAM (South East Asia SWAM) : Kepulauan Riau**
h. **iSWAM (International SWAM) : ICE BSD Tangerang**

Dengan adanya instruksi dari Organisasi Profesi Tunggal IDI agar PERDESTI meleburkan anggotanya kedalam PERDAWERTI maka PERDESTI mempersilahkan para anggotanya untuk mendaftar sebagai anggota PERDAWERI, dengan demikian PERDAWERI secara tiba tiba mendapatkan limpahan anggota begtu banyak dan cabang cabang PERDESTI didaerah langsung berubah nama menjadi cabang PERDAWERI tanpa mereka bersusah payah mengumpulkan anggota dan membina cabang

Namun PERDESTI tetap berkomitmen untuk TIDAK MEMBUBARKAN DIRI dan TETAP BERKARYA dibidang Keilmuan AntiAging dan Estetika Medis dengan mengurus Kegiatan Ilmiah SWAM tersebut diatas bersama dengan PERDAWERI dengan pembagian tugas sbb:

- PERDESTI sebagai Event Organizer yang mengurus segala sesuatu detil kegiatan mulai dari Venue Acara, Tanggal Acara, Mendatangkan Narasumber, Menyiapkan Materi Presentasi, Menyiapkan Kegiatan Workshop, Menyelenggarakan Pameran/ Exhibition Alat dan Bahan Estetika, Mengurus Perijinan Eskternal di Kepolisian dll, Mengatur Tenaga Pengaman selama acara dan **menanggung segala keuntungan dan kerugian acara** tanpa melibatkan Kas PERDAWERI.
- PERDAWERI bertugas untuk mengurus SKP (Satuan Kredit Prestasi) IDI yang menjadi syarat untuk perpanjangan SIP pada dokter peserta kegiatan, dengan biaya yang juga ditagihkan ke PERDESTI sebagai Event Organizer.

Melalui Kerjasama model seperti ini, ada komitmen diantara PERDESTI dan PERDAWERI bahwa PERDESTI sebagai EO memberikan konstribusi ke Kas PERDAWERI sebesar **Rp.350.000.000 (tiga ratus lima puluh juta rupiah) setiap tahun** secara lumpsum tanpa memandang untung atau rugi acara yang berlangsung.

Komitmen ini berjalan dengan lancar dan PERDESTI dengan tertib memberikan kontribusi tersebut ke Kas PERDAWERI setiap tahun sejak 2013 hingga hingga Covid 19 datang di tahun 2019.
Seperti yang kita ketahui bersama bahwa Pandemi Covid 19 adalah merupakah musibah dunia yang mengganggu segala aktifitas umat manusia diseluruh dunia di tahun 2019 hingga 2021, merupakan Force Majeur yang melanda seluruh belahan bumi tanpa kecuali, hingga diadakan pembatasan pergerakan manusia diseluruh dunia.
Keadaan ini memaksa semua **Kegiatan Ilmiah SWAM berhenti total** selama masa **2019 hingga 2021.**

Hal yang **sangat mengagetkan bagi PERDESTI** adalah bahwa Bendahara PERDAWERI **tetap meminta komitmen 350 juta per tahun kepada PERDESTI** sebagai EO untuk tetap disetorkan ke Kas PERDAWERI.

Kondisi ini menimbulkan **KEKECEWAAN ke 2** bagi PERDESTI
Akhirnya cukup dengan 2 Kekecewaan ini, akhirnya **PERDESTI menyatakan untuk Keluar dari Keanggotaan PERDAWERI dan membangun kembali Perhimpunannya di tahun 2022.**

KESIMPULAN 3:

1. PERDESTI adalah satu satunya Organisasi Perhimpunan yang tidak membubarkan diri diantara 3 Perhimpunan yang diminta untuk bergabung dalam PERDAWERI.
   PERDESTI dengan segala pembaharuan Akta Notaris dan SK KemenkumHAM sesuai Peraturan Perundangan yang berlaku sehingga keberadaan status hukum Badan Organisasinya tetap sah.
2. PERDESTI melihat bahwa proses pemilihan Ketua Umum PP PERDAWERI dalam Konggress Nasional PERDAWERI ke 2 di Hotel PO Semarang, Jawa Tengah, telah melanggar beberapa ketentuan sbb:
   a. Penetapan Calon Ketua Prof. Purnawan Djunadi, MPH **tidak sesuai dengan kesepakatan diawal** berdirinya PERDAWERI karena **tidak ada unsur AWER** (tidak ada unsur irisan AntiAging, Welness, Estetika dan Regeneratif) pada sosok beliau, hal ini penting karena sosok Ketua sudah sewajarnya adalah merupakan bagian dari keanggotaan

keseminatan anggota yang dipimpinnya dan bukan tokoh eksternal yang tidak ada korelasinya dengan para anggota yang dipimpinnya.

b. Penetapan beliau dari unsur Organisasi Profesi Tunggal IDI sebagai calon ketua hanya terkesan meneruskan misi dari Ketua sebelumnya karena berasal dari OP tunggal yang sama yaitu IDI saat itu agar **IDI tidak kehilangan kontrol terhadap PERDAWERI.**

c. Aspirasi untuk mendorong unsur Antiaging Estetik yaitu dr. Kristian Sanjaya,, SH, M.Biomed (AAM) diganjal dengan cara apapun agar **kepemimpinan dari PERDAWERI tetap dalam genggaman tokoh IDI**

d. Saat itu **PERDAWERI adalah organisasi yang cukup seksi** baik dalam hal keanggotaan dengan julah anggota dokter umum yang makin banyak dan keuangan yang sangat banyak, tentu ini cukup menggoda siapapun yang ingin menguasainya.

e. Keanggotaan **unsur Anti Aging dan Estetik dari anggota PERDESTI mendominasi keanggotaan PERDAWERI hingga 70%,** sedangkan untuk Welness dan Regeneratif hanya minoritas dalam hal jumlah anggota di PERDAWERI, sudah seharusnya calon dari unsur Anti Aging dan Estetika Medis diperhitungkan dan kalaupun dikompetisikan dalam Pemilihan Calon Ketua Umum harusnya dengan Calon dari unsur Welness dan Regeneratif Medicine.

f. **Kontribusi keuangan terbesar** untuk Kas PERDAWERI juga berasal dari keanggotaan unsur AntiAging dan Estetika dan dari berbagai Kegiatan Ilmiah dari unsur AntiAging dan Estetika namun dalam penyusunan topik acara di berbagai acara SWAM tokoh tokoh PERDAWERI membatasi **topik AntiAging dan Estetik** hanya sebanyak **20% porsi acara** sedangkan topik Welness seperti topik gizi, spa, herbal dan topik Regeneratif seperti olah raga dan hormonal therapy diberikan porsi 80%.

3. Dalam **Masalah Keuangan** diatas dalam hal Bendahara PERDAWERI tetap meminta komitmen 350 juta per tahun tetap disetorkan ke Kas PERDAWERI dalam masa masa gelap PANDEMI Covid 19 akhirnya **membuka mata PERDESTI** bahwa selama ini Perhimpunan baru yang dibentuk oleh “Organisasi Profesi Tunggal” saat itu **tidak berperan sebagai**

orang tua yang melindungi, menyayangi dan membina anak anaknya, namun ternyata menjadikan PERDESTI dan para anggota unsur Anti Aging Estetik diadalamnya sebagai **sapi perah yang terus disedot susu manisnya.**

2022–2024 – Regulasi Baru dan Masa Kemandirian PERDESTI

- Lahirnya **UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan**, memberi ruang legal baru bagi organisasi profesi non-IDI untuk mengembangkan pelatihan dan kompetensi kedokteran.
- UU no. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, memberikan dasar hukum pengakuan Organisasi profesi tidak lagi tunggal (bukan hanya IDI).
- Organisasi PERDESTI tidak pernah membubarkan diri dan tetap eksis sampai hari ini dengan pembaharuan Akta dan SK KemenkumHAM baru sesuai Peraturan Perundangan yang berlaku.
- **PERDESTI menguatkan posisi** sebagai **Organisasi Profesi Dokter Praktisi AntiAging dan Estetika Medis yang independen,** yang mampu mendirikan pelatihan resmi dan sertifikasi mandiri berbasis kompetensi.
- PERDESTI telah memenuhi kriteria tersebut melalui:
  - Kurikulum pelatihan estetika berbasis kompetensi.
  - Sistem pelatihan, kurikulum, dan pelaksanaan kompetensi dapat menjalankan pelatihan kedokteran.
  - Kerja sama nasional dan internasional.
  - Sistem sertifikasi dan penjaminan mutu internal.
- Banyak dokter memilih bergabung dengan PERDESTI karena program pelatihan praktis dan sesuai kebutuhan lapangan.

2025 – Masa Konsolidasi dan Legalitas Penuh

- PERDESTI telah memiliki sistem pelatihan resmi, modul kompetensi, dan kerja sama internasional (SWAM, iSWAM, Bali-Iswam, Ecuador SWAM, Argentina SWAM, Paraguay SWAM dan European SWAM).
- Secara fungsi, PERDESTI **telah menjalankan peran sejajar dengan Perhimpunan Dokter lainnya** meski **tidak diakui secara struktural oleh Organisasi Profesi IDI**.

- Didukung oleh **UU 17/2023**, PERDESTI kini **berhak menyelenggarakan pelatihan dan sertifikasi profesi secara sah**, tanpa harus berada di bawah organisasi lain.

KESIMPULAN AKHIR

1. PERDESTI (Perhimpunan Dokter Estetika Indonesia) lahir dari keprihatinan akan maraknya praktik estetika yang dilakukan oleh tenaga non-medis seperti salon dan spa sejak awal tahun 2000-an. Banyak dari praktik tersebut mengakibatkan komplikasi medis yang cukup serius pada pasien karena dilakukan tanpa pemahaman anatomi, asepsis, maupun farmakologi yang memadai.

   Melalui proses pembentukan yang panjang dan legal, PERDESTI secara resmi berdiri sejak tahun 2006 sebagai organisasi profesi khusus yang menaungi dokter yang praktik di bidang kedokteran estetika non-bedah (aesthetic medicine).
2. Sejak awal berdirinya, PERDESTI menghadapi tantangan dari **berbagai Kebijakan di Organisasi Profesi Tunggal** dan mapan seperti Ikatan Dokter Indonesia dan juga dari **berbagai Kebijakan Organisasi Payung** seperti PERDAWERI, antara lain:
   - **Penolakan formal terhadap pengakuan eksistensi PERDESTI sebagai perhimpunan seminat** resmi di bawah IDI, meski banyak perhimpunan lainnya berdiri tanpa kompetensi pendidikan formal setara
   - **Larangan menyelenggarakan workshop estetika dengan narasumber internasional,** meskipun PERDESTI telah memenuhi seluruh syarat ilmiah dan administratif.
   - **Pengucilan dalam proses pemberian SKP** oleh Kolegium atau Organisasi Profesi Tunggal IDI yang dikendalikan oleh kelompok tertentu jika pengaju SKP nya adalah dari PERDESTI.
   - **Terdapat Keharusan** untuk menjadikan **Dokter Spesialis Dermato Venerology** (Spesialis Kulit Kelamin) sebagai **Penanggung Jawab Klinik Pratama** di beberapa wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota di Indonesia, padahal sesuai:
     Permenkes No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik

- **Pasal 9 Ayat (1)**:
  "Penanggung jawab teknis Klinik harus seorang tenaga medis."
- **Pasal 9 Ayat (2):**
  "Penanggung jawab teknis … harus memiliki Surat Izin Praktik (SIP) di Klinik tersebut, dan dapat merangkap sebagai pemberi pelayanan
- **Pasal 12 Ayat (1) (khusus Klinik Pratama):**
  "Tenaga medis pada Klinik pratama yang memberikan pelayanan kedokteran paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang dokter dan/atau dokter gigi sebagai pemberi pelayanan."
  Artinya penanggung jawab teknis di Klinik Pratama adalah **dokter atau dokter gigi,** tanpa menyebut dokter spesialis.

Kesimpulan bahwa **Klinik Pratama** tidak perlu dipimpin oleh dokter spesialis; hanya **Dokter Umum** dan/atau **Dokter Gigi Umum** yang berhak menjadi penanggung jawab teknis karena sesuai ketentuan (Pasal 9 & 12 Permenkes 9/2014).

- **Pemaksaan untuk tunduk di bawah organisasi lain yang tidak sejalan dengan visi keilmuan dan kemandirian PERDESTI,** padahal PERDESTI secara legal berdiri independen dan telah menjalin kerja sama langsung dengan berbagai pemangku kepentingan baik pehimpunan, kolegium sampai institusi pendidikan.

3. **Kewenangan Kementerian Kesehatan sesuai amanat UU No. 17 Tahun 2023**

   Dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan:

   - **Menteri Kesehatan** memiliki kewenangan menetapkan standar profesi, mengatur akreditasi lembaga pelatihan, dan mengelola SKP.
   - Hal ini menegaskan bahwa **bukan organisasi profesi** yang berwenang mutlak dalam menentukan validitas pendidikan dan pelatihan, tetapi pemerintah sebagai pemegang otoritas tertinggi demi perlindungan publik.

   Maka, **penolakan IDI/organisasi lain** terhadap **pelatihan yang diselenggarakan PERDESTI** adalah bentuk **arogansi organisasi** dan

abuse of influence, karena bukan domain mereka untuk menentukan sah atau tidaknya pelatihan bersertifikasi.

4. Sejak terbitnya UU Kesehatan 2023 **Rekomendasi SIP tidak lagi menjadi wewenang organisasi profesi**, melainkan cukup berbasis verifikasi administratif dari pemerintah daerah dan fasilitas kesehatan tempat bekerja. Hal ini memberikan **ruang adil bagi PERDESTI dan dokter estetika di bawahnya** untuk mendapatkan **legalitas praktik** tanpa ketergantungan pada organisasi profesi yang kerap tidak netral.
5. UU Kesehatan mengamanatkan **penyatuan fungsi konsil dalam satu wadah yang bertanggung jawab langsung pada Presiden RI berkoordinasi dengan Menteri Kesehatan**, bukan kepada organisasi profesi seperti sebelumnya.

   Penyatuan ini mencegah **monopoli penilaian kompetensi dan etika** oleh satu kelompok organisasi saja, dan **membuka jalan bagi pengakuan organisasi profesi baru seperti PERDESTI secara lebih inklusif dan adil.**
6. Pasal 28E UUD 1945 menyatakan setiap warga negara berhak **berkumpul dan berserikat**, termasuk membentuk dan memilih organisasi profesinya sendiri.

   Maka, keberadaan PERDESTI dan penolakannya untuk tunduk pada tekanan organisasi profesi tunggal **sepenuhnya sah secara konstitusional dan dilindungi oleh HAM.**

   Negara mengijinkan para dokter praktisi estetika untuk tidak tergabung dalam IDI atau organisasi payung PERDAWERI jika pilihan organisasi profesional lain seperti PERDESTI lebih sesuai secara keilmuan dan nilai etik.

Catatan Penutup:

Maju dalam Kesetaraan dan Kemandirian

PERDESTI bukan sekadar organisasi alternatif. Ia adalah representasi dari semangat reformasi medis, independensi profesional, dan keadilan dalam ekosistem pelayanan kesehatan berbasis ilmu pengetahuan.

Dengan rekam jejak lebih dari 19 tahun, kontribusi edukatif, kurikulum pelatihan berbasis kompetensi, serta kolaborasi aktif dengan pemerintah, PERDESTI

layak mendapatkan tempat yang setara, terhormat, dan diakui di tengah dinamika kebijakan kesehatan nasional.

PERDESTI menghendaki terbukanya jalur Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (Continuing Education) dibidang Aestetic AntiAging untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Dari 25.000 Klinik Estetika di Indonesia 90% nya adalah Klinik Pratama yang dilayani oleh Profesi Dokter Umum Praktisi Aesthetic AntiAging, namun nampaknya semangat untuk melayani ini diberangus oleh berbagai kebijakan pusat dan daerah yang tidak kondusif

Devisa Negara sebesar 71 trilyun di tahun 2023 lari keluar negeri dibidang layanan Aesthetic AntiAging ini hanya karena berbagai tantangan yang harus dihadapi oleh para Dokter Umum Praktisi Aesthetic AntiAging dengan segala intrik agar para dokter ini dihambat, dibatas batasi dan dibodoh bodohi dengan tidak boleh belajar dan menekuni bidang yang masih sangat terbuka ini. Sementara itu jumlah Dokter Spesialis sangat terbatas dan tidak mampu melayani jutaan masyakarat Indonesia sedangkan Dokter Umum Praktisi Aestetic Anti Aging jumlahnya jauh lebih banyak, sehingga potensi ini harusnya lebih dibina dan dioptimalkan demi pelayanan medis terbaik bagi masyakarat Indonesia.

Kalau potensi Keilmuan Aesthetic AntiAging ini tidak dikembangkan dan diakomodir seluas luasnya, siapa lagi yang akan melayani masyarakat dibidang ini?.

Satu satunya Disiplin Ilmu Kedokteran yang siap melayani Health Tourism di Indonesia adalah Disiplin Ilmu Aesthetic AntiAging seperti di Bali banyak klinik Aesthetic Anti Aging yang 90% pasiennya adalah turis asing dan di Batam 60% pasiennya adalah orang Singapore, sementara pasien Indonesia tidak perlu ke Singapore untuk mendapatkan perawatan Aesthetic AntiAging, hal ini tentu berdampak positif bagi kemajuan bangsa Indonesia.

Ironisnya kami para Dokter Umum Praktisi Aesthetic AntiAging justru ditekan, diberangus, dihambat dan tidak diakui karena Keilmuan ini dikuasai oleh Kolegium Spesialis yang “merasa” memiliki keilmuan ini dan kami tidak bisa berbuat apa-apa.

“Kami tidak melawan, kami bertumbuh.”

PERDESTI adalah pilihan sadar dari para dokter yang ingin profesionalisme dijaga, keilmuan dikembangkan, dan hak-hak konstitusional dipertahankan.

Selain itu, Saksi juga menambahkan keterangan dalam persidangan yang pada pokoknya sebagai berikut:

- Saat ini PERDESTI sudah berusaha untuk masuk ke dalam keseminatan di bawah Ikatan Dokter Indonesia, namun hingga saat ini belum bisa.
- Saat ini PERDESTI diberikan ruang oleh Kementerian Kesehatan sebagai institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan dengan akreditasi A. Jadi kami melengkapi semua persyaratan dan kami memang berniat dari awal adalah untuk menjadi wadah untuk menetapkan standar-standar pelayanan *aesthetic medicine*. Namun karena terganjal-terganjal terus dan berkat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 ini, kami diberikan ruang.
- Ruang yang pertama yang diberikan oleh Pemerintah adalah sebagai institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan. Dari situ PERDESTI berhak untuk melakukan pelatihan-pelatihan untuk anggota internal PERDESTI sendiri. DI mana pelatihan ini tentu mendapatkan sertifikasi dalam bentuk SKP, dan sebagai kewajiban sebuah institusi, kami juga harus memberikan pelatihan atau peningkatan kompetensi dari para anggota yang juga sudah kami laksanakan. Jadi, terjemahan dari narasi yang saya tulis di dalam pendapat saya itu konteksnya dalam hal seperti itu, bukan dalam bentuk kolegium.
- Saya sekarang ini sebagai Saksi juga menjadi anggota atau duta dari bidang anti *aging ae*sthetic di kolegium dokter umum, dan di situ unsur estetik memang dipersilakan untuk memberikan kontribusi. Saat ini kami di kolegium dokter diberikan kesempatan untuk membentuk fello*wship aesthetic anti-aging*. Ini menurut saya merupakan sebuah perjalanan untuk merapikan, serta untuk memberikan legalitas, memberikan standar karena para dokter umum yang praktik di bidang ini sudah tidak terbendung jumlahnya. Sehingga begitu dokter umum ini lulus dari kedokteran, seketika itu juga minatnya di bidang estetik dan tidak terbendung.
- Oleh karena itu, yang bisa kita lakukan adalah membina, merapikan, melalui PERDESTI ini. Harapannya, kami bisa membantu pemerintah untuk

merapikan para anggota ini supaya tidak sembarangan praktik. Nantinya kami akan membuat kurikulum, dan membuat sistem-sistem pelatihan, di mana yang kami lakukan ini tidak mengambil irisan dari spesialis yang lain. Sehingga profesi spesialis lain seperti profesi spesialis kulit dan kelamin, spesialis bedah plastik tidak perlu khawatir, karena yang kami tekuni adalah bidang-bidang *non*-invasif dan minimal invasif, seperti *chemical peeling*, injeksi-injeksi seperti *botox, filler, collagen stimulator, skin booster*, yang itu sebetulnya di dalam SKDI kita sudah menjadi kompetensi karena tindakan injeksinya sudah menjadi kompetensi empat dari kompetensi dokter umum. Hanya saja bagaimana kita men*deliver* obat itu ke pasien itu lah mengapa kita perlu mengetahui komponen obat itu. Sama seperti seorang dokter memberikan vaksin pada pasien melalui tindakan intramuskuler, kita harus tahu itu vaksin Covid-19, yang jangka waktunya dan dosisnya seperti apa.

- Bahwa apa yang kami rasakan sebelum dan setelah terbitnya UU 17/2023 ini ada dua hal, yakni yang pertama, berlaku umum dan yang kedua adalah berlaku intern untuk PERDESTI. Adapun untuk yang berlaku umum, kami sampaikan terlebih dahulu karena ini berlaku secara umum untuk seluruh dokter, khususnya mayoritas dokter umum di Indonesia.
- Pertama, proses untuk mendapatkan surat izin praktik itu menjadi sangat mudah, simpel dan murah, karena kita tidak memerlukan perpanjangan STR (Surat Tanda Registrasi) yang dulu (saya juga ketua P2KB di IDI, jadi saya tahu betul seluk-beluk pengurusan STR dan Serkom/Sertifikat Kompetensi waktu itu) untuk STR itu diperlukan perpanjangan tiap lima tahun dan berbiaya kurang lebih Rp350.000,00 untuk perpanjangan. Lalu untuk Serkom juga perlu diperpanjang tiap lima tahun. Oleh UU 17/2023 termasuk dengan turunannya, sertifikat kompetensi tidak perlu diperbaharui kecuali terdapat perunahan kompetensi. Sehingga sepanjang kompetensi tidak berubah, maka tidak perlu diperpanjang. Di samping itu, SRT tidak perlu diulang-ulang karena cukup sekali saja sebagai tanda bahwa kita sudah tercatat dalam sistem kesehatan kita. Kemudian, Surat Rekomendasi Izin Praktik dari organisasi profesi yang dulu diberlakukan oleh IDI untuk menilai dan melihat apakah dokter yang bersangkutan masih hidup, masih dalam kondisi yang mental yang benar, dan lain sebagainya, akhirnya ini juga berbiaya.

- Kedua, untuk mendapatkan SKP (Satuan Kerja Profesi), para dokter harus mengeluarkan biaya, seperti di daerah kami di kepulauan, untuk mendapatkan SKP berarti kita harus mengikuti kegiatan ber-SKP, dari Anambas contohnya, kami harus melakukan perjalanan lewat laut yang memakan waktu beberapa hari, serta harus menginap di hotel, yang semuanya membutuhkan biaya. Ini semua dilakukan hanya untuk mendapatkan sekian SKP dari kegiatan pelatihan yang dilakukan di Batam., Dengan adanya aplikasi pelataran sehat yang dibentuk oleh Kementerian Kesehatan saat ini dan juga dukungan konektivitas internet Starlink yang dibagi di daerah-daerah, di pelosok-pelosok, maka cukup dengan internet, koneksi internet, dan sekarang ada proses pembelajaran yang gratis atau tidak berbayar, para dokter bisa mendapatkan SKP tanpa perlu meninggalkan tempat praktik. Itu perbedaan yang sangat signifikan karena untuk memperoleh SKP menjadi mudan dan murah.
- Berikutnya tentang yang terkait dengan kami sebagai organisasi profesi. Kami mendapatkan kepercayaan dari Kementerian Kesehatan untuk menjadi institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan yang tadi saya sampaikan. Dengan begitu, kami satu langkah sudah lebih maju. Kami adalah para dokter yang tidak memilih profesi untuk menjadi jahat, melainkan untuk menjadi tertib, untuk menjalankan profesi dengan etika yang benar, dan kami ingin melakukan ini dengan standar-standar medis yang benar. Oleh karena itu, kami mendapatkan kepercayaan untuk itu dan kami memperoleh suatu langkah yang besar selama ini.
- Ada tambahan tentang *body of knowledge* tadi, bahwa bidang ini adalah baru. Dan bidang yang baru ini kami sudah menelaah dan kami ingin berkumpul dalam satu wadah, ingin merapikan. Ilmu-ilmu yang kami dalami ini sebetulnya perlu satu wadah yang lebih formal lagi, kalau bisa dalam bentuk kolegium. Tapi sementara ini perlu saya sampaikan bahwa ilmu yang kami jalani ini tidak mengambil irisan dari spesialis karena sebetulnya kami dalam pekerjaan kami sehari-hari kami tidak melakukan tindakan yang invasif, paling tidak minimal invasive

4. Muchamad Agus Priyanto (Saksi)

Perkenankan saya, Muchamad Agus Priyanto, dalam hal ini selaku Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sejak tahun 2022 hingga saat ini. Saya ditugaskan sebagai Saksi Presiden (Pemerintah) untuk memberikan Keterangan Saksi dalam uji materiil atas Undang-undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan).

Beberapa kesaksian yang dapat kami sampaikan berdasarkan informasi yang diperoleh dalam kunjungan maupun informasi verbal selama saya dan tim di bidang sumber daya kesehatan khususnya sumber daya manusia kesehatan di Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta sejak tahun 2022, adalah sebagai berikut:

1. Tahun 2022:

a. Berdasarkan laporan kebutuhan dokter anestesi berstatus kerja tetap melalui telepon dari RS "SP" DIY kepada Dinkes DIY, telah ditindaklanjuti dengan kunjungan. Informasi yang diperoleh bahwa RS memiliki 3 anestesi berstatus kerja kontrak yang tidak terjadwal setiap hari sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan pelayanan setempat. Informasi lebih lanjut, bahwa terdapat seorang dokter anestesi dari luar DIY yang berkeinginan pindah kerja menetap di RS tersebut namun tidak dapat ditindaklanjut karena tidak terbitnya rekomendasi Perhimpunan Spesialis karena RS dinilai sudah memiliki tenaga kontrak 3 Anestesi dan dokter spesialis anestesi di DIY dinilai sudah mencukupi.

b. Berdasarkan laporan Dinkes Kota dan RS "KT" DIY dalam kunjungan lapangan di RS, diperoleh informasi bahwa RS "KT" terdapat seorang dokter RS setempat yang telah menyelesaikan studi Obsgyn namun tidak dapat kembali ke RS karena terjadi penolakan oleh salah satu dokter senior. Hal serupa juga terjadi di RS "PS" DIY untuk seorang dokter yang telah menyelesaikan studi Spesialis Penyakit Dalam namun tidak dapat kembali ke RS karena penolakan senior.

c. Berdasarkan laporan RS "SI" diperoleh informasi saat kunjungan, bahwa RS telah mengirimkan sekolah/residen obsgyn dan setelah selesai studi ingin kembali ke RS (milik keluarga) namun belum mendapat rekomendasi karena dokter obsgyn di DIY dinilai Perhimpunan Spesialis sudah mencukupi.

2. Tahun 2023:

a. RS "LH" DIY menyampaikan surat permohonan bantuan pemenuhan dokter spesialis Obsgyn kepada Dinkes DIY. yang telah ditindaklanjut dengan komunikasi kepada RS. Informasi yang diperoleh bahwa kebutuhan tersebut sudah beberapa waktu namun belum dapat terpenuhi karena rekomendasi Perhimpunan Spesialis tidak keluar karena Dokter Obsgyn di DIY dinilai Perhimpunan Spesialis sudah mencukupi. Kebutuhan Dokter Spesialis Obgyn dan kondisi yang serupa juga terjadi di RS "PH". Padahal kebutuhan dokter spesialis obsgyn di kedua rumah sakit tersebut mendesak karena terjadi kekosongan.

b. Berdasarkan hasil rapat pembahasan kendala pemenuhan dokter spesialis di RS diperoleh laporan bahwa seorang dokter RS "Bt" DIY yang telah menyelesaikan studi Obsgyn tidak dapat segera kembali karena tidak mendapat ijin/rekomendasi senior di RS "Bt" dan dinilai Perhimpunan Spesialis di DIY sudah mencukupi.

c. Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh RS "PN" DIY bahwa RS sedang mencari pengganti Dokter Spesialis Obsgyn yang tengah menjalani cuti melahirkan, namun tidak dapat memperoleh pengganti karena rekomendasi penggantian baru belum disetujui karena keberadaan jumlah dokter spesialis di DIY dinilai oleh Perhimpunan Spesialis sudah mencukupi.

d. RS "Wt" DIY dikunjungi tim Kementerian Sekretariat Negara (Mensetneg) atas laporan dokter yang ingin bersekolah sub spesialis namun tertunda. Respon pengajuan yang sangat lama untuk rekomendasi sekolah menyebabkan studi belum dapat berjalan.

Bahwa mulai akhir tahun 2024, berbagai kendala tersebut telah jauh berkurang dan di DIY saat ini bahkan telah dicapai tahap awal jalinan komunikasi mediasi Dokter Spesialis bersama beberapa perhimpunan Dokter Spesialis untuk mengatasi kekurangan tenaga spesialis di RS dalam konteks pemenuhan jangka pendek dan menengah.

Selain itu, Saksi juga menambahkan keterangan dalam persidangan yang pada pokoknya sebagai berikut:

- Terkait solusi berkaitan kasus yang kami laporkan, pertama adalah solusi pada saat kesaksian kami. Jadi, kejadian yang pada saat itu yang kami

lakukan adalah dengan menitipkan dokter yang ditolak tadi ke rumah sakit lain yang penitipannya bukan sebagai spesialis, jadi kami titipkan sebagai dokter umum. Sambil kami tetap mencoba komunikasi dengan berbagai pihak untuk pendekatan agar bisa masuk. Memang pada saat itu tidak banyak yang dihasilkan juga sebelum UU 17/2023.

- Kemudian tentang solusi dalam perspektif pasca UU 17/2023, sebenarnya justru UU 17/2023 itu sendiri dalam konteks untuk rekomendasi sebagai solusi. Karena di sini yang dibutuhkan sebenarnya bukan berarti memutus secara 100%, tapi kami di daerah tetap membutuhkan adanya komunikasi sebenarnya. Jadi, komunikasi yang sebaik-baiknya nanti bahwa di sana ada juga disinggung tentang bagaimana peran-peran yang bisa dilakukan secara kolaboratif, itu yang sekarang sedang dikembangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta dan berlangsung dengan baik pasca UU 17/2023.
- Di Yogyakarta kami mencoba untuk mengolaborasikan pasca undang-undang ini menjadi sebuah komunikasi bersama, kemudian informasi bersama.
- Berkenaan apakah ada OP selain IDI di daerah Yogyakarta, untuk struktur pelaporan dan lain sebagainya, memang tidak ada untuk pelaporan resminya. Jadi untuk kami saat ini tidak bisa menjawab hal tersebut dan secara struktur juga tidak ada ketentuannya tentang bahwa ada organisasi lain di Daerah Istimewa Yogyakarta selain IDI.
- Kemudian yang kedua, pertanyaan tentang siapa yang mengelola STR, SIP? Jika pertanyaan itu adalah sebelum undang-undang, maka untuk STR sebelum undang-undang dilaksanakan oleh KKI dan KTKI dan kemudian SIP diterbitkan oleh Pemda kabupaten/kota dengan rekomendasi dari organisasi profesi. Untuk saat ini dengan undang-undang tersebut telah terjadi perubahan, STR-nya diterbitkan oleh KKI, sementara SIP adalah diterbitkan oleh pemda kabupaten/kota tanpa surat rekomendasi.

5. Keterangan Tertulis Ahli Prof. Dr. Lita Tyesta ALW, S.H., M.Hum.

Bahwa setelah mempelajari berkas permohonan Pemohon beserta perbaikannya tertanggal **13 Januari 2025**, uraian Risalah Sidang Perkara Nomor 182/PUU-XXII/2024 mengenai Acara Pemeriksaan Pendahuluan (I) tertanggal **31 Desember 2024**, uraian Risalah Sidang Perkara Nomor 182/PUU-

XXII/2024 mengenai Acara Perbaikan Permohonan (II) tertanggal **6 Maret 2025**, uraian Risalah Sidang Perkara Nomor 182/PUU-XXII/2024 mengenai Acara Mendengar Keterangan DPR dan Presiden (III) tertanggal **16 Mei 2025**, uraian Risalah Sidang Perkara Nomor 182/PUU-XXII/2024 mengenai Acara Mendengar Keterangan DPR dan Presiden (IV) tertanggal **3 Juni 2025** mengenai Acara Mendengar Keterangan Presiden dan Pihak Terkait, serta uraian Risalah Sidang Perkara Nomor 182/PUU-XXII/2024 mengenai Acara Mendengar Keterangan DPR dan Presiden (V) tertanggal **19 Juni 2025** mengenai Acara Mendengar Keterangan Tambahan Pihak Terkait serta Ahli dan Saksi Pemohon, maka Ahli menyampaikan keterangan secara tertulis yang akan diuraikan sebagai berikut:

I. PENDAHULUAN

Permohonan pengujian konstitusional terhadap sejumlah norma dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 sebagaimana didalilkan dalam Perkara Nomor 182/PUU-XXII/2024, perlu dianalisis tidak secara terpisah-pisah, melainkan dengan pendekatan sistemik yang mempertimbangkan keseluruhan struktur dan bangunan norma dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 ini sebagai satu kesatuan sistem hukum yang hidup. Norma-norma yang dimohonkan untuk diuji—termasuk yang berkaitan dengan kedudukan organisasi profesi, pengaturan Konsil dan Kolegium, penyusunan standar kompetensi, pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan, hingga ketentuan transisional berupa pencabutan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran—merupakan bagian integral dari rekonstruksi kelembagaan yang sah, dan justru menjadi prasyarat terbangunnya sistem hukum kesehatan yang lebih rasional, setara, dan menjamin keberlangsungan tanggung jawab negara terhadap hak warga negara.

Penilaian konstitusionalitas terhadap norma-norma a quo, oleh karena itu, tidak dapat dilakukan semata-mata melalui pendekatan tekstual yang bersifat terpisah, tetapi harus dilakukan secara menyeluruh dengan mempertimbangkan *ratio legis*, struktur hubungan antar norma, serta tujuan konstitusional yang menjadi dasar pembentukannya. Uraian berikut akan menguraikan secara sistematis dan mendalam bahwa norma-norma yang dimohonkan untuk diuji justru selaras dengan prinsip-prinsip dasar negara hukum, tidak melanggar hak

konstitusional warga negara, dan bahkan menjadi pilar penting dalam upaya negara untuk menjamin mutu, keterjangkauan, dan keberlanjutan sistem kesehatan nasional.

Dalam keterangan ahli ini, akan dikaji secara sistematis sejumlah pokok persoalan yang didalilkan Pemohon, dengan pendekatan *holistik-konstitusional*. Dengan pendekatan tersebut, keterangan ini tidak bertujuan untuk membela kebijakan pembentuk undang-undang secara membuta, tetapi untuk menegaskan bahwa pengaturan-pengaturan dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 merupakan bentuk implementasi konstitusional (*constitutional implementation*) dari tanggung jawab negara terhadap hak atas kesehatan rakyat Indonesia. Oleh karena itu, pendekatan pengujian yang digunakan Mahkamah tidak boleh bersifat reduksionis, tetapi harus berpijak pada prinsip harmoni sistematis dan keutuhan sistem ketatanegaraan yang demokratis, partisipatif, dan menjamin keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

BEBERAPA ISU YANG DIMINTAKAN KETERANGAN AHLI DAN URAIAN PENDAPAT AHLI

Keterangan ini disampaikan dalam kapasitas ahli di bidang ilmu perundang-undangan untuk memberikan pandangan yang objektif, sistematis, dan berbasis analisis yuridis atas permohonan uji materi atas **UU Nomor 17 Tahun 2023** terhadap UUD NRI Tahun 1945. Perkara Nomor 182/PUU-XXII/2024 ini secara substansial membidik permohonan pengujian materiil atas norma Pasal 311 ayat (1), Pasal 268 ayat (1), Pasal 270, Pasal 272 ayat (1) dan ayat (3), Pasal 258 ayat (2), Pasal 264 ayat (1), Pasal 264 ayat (5), Pasal 291 ayat (2), Pasal 421 ayat (1), Pasal 442, dan Pasal 454 huruf c UU Nomor 17 Tahun 2023 terhadap Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, sebagai berikut:

1. **FONDASI KONSTITUSIONAL HAK ATAS KESEHATAN: PENELUSURAN HISTORIS, SISTEMATIS, DAN KOMPREHENSIF DALAM KERANGKA TANGGUNG JAWAB NEGARA**

   Hak Atas Kesehatan sebagai Hak Konstitusional dan Tanggung Jawab Negara

   Dalam konstruksi hukum tata negara Indonesia, hak atas kesehatan menempati posisi sentral sebagai bagian dari hak asasi manusia yang tidak hanya memuat kewajiban untuk dihormati, tetapi juga secara eksplisit

menuntut kehadiran dan peran aktif negara dalam melindungi dan memenuhinya. **Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945** secara tegas menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Ketentuan ini mengandung implikasi yang tidak sederhana karena mengarahkan tanggung jawab secara struktural kepada negara sebagai penyelenggara negara, terutama pemerintah, untuk secara nyata menjamin terlaksananya hak dimaksud.

Penegasan tersebut dikuatkan oleh **Pasal 28I ayat (4) UUD NRI Tahun 1945** yang menyatakan bahwa perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah. Frasa "*tanggung jawab*" di sini bukan semata-mata menunjukkan kewajiban administratif, melainkan menunjuk pada relasi vertikal yang bersifat publik dan konstitusional antara negara dan warga negara dalam jaminan keberlangsungan hak-hak dasar warga. Lebih lanjut, **Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945** menyebutkan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Ketiga pasal ini saling membentuk sistem nilai yang meletakkan pelayanan kesehatan bukan sebagai urusan privat atau semata-mata profesi, tetapi sebagai bagian dari pelayanan dasar yang menjadi tugas negara.

Amandemen Konstitusi dan Penguatan Posisi Hak Atas Kesehatan

Pemaknaan terhadap hak atas kesehatan dalam struktur ketatanegaraan Indonesia tidak dapat dilepaskan dari konteks pembentukan dan perkembangan norma konstitusi secara historis, konseptual, serta kontekstual. Penguatan terhadap posisi hak atas kesehatan ini bermula dari proses amandemen UUD NRI Tahun 1945, khususnya pada **perubahan kedua pada tahun 2000** dan **perubahan keempat pada tahun 2002**. Dua pasal utama yang menjadi fondasi pemikiran mengenai pengakuan hak atas kesehatan adalah Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 28I ayat (4) UUD NRI Tahun 1945. Pada **Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945**, ditegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta **berhak memperoleh pelayanan kesehatan**. Diperkuat dengan perumusan

ketentuan **Pasal 28I ayat (4) UUD NRI Tahun 1945** yang secara normatif menegaskan bahwa perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia **adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah**. Kedua norma ini menegaskan bahwa hak atas kesehatan adalah bagian integral dari hak asasi manusia yang tidak hanya bersifat deklaratif, tetapi menuntut langkah aktif, sistematis, dan bertanggung jawab dari negara sebagai pelaksana mandat konstitusi.

Penting pula untuk ditelaah bahwa kemunculan norma tersebut tidak hadir dalam ruang hampa. Dalam proses perubahan konstitusi, terjadi dinamika pemikiran yang mendalam di Majelis Permusyawaratan Rakyat, sebagaimana tercermin dalam **"*Naskah Komprehensif Pembahasan Perubahan Undang-Undang Dasar 1945*"**, khususnya dalam **Buku VII** dan **Buku VIII** yang memuat risalah resmi pembahasan mengenai hak asasi manusia, warga negara, dan kesejahteraan sosial. Beberapa pandangan fraksi di dalam sidang menunjukkan adanya dorongan untuk menegaskan secara eksplisit jaminan negara terhadap kesehatan sebagai hak dasar manusia. Pandangan Fraksi Reformasi dan Fraksi Kebangkitan Bangsa, misalnya, secara konsisten mendorong masuknya rumusan yang tidak hanya diatur secara implisit, tetapi memuat bentuk tanggung jawab negara yang konkret dan operasional.

Pandangan tentang Transformasi Hak Asasi Menjadi Hak Konstitusional, Ciri Konstitusional Hak Atas Kesehatan sebagai Hak Aktif dan Universalis, serta Rujukan Internasional mengenai Hak Asasi Manusia

Sebagaimana dikemukakan oleh **Philipus M. Hadjon** dalam pembahasan perubahan kedua atas Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Tahun Sidang 2000, yang kemudian termasuk juga melahirkan ketentuan pasal dalam peurbahan UUD NRI Tahun 1945 yang memuat pengaturan mengenai hak asasi manusia, termasuk Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 28I ayat (4), yang dijelaskan bahwa hak asasi manusia mendapatkan derajat yuridis tertinggi ketika ia ditempatkan dalam konstitusi. Dalam pandangan beliau, **hak asasi** (dalam pengertian umum sebagai *human rights*) yang diletakkan dalam konstitusi berubah menjadi **hak dasar**

konstitusional (*grundrechten* dalam tradisi Belanda, atau *fundamental rights* dalam sistem Anglo-Saxon). Dengan transformasi tersebut, hak tersebut tidak lagi sekadar menjadi aspirasi moral atau kebijakan publik yang bisa dinegosiasikan, melainkan menjadi norma hukum yang **mengikat**, **berlaku langsung**, dan **dapat dituntut** dalam kerangka sistem hukum negara (Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi, *Naskah Komprehensif Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Latar Belakang, Proses, dan Hasil Pembahasan 1999-2002): Buku VIII Warga Negara dan Penduduk, Hak Asasi Manusia dan Agama*, Edisi Revisi, (Jakarta: Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan MK, 2010), hlm. 232-233. Lihat juga pada Sekretariat Jenderal MPR-RI, *Risalah Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (1999-2002) Tahun Sidang 2000 Buku Dua*, (Jakarta: Sekretariat Jenderal MPR-RI, 2008), hlm. 359-364.)

Penegasan ini penting dalam konteks Indonesia, yang dalam amandemen kedua dan keempat UUD 1945 secara tegas mengadopsi norma-norma hak asasi manusia ke dalam teks konstitusional. Dalam hal ketika **Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945** memuat jaminan atas hak hidup sejahtera, tempat tinggal, dan **pelayanan kesehatan**, serta **Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945** menegaskan **tanggung jawab negara atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan**, maka sesungguhnya kita tidak sedang membicarakan hak dalam pengertian deklaratif, melainkan **tanggung jawab konstitusional** yang mengikat negara.

Kritik Philipus M. Hadjon terhadap istilah dalam bahasa Indonesia—yang masih menyamakan antara *human rights* dan *fundamental rights* sebagai "hak asasi manusia"—perlu dicermati, karena penyamaan itu berisiko mengaburkan perbedaan derajat hukum antara hak asasi sebagai nilai moral universal dengan hak konstitusional sebagai norma yang mengikat penyelenggara negara. Oleh karena itu, ketika hak asasi manusia, termasuk dalam hal ini yaitu hak atas kesehatan, telah dimuat dalam konstitusi, maka negara tidak bisa lagi sekadar memposisikannya sebagai tanggung jawab etis, tetapi sebagai **perintah hukum tertinggi**. Lebih lanjut, Prof. Hadjon juga menyinggung ketegangan antara pendekatan **universalisme** dan

partikularisme dalam merumuskan hak-hak dasar. Negara-negara seperti Indonesia kerap mengklaim memiliki tafsir sendiri atas hak asasi manusia berdasarkan landasan ideologis seperti Pancasila. Namun, dalam kacamata teori hukum, teori hukum kodrat (*ius naturale* atau *lex naturalis*) lebih mendekati semangat universal yang menempatkan hak sebagai milik semua manusia, terlepas dari sistem hukum positif suatu negara.

Oleh karena itu, kendati dasar negara Indonesia adalah Pancasila, tidak serta-merta menafikan universalitas hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak yang melekat pada martabat manusia. Dalam konteks ini, penegasan hak atas kesehatan dalam UUD 1945 justru menunjukkan keberanian Indonesia untuk mengafirmasi nilai-nilai universal tersebut ke dalam kerangka partikular yang sesuai dengan karakter sosial dan budaya bangsa, sehingga tafsir terhadap hak atas kesehatan bukan hanya bersumber dari Pancasila, tetapi juga dapat dibaca sebagai komitmen terhadap nilai-nilai kemanusiaan universal yang diperkuat dalam instrumen internasional seperti **Kovenan Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (*International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* atau ICESCR)** dan ***International Covenant on Civil and Political Rights* (ICCPR)**.

Pertama, hak atas kesehatan memiliki karakter sebagai **hak ekonomi, sosial, dan budaya atau EKOSOB (*economic, social and cultural rights* atau ESCR)**. Hak asasi tersebut bersifat *positive right* atau **hak aktif**, yang menghendaki adanya **tindakan afirmatif dari negara**. Negara tidak cukup hanya untuk tidak mencampuri (*non-interference*), tetapi justru **wajib hadir secara aktif** melalui kebijakan, regulasi, dan program untuk menyediakan, mengatur, serta menjamin ketersediaan dan aksesibilitas layanan kesehatan yang layak dan merata bagi seluruh warga negara. Sifat aktif dari hak ini juga ditegaskan dalam *General Comment No. 14* oleh Dewan Ekonomi dan Sosial Perserikatan Bangsa-Bangsa (*The Economic and Social Council* atau ECOSOC), bahwa hak atas kesehatan menuntut negara untuk memastikan sistem pelayanan kesehatan yang “dapat dijangkau, mudah didapatkan, sesuai dengan standar yang diharapkan, dan memiliki mutu yang baik (*available, accessible, acceptable, and of good quality*)” (The Economic and Social Council, “Substantive Issues Arising in the Implementation of The

International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights", *E/C.12/2000/4: General Comment No. 14 on the highest attainable standard of health*, (Jenewa: The Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2000), hlm. 4-5). Hal-hal tersebut tidak dapat tercapai jika negara bersikap pasif.

Dalam konteks Indonesia, tanggung jawab tersebut diartikulasikan secara tegas di Pasal 34 ayat (3) UUD 1945: *"Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak."* Kata "bertanggung jawab" di sini bukan sekadar norma etis, melainkan norma konstitusional yang mengandung konsekuensi hukum dan kebijakan yang bersifat imperatif: negara wajib mengambil peran dan kendali terhadap sistem kesehatan nasional.

Kedua, berbeda dari hak atas kesehatan, **hak berserikat dan berorganisasi** yang dirujuk dalam Pasal 28E ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 merupakan turunan langsung dari *ICCPR*, bagian dari hak sipil dan politik (*civil and political rights* atau CPR). Hak ini bersifat **negatif atau pasif**, yang intinya adalah ***non-interference*** atau larangan bagi negara untuk menghalangi warga negara dalam membentuk atau menjadi anggota organisasi. Hak sipil tidak secara otomatis menuntut negara untuk membentuk atau mengatur struktur organisasi; negara cukup menjamin agar hak tersebut tidak dilanggar oleh negara maupun pihak lain. Namun, penting untuk dicatat bahwa hak sipil seperti ini bukanlah hak yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun (*absolute right* atau *non-derogable right*), melainkan termasuk kategori ***derogable right***, yang **dapat dibatasi** dengan alasan yang sah, termasuk alasan untuk kepentingan umum, ketertiban umum, perlindungan hak orang lain, dan keselamatan publik, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 28J ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 dan Pasal 21 ICCPR.

Dalam pembahasan perubahan kedua atas Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Tahun Sidang 2000, terdapat juga pandangan dari **Bagir Manan** yang juga memberikan penekanan bahwa keberadaan hak asasi manusia dalam konstitusi tidak hanya memberikan **jaminan perlindungan hak individual dan sosial**, tetapi juga **berfungsi**

sebagai instrumen pembatas kekuasaan negara. Ia mengingatkan bahwa kekuasaan, apabila tidak dikontrol, akan cenderung disalahgunakan. Merujuk pada pandangan menurut Montesquieu, ia menyebutkan bahwa setiap kekuasaan perlu dibatasi agar tidak diselewengkan. Dalam konteks ini, penegasan hak atas kesehatan dalam UUD 1945 bukan hanya untuk menjamin pelayanan yang memadai, tetapi juga sebagai pengingat bahwa negara tidak boleh **mengabaikan, menunda, atau melepaskan tanggung jawab konstitusionalnya** terhadap hak-hak dasar rakyat. Pandangan ini memperluas cakupan hak atas kesehatan sebagai **alat ukur** terhadap kesungguhan negara dalam menjalankan kekuasaannya secara sah.

Kedua pemikiran di atas saling melengkapi. Di satu sisi **Philipus Hadjon** menekankan aspek **normatif-hierarkis** bahwa hak asasi yang ditempatkan dalam konstitusi menjadi hak dasar yang mengikat negara, maka **Bagir Manan** menekankan aspek **fungsi korektif** dari keberadaan hak-hak dasar dalam membatasi kekuasaan negara. Maka, hak atas kesehatan harus dimaknai sebagai:

a. **Hak konstitusional** yang menuntut negara untuk **bertindak aktif** (*positive obligation*);
b. **Hak yang universal**, namun dapat disesuaikan dalam kerangka partikular Indonesia tanpa kehilangan semangat dasarnya; dan
c. **Batas konstitusional** bagi negara untuk tidak menyepelekan atau menyerahkan tanggung jawabnya kepada kelompok-kelompok di luar struktur negara (termasuk organisasi profesi yang tidak tunduk pada sistem pertanggungjawaban hukum publik).

Dalam kaitannya dengan perbandingan dan jejak sejarah, perlu dicatat bahwa **gagasan mengenai hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia** telah mendapat pengakuan lebih awal dalam kerangka hukum internasional maupun dalam sejarah konstitusional Indonesia sebelum amandemen UUD 1945. Salah satu tonggak pentingnya adalah ***Universal Declaration of Human Rights*** **(UDHR)** yang diproklamasikan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa pada **10 Desember 1948**, tepatnya tiga tahun setelah negara Indonesia merdeka. Dalam **Pasal 25 ayat (1) UDHR** ditegaskan bahwa:

> "Setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkannya kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya."

Rumusan ini menjadi rujukan penting dalam forum internasional dan memberi pengaruh nyata terhadap negara-negara yang tengah membentuk sistem konstitusionalnya, termasuk Indonesia.

UUDS 1950: Awal Kesadaran Konstitusional terhadap Tanggung Jawab Negara atas Kesehatan

Undang-Undang Dasar Sementara (UUDS) Tahun 1950 memegang peranan penting sebagai konstitusi transisi yang berlaku setelah pembubaran Republik Indonesia Serikat (RIS). Dalam hal meskipun belum sekomprehensif rumusan dalam amandemen UUD 1945, **UUDS 1950 sudah memuat ketentuan eksplisit mengenai tanggung jawab negara dalam urusan kesehatan rakyat.** Hal ini tercermin dalam **Pasal 42 UUDS 1950**, yang menyatakan: **"*Penguasa senantiasa berusaha dengan sungguh-sungguh memajukan kebersihan umum dan kesehatan rakyat.*"** Rumusan ini, meskipun bersifat umum, mengandung makna penting bahwa **negara diposisikan sebagai pemegang tanggung jawab aktif dalam membangun kebijakan dan tindakan konkret untuk memajukan kesehatan masyarakat.** Frasa "*senantiasa berusaha dengan sungguh-sungguh*" menandakan komitmen konstitusional yang bersifat terus-menerus dan tidak bersifat opsional. Sementara itu, istilah "*penguasa*" dalam konteks UUDS 1950 mencakup cabang kekuasaan negara yang menjalankan pemerintahan, sehingga kewajiban ini melekat pada struktur negara, bukan hanya pada kebijakan pemerintah semata.

Ketentuan ini juga memperlihatkan kesinambungan antara prinsip-prinsip hak sosial yang hidup dalam ***Universal Declaration of Human Rights* (1948)**, khususnya **Pasal 25 UDHR**, dengan nilai-nilai dasar yang dianut oleh negara Indonesia dalam tahap awal setelah kemerdekaan. UUDS 1950 dapat dipandang sebagai manifestasi awal dari semangat negara kesejahteraan (*welfare state*) yang menempatkan negara bukan sekadar sebagai pengatur (*regulator*), tetapi juga sebagai penyedia (*provide*r) dan

penanggung jawab (*guarantor*) dalam urusan kesejahteraan dan kesehatan rakyat.

Dengan demikian, **Pasal 42 UUDS 1950 merupakan bukti historis bahwa sejak awal kemerdekaan, konstitusionalisme Indonesia telah menempatkan kesehatan sebagai salah satu urusan publik yang esensial**, yang tidak boleh diserahkan sepenuhnya kepada mekanisme privat atau logika pasar. **Ketika UUD 1945 diamandemen pada tahun 2000 dan 2002**, semangat Pasal 42 UUDS 1950 tersebut dihidupkan kembali dan diperluas cakupannya melalui rumusan **Pasal 28H ayat (1)** dan **Pasal 34 ayat (3)**, yang menegaskan hak setiap orang atas pelayanan kesehatan dan tanggung jawab negara dalam penyediaannya.

Jejak historis tersebut memperlihatkan kesinambungan antara nilai-nilai universal yang terkandung dalam UDHR, pengalaman konstitusional Indonesia di masa UUDS 1950, dan perkembangan terbaru yang diwujudkan melalui amandemen UUD 1945. Oleh karena itu, konstruksi hak atas kesehatan dalam konstitusi Indonesia bukanlah hasil dari adopsi doktrin luar semata, melainkan **merupakan bagian dari kontinuitas historis konstitusional kita sendiri**, yang sejak awal menyadari bahwa **kesehatan bukan hanya kebutuhan dasar, tetapi hak konstitusional yang wajib dipenuhi oleh negara.**

Amandemen UUD 1945 dan Penegasan terhadap Pasal 34 Ayat (3) UUD NRI Tahun 1945

Puncak dari konstruksi tanggung jawab negara dalam bidang kesehatan termuat dalam **Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945** hasil perubahan keempat tahun 2002, yang menyebutkan secara eksplisit bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Norma ini bukan semata-mata norma kebijakan, melainkan merupakan perintah konstitusional yang menciptakan legitimasi dan sekaligus tanggung jawab bagi negara untuk membangun sistem pelayanan kesehatan yang dapat diakses secara adil, merata, dan berkualitas oleh seluruh rakyat Indonesia. Pengaturan mengenai tanggung jawab negara dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945

tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan merupakan hasil dari dialektika pemikiran yang panjang dan intens dalam proses amandemen konstitusi, khususnya pada perubahan keempat tahun 2002. Norma ini tumbuh dari kesadaran kolektif para perumus konstitusi akan urgensi menghadirkan keadilan sosial sebagai sila kelima Pancasila ke dalam tatanan normatif konstitusional negara Indonesia.

Dalam dokumen "*Naskah Komprehensif Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945"*, khususnya bagian mengenai perekonomian nasional dan kesejahteraan sosial, terlihat bagaimana isu pelayanan kesehatan mendapat tempat yang sangat strategis. Dalam buku kedelapan naskah komprehensif tersebut, sebagaimana dikompilasi dari berbagai risalah siding dalam pembahasan perubahan UUD NRI Tahun 1945, khususnya pada halaman-halaman 698, 725, hingga 760, tercatat pandangan-pandangan krusial dari berbagai fraksi dan tokoh sidang yang menyuarakan bahwa kesehatan merupakan kebutuhan mendasar manusia yang tak dapat disubstitusi dan tidak boleh diprivatisasi penuh karena menyangkut harkat dan martabat manusia Indonesia. Di tengah pergulatan konsepsi negara kesejahteraan (*welfare state*) dan fungsi negara dalam pengaturan publik, muncul kesadaran bahwa pelayanan kesehatan harus ditempatkan secara khusus sebagai bagian integral dari tugas negara dalam menjamin hak sosial ekonomi warga. Penempatan frasa "*negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak*" dalam Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 menandai satu titik balik penting: bahwa kesehatan tidak hanya menjadi urusan individu atau masyarakat, tetapi merupakan mandat konstitusional yang menuntut campur tangan aktif negara secara langsung.

Lebih lanjut, pengakuan terhadap kebutuhan akan pembentukan sistem jaminan sosial secara nasional, yang salah satunya mencakup kesehatan, menjadi landasan kuat bahwa pembentukan undang-undang di bidang kesehatan bukan semata-mata kebijakan sektoral, melainkan penjabaran dari amanat konstitusi. Bahkan dalam berbagai perdebatan sidang, ketika muncul pertanyaan dari tokoh seperti Boediono mengenai mengapa hanya "kesehatan" yang disoroti dalam ayat tersebut (bukan pendidikan atau gizi,

misalnya), kemudian jawaban para perumus konstitusi jelas menyatakan bahwa kesehatan adalah kebutuhan "*dhoruri*", kebutuhan yang bersifat elementer dan tak tergantikan, yang harus dijamin negara lebih dahulu dibanding kebutuhan lain (Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi, *Naskah Komprehensif Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Latar Belakang, Proses, dan Hasil Pembahasan 1999-2002): Buku VII Keuangan, Perekonomian Nasional, dan Kesejahteraan Sosial*, Edisi Revisi, (Jakarta: Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan MK, 2010), hlm. 746. Lihat juga pada *Risalah Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (1999-2002) Tahun Sidang 2002 Buku Satu*, (Sekretariat Jenderal MPR RI, Jakarta, 2009), hlm. 115.).

Risalah sidang tersebut juga mencerminkan kekhawatiran bahwa tanpa kehadiran negara, akses terhadap layanan kesehatan akan didominasi oleh logika pasar dan mekanisme komersial yang cenderung mendiskriminasi masyarakat rentan. Oleh karena itu, *state intervention* dalam pelayanan kesehatan tidak hanya dibenarkan tetapi juga diperintahkan oleh konstitusi, agar negara tidak hanya sekadar *regulator*, tetapi sekaligus *provider* dan *guarantor* dari layanan kesehatan yang layak dan berkeadilan.

Kehadiran UU Nomor 17 Tahun 2023 sebagai Implementasi Tanggung Jawab Konstitusional Negara

Dalam konteks ini, kehadiran UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak bisa dipandang sebagai intervensi negara yang berlebihan, melainkan sebagai penguatan institusional untuk memastikan bahwa negara dapat hadir secara sah, terstruktur, dan dapat dipertanggungjawabkan dalam menjamin pelayanan kesehatan bagi seluruh warga negara. Penataan ulang struktur kelembagaan, termasuk pemisahan antara organisasi profesi, kolegium, dan konsil, merupakan refleksi dari kehendak konstitusi untuk memastikan hadirnya negara dalam menjamin hak warga atas kesehatan secara utuh, bukan sekadar administratif. Penguatan konsil dan kolegium sebagai bagian dari sistem nasional kesehatan bertujuan menempatkan fungsi strategis negara dalam menjamin mutu, standar, dan keberlangsungan pelayanan kesehatan, sesuai prinsip tanggung jawab konstitusional yang bersumber

dari Pasal 28H ayat (1), Pasal 28I ayat (4), dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945.

Konsekuensinya, bentuk-bentuk kelembagaan dan sistem pengaturan profesi dalam sektor kesehatan, seperti pembentukan konsil dan kolegium, serta perumusan standar kompetensi dan kurikulum pendidikan kedokteran, tidak dapat dilepaskan dari desain sistematis yang digerakkan oleh negara. Tidak boleh lagi terjadi situasi di mana organisasi profesi bertindak sebagai satu-satunya pengendali ekosistem kesehatan tanpa partisipasi dan pengawasan negara. Konstitusi menempatkan negara sebagai penanggung jawab utama, sehingga legitimasi terhadap campur tangan negara dalam desain dan eksekusi sistem kesehatan nasional adalah sah secara konstitusional.

Dengan landasan itu, maka ketika pembentuk undang-undang melalui UU Nomor 17 Tahun 2023 hendak menata ulang relasi kelembagaan dalam pelayanan kesehatan, termasuk menempatkan konsil dan kolegium di luar subordinasi organisasi profesi, hal tersebut justru selaras dengan mandat konstitusi. Konsil dan kolegium yang diatur melalui norma undang-undang dan beroperasi dalam kerangka kerja negara adalah bagian dari mekanisme pelaksanaan pertanggungjawaban negara (*state responsibility mechanism*), untuk memastikan bahwa seluruh proses penjaminan mutu dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan berada dalam pengawasan dan tanggung jawab konstitusional yang dapat dipertanggungjawabkan secara publik.

Dari perspektif ini, argumen yang menyatakan bahwa negara terlalu jauh masuk ke dalam ranah profesi, justru tidak berdasar secara konstitusional, di mana yang terjadi adalah koreksi terhadap struktur lama yang terlalu sentralistik pada organisasi profesi, yang justru bertentangan dengan prinsip keterbukaan dan pertanggungjawaban publik dalam pelayanan dasar. Transformasi kelembagaan yang dilakukan UU Nomor 17 Tahun 2023 menjadi sah, karena merupakan pelaksanaan konstitusional (*constitutional implementation*) dari tanggung jawab negara sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 34 ayat (3), Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 28I ayat (4) UUD NRI 1945. Pembentukan UU Kesehatan yang baru, termasuk reposisi dan

restrukturisasi kolegium dan konsil, tidak hanya sah secara hukum tetapi juga mengafirmasi mandat konstitusi. Negara tidak boleh bersikap netral terhadap sektor yang menyangkut hak dasar warga. Negara harus aktif, terlibat, dan mengambil alih peran kunci untuk memastikan bahwa hak atas kesehatan tidak semata-mata tergantung pada itikad dan dominasi kelompok profesi, melainkan berada dalam kerangka sistem hukum nasional yang berpihak pada warga negara.

Selama diberlakukannya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, terjadi konsentrasi kewenangan yang tidak proporsional di tangan organisasi profesi, khususnya dalam hal pemberian rekomendasi Surat Izin Praktik (SIP), pengaturan uji kompetensi, dan kurikulum pendidikan profesi, termasuk dalam menentukan standar pelayanan. Padahal, standar-standar tersebut memiliki dampak langsung terhadap jaminan atas mutu pelayanan kesehatan yang dijanjikan oleh konstitusi. Dengan kata lain, keterlibatan negara dalam proses regulatif dan penjaminan mutu tidak dapat disubstitusi sepenuhnya kepada asosiasi profesi, sebab yang menjadi objek pengaturan bukan hanya profesi itu sendiri, tetapi kepentingan publik yang lebih luas.

Dalam semangat konstitusional yang demikian, posisi kolegium dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak ditempatkan sebagai subordinat dari organisasi profesi, melainkan sebagai alat kelengkapan dari Konsil Kesehatan Indonesia yang secara normatif memiliki otoritas keilmuan dan keprofesian untuk menyusun standar kompetensi, kurikulum pendidikan, dan pelaksanaan uji kompetensi. Konsepsi ini selaras dengan kesesuaian pola pertanggungjawaban negara dalam menjamin mutu dan standar pelayanan kesehatan. Kolegium yang tidak lagi berada di bawah struktur organisasi profesi tidak berarti kehilangan independensinya. Sebaliknya, pemisahan ini justru menjamin bahwa fungsi kolegium sebagai pelaksana tanggung jawab akademik dan profesional dapat berjalan dalam sistem yang lebih terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan.

Dalam hal ketika kolegium berada di bawah organisasi profesi, maka hubungan yang terbangun adalah relasi vertikal dan subordinatif, bukan koordinatif. Kondisi demikian mengakibatkan fungsi ilmiah kolegium sering

kali tidak dapat menjalankan perannya secara independen karena terjebak dalam struktur organisasi yang berwatak korporatif, bukan konstitusional. Pemindahan struktur kolegium ke dalam kerangka kelembagaan Konsil justru merupakan manifestasi dari prinsip-prinsip demokratisasi kelembagaan dan pemisahan fungsi yang bertanggung jawab secara publik. Penataan seperti ini juga memberikan koreksi terhadap pemahaman yang keliru mengenai organisasi profesi sebagai satu-satunya wadah tunggal yang sah. Konstitusi memang menjamin hak setiap warga negara untuk berserikat dan berkumpul sebagaimana diatur dalam Pasal 28E ayat (3) UUD NRI Tahun 1945. Namun hak tersebut bukanlah hak absolut yang tidak dapat dibatasi, melainkan merupakan hak yang dapat diatur melalui undang-undang demi kepentingan umum yang lebih besar. Dalam hal ini, standar pelayanan kesehatan dan kompetensi profesi tidak boleh bergantung pada mekanisme organisasi yang bersifat privat dan tidak berada dalam struktur hukum publik. Oleh karena itu, pembukaan ruang bagi lebih dari satu organisasi profesi, sebagaimana diatur dalam Pasal 311 UU Nomor 17 Tahun 2023, bukan bertujuan untuk mendelegitimasi peran organisasi profesi yang ada, tetapi untuk menghindari dominasi tunggal yang berpotensi menciptakan oligarki profesi yang bersifat tertutup.

Dalam berbagai forum persidangan sebelumnya, banyak pihak yang menyitir Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015 untuk menolak struktur organisasi profesi yang jamak. Namun perlu ditegaskan bahwa Putusan MK tersebut tidak serta-merta menyatakan bahwa organisasi profesi harus tunggal dalam arti mutlak. Putusan tersebut memberikan catatan penting terhadap praktik kelembagaan saat itu dan menyarankan perbaikan menyeluruh atas kelembagaan profesi yang dinilai tidak transparan, otoriter, dan kurang terbuka terhadap kontrol publik. Hal ini berarti bahwa rekomendasi dalam putusan tersebut tidak serta-merta menjadikan status “tunggal” sebagai amanat konstitusional yang final dan mengikat, melainkan sebagai kondisi korektif sementara dengan catatan perbaikan. Fakta bahwa tidak terdapat perbaikan yang signifikan justru menjadi dasar sahih bagi negara untuk mengambil kembali kendali tata kelola sistem pelayanan kesehatan nasional.

Pengaturan standar profesi, termasuk standar kompetensi, kurikulum pendidikan, dan pelatihan berkelanjutan melalui satu sistem kolegium yang terlepas dari subordinasi organisasi profesi, menjadi elemen penting untuk menjamin kehadiran negara dalam menyusun dan mengendalikan kualitas pelayanan. Kolegium sebagai lembaga keilmuan tetap memiliki ruang independensinya, tetapi independensi tersebut tidak berarti berada di luar sistem tata kelola negara, terutama dalam kerangka penyelenggaraan urusan pemerintahan. Independensi di sini dipahami sebagai independensi keilmuan dan profesionalisme, bukan otonomi struktural yang bebas dari tanggung jawab terhadap negara sebagai pemegang mandat konstitusional untuk menjamin kesehatan rakyat.

Dengan memperhatikan prinsip-prinsip tersebut, keberadaan UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak dapat dimaknai sebagai bentuk pengambilalihan paksa peran masyarakat atau pembungkaman hak berserikat, tetapi justru sebagai **restorasi atas posisi negara** dalam sistem kesehatan nasional. Selama ini, praktik yang terbentuk melalui UU 29 Tahun 2004 cenderung memberikan kekuasaan yang terlalu besar kepada organisasi profesi dalam mengatur, menetapkan, bahkan mengontrol elemen-elemen yang seharusnya menjadi tanggung jawab negara, seperti standar kompetensi, kurikulum, uji kompetensi, hingga rekomendasi untuk penerbitan izin praktik.

UU Nomor 17 Tahun 2023 mencoba mengoreksi desain tersebut dengan cara **mengembalikan urusan penyelenggaraan sistem kepada negara**, tanpa menegasikan eksistensi organisasi profesi. Dalam posisi ini, organisasi profesi tetap memiliki fungsi pembinaan etik terhadap anggotanya, namun tidak lagi menjadi satu-satunya pengendali terhadap seluruh aspek penyelenggaraan profesi. Kolegium yang sebelumnya berada di bawah organisasi profesi—dan seringkali bekerja dengan pertanggungjawaban internal semata—sekarang diletakkan sebagai bagian dari alat kelengkapan konsil. Perubahan ini harus dilihat sebagai **penataan kelembagaan untuk menjamin independensi dan akuntabilitas kelembagaan yang mendukung tanggung jawab negara**, bukan sebagai intervensi kekuasaan.

Desain kelembagaan seperti ini tidak dapat disamakan dengan pelanggaran terhadap hak berserikat. Hak berserikat tetap dihormati, dibuka ruang pembentukan organisasi profesi yang plural, tetapi penyelenggaraan sistem pelayanan kesehatan, yang menyangkut hak publik, harus diletakkan di bawah tata kelola yang ditentukan negara. Hal ini selaras dengan prinsip umum dalam hukum tata negara bahwa negara tidak boleh menyerahkan secara penuh atau tanpa batas penyelenggaraan fungsi publik kepada asosiasi privat tanpa mekanisme pertanggungjawaban publik. Maka, penting ditekankan bahwa UU Nomor 17 Tahun 2023 merupakan perwujudan langsung dari mandat konstitusional negara sebagai pemangku kewajiban (*duty bearer*) atas hak atas kesehatan. Reposisi peran organisasi profesi, konsil, dan kolegium adalah bagian dari proses institusionalisasi tanggung jawab negara, dalam rangka mewujudkan sistem kesehatan nasional yang transparan, adil, dan dapat dipertanggungjawabkan kepada rakyat.

Dengan demikian, dalam kerangka pengujian norma-norma hukum di bidang kesehatan, terutama yang berkaitan dengan **relasi antara organisasi profesi, kolegium, dan konsil**, harus ditegaskan bahwa:

1. **Hak atas kesehatan adalah prioritas utama**, karena mengandung kewajiban konstitusional negara untuk mengatur secara aktif melalui sistem nasional, termasuk dalam pembentukan lembaga pengatur (kolegium, konsil, dan lainnya). Hak ini tidak dapat disubordinasikan oleh kepentingan organisasi atau hak berserikat semata.
2. **Hak berserikat tidak bersifat mutlak**, terlebih apabila keberadaan organisasi tersebut kemudian bertransformasi menjadi aktor pengendali satu-satunya terhadap aspek teknokratis pelayanan publik seperti penyusunan standar kompetensi, kurikulum pendidikan, uji kompetensi, dan penilaian profesi, yang semestinya berada dalam domain tanggung jawab negara.

Dalam hal ini, apabila organisasi profesi mendominasi atau memonopoli pengaturan yang menyangkut pelayanan kesehatan publik, maka telah terjadi pergeseran fungsi dari hak sipil menjadi kekuasaan fungsional yang seharusnya tunduk pada pengaturan publik, apalagi jika menutup ruang partisipasi nasional yang lebih luas. Oleh karena itu, negara justru wajib

mengembalikan tata kelola kepada sistem yang dikuasai negara, sebagai pemangku kewajiban (*duty bearer*), tanpa menghapus hak berserikat tetapi menempatkannya secara proporsional.

Ketiga, dalam kaitan ini, maka perlu ditarik garis tegas bahwa **kolegium sebagai wadah keilmuan dalam sistem konsil**, bukanlah organisasi profesi. Kolegium bekerja untuk menyusun standar kompetensi dan kurikulum serta menjalankan uji kompetensi yang menjadi instrumen negara dalam menjamin kualitas dan keselamatan layanan kesehatan. Sedangkan organisasi profesi bekerja dalam koridor pembinaan etik dan advokasi kepentingan anggotanya. Maka menjadi keliru jika struktur kolegium diposisikan berada di bawah subordinasi organisasi profesi, sebagaimana hal tersebut terjadi dalam sistem sebelumnya yang terlalu sentralistik.

Pemisahan kelembagaan kolegium dan konsil dari dominasi organisasi profesi adalah bagian dari upaya negara untuk melaksanakan kewajiban konstitusionalnya dalam memenuhi hak atas kesehatan—yang bersifat aktif, publik, dan tidak boleh dikalahkan oleh logika hak privat dalam berorganisasi. Apalagi jika hak berserikat dijadikan justifikasi untuk mempertahankan dominasi lama yang menghambat transformasi sistem kesehatan nasional yang berkeadilan dan merata.

2. INDEPENDENSI KOLEGIUM DALAM SISTEM KELEMBAGAAN DALAM PENGATURAN UU NOMOR 17 TAHUN 2023: MENJAWAB KEKHAWATIRAN TERHADAP RELASINYA DENGAN KEWENANGAN MENTERI KESEHATAN

Salah satu pokok perhatian Mahkamah sebagaimana dalam Risalah Sidang Perkara Nomor 182/PUU-XXII/2024 mengenai **Acara Mendengar Keterangan DPR dan Presiden (III)** pada **Jumat, 16 Mei 2025 lalu**, adalah bagaimana “independensi” Kolegium harus dimaknai secara tepat dalam kerangka UU Nomor 17 Tahun 2023, serta bagaimana menyelaraskan prinsip otonomi keilmuan dengan kewenangan pembinaan dan pengawasan oleh Menteri Kesehatan. Kegelisahan atas potensi subordinasi Kolegium terhadap kewenangan administratif negara sebagaimana yang didalilkan dalam alasan permohonan oleh Pemohon pada perkara *a quo*, perlu

dijernihkan melalui pendekatan sistem kelembagaan dalam konteks kajian kelembagaan ketatanegaraan dan hukum perundang-undangan.

Terkait dengan pengaturan mengenai Kolegium, selengkapnya dimuat dalam Pasal 272 UU Nomor 17 Tahun 2023 yang menyatakan:

Pasal 272

(1) Untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, setiap **kelompok ahli** tiap disiplin **ilmu Kesehatan** dapat membentuk Kolegium.
(2) Kolegium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan **alat kelengkapan Konsil** dan **datam menjalankan perannya bersifat independen**.
(3) Kolegium memiliki peran:
    a. menyusun standar kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
    b. menyusun standar kurikulum **pelatihan** Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
(4) Keanggotaan Kolegium berasal dari para guru besar dan ahli bidang ilmu Kesehatan.
(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kolegium, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pemohon mengajukan keberatan terhadap norma ini dengan mendalilkan bahwa penggunaan istilah seperti “kelompok ahli”, “ilmu kesehatan”, dan “Kolegium” merupakan bentuk norma yang kabur dan multitafsir, serta dianggap menghilangkan kepastian hukum dan mereduksi posisi historis Kolegium yang sebelumnya diposisikan di bawah organisasi profesi, sebagaimana dijamin dalam **Pasal 28D ayat (1)** UUD NRI Tahun 1945. Selain itu, Pemohon juga menyatakan bahwa negara tidak semestinya mencampuri pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan, karena hal itu akan menghilangkan hak profesi dan individu untuk berkembang sebagaimana dijamin dalam **Pasal 28C ayat (1)** dan **Pasal 27 ayat (1)** UUD NRI Tahun 1945.

Konstruksi argumentatif yang dibangun Pemohon sesungguhnya tidak berdiri atas kerangka penalaran konstitusional yang utuh. Pemohon menyandarkan keberatannya pada interpretasi normatif yang terlalu formil dan tertutup, atau dengan kata lain, Pemohon membaca norma konstitusi dalam bingkai yang terlalu sektoral, sempit, dan cenderung mempertentangkan hubungan antara negara dan keilmuan, padahal baik

konstitusi maupun sistem perundang-undangan kita telah berkembang dalam kerangka sistemik yang mengakui relasi fungsional antara negara dan komunitas keilmuan sebagai satu kesatuan struktur.

***Pertama*, terhadap Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945:**

Terhadap klaim pelanggaran **Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945** tentang jaminan atas kepastian hukum dan perlakuan yang sama di hadapan hukum, Pemohon gagal membuktikan di mana letak ketidakpastian tersebut secara konkret. Pemohon menafsirkan pasal ini seolah-olah mengharuskan semua norma memiliki definisi rigid dan deterministik. Namun, dalam ilmu perundang-undangan, tidak semua norma harus berbentuk *definitive provisions* yang bersifat limitatif. Terdapat ruang bagi norma bersifat *open textured* selama tujuan, konteks, dan mekanisme operasionalnya dapat dirumuskan secara terukur melalui peraturan pelaksana. Frasa-frasa yang dikritik sesungguhnya bukanlah bentuk kekaburan hukum (*vagueness*), tetapi merupakan terminologi hukum yang memiliki cakupan teknis yang operasional, baik melalui peraturan pelaksana maupun praktik perundang-undangan sektoral lainnya. Istilah "kelompok ahli" misalnya, bukan hanya lazim digunakan dalam sistem perundang-undangan Indonesia, tetapi juga menjadi bentuk pengakuan terhadap kemandirian suatu forum ahli yang melembaga dalam pelaksanaan penerapan keilmuan, yang telah dikenal dalam berbagai undang-undang, termasuk UU Pendidikan Tinggi dan UU Keinsinyuran. Dalam hal ini, Pasal 272 bukan menyisakan kekosongan hukum, melainkan mengarahkan pengaturannya lebih lanjut melalui Peraturan Pemerintah sebagaimana diatur dalam ayat (5), yang merupakan metode perumusan norma yang sah dan konstitusional. Oleh karena itu, tidak ada pelanggaran terhadap prinsip kepastian hukum dalam norma ini. Justru norma ini memberikan dasar hukum eksplisit untuk memperkuat landasan yuridis bagi institusi atau kelompok berbasis keahlian untuk terlibat dalam penjaminan mutu pendidikan dan profesi kesehatan.

***Kedua*, terhadap Pasal 28C ayat (1) UUD NRI Tahun 1945:**

Pemohon berasumsi bahwa negara yang mengatur fungsi pelatihan keprofesian sama dengan membatasi hak warga untuk mengembangkan diri. Penalaran semacam ini keliru karena seolah-olah menyamakan

"pengaturan normatif oleh negara" dengan "pengambilalihan keilmuan oleh negara". Pemohon memaknai norma ini secara parsial, seakan-akan hak untuk mengembangkan diri hanya dapat diwujudkan apabila organisasi profesi menjadi satu-satunya institusi yang menyelenggarakan pelatihan. **Penafsiran semacam ini menyederhanakan makna hak konstitusional menjadi hanya hak kelembagaan, dan bukan hak perorangan.** Padahal, justru dengan dibukanya peluang bagi lembaga keilmuan yang tidak berada di bawah organisasi profesi—yakni Kolegium—untuk menyusun standar pelatihan secara independen, negara telah memberikan ruang yang lebih luas dan egaliter bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk mengembangkan kompetensinya tanpa harus terikat secara struktural pada satu entitas profesi tertentu. Negara tidak menetapkan isi pelatihan, melainkan membangun sistem agar penyusunan standar tersebut dilakukan oleh kumpulan ahli yang berwenang secara disiplin keilmuan dan profesional. Oleh karena itu, norma ini tidak hanya konstitusional, tetapi juga lebih progresif dalam menjamin realisasi hak pengembangan diri secara lebih merata, sekaligus menjadi sarana bagi pengakuan struktural atas peran ilmuwan dalam membangun kualitas sistem kesehatan nasional.

***Keempat*, terhadap Relasi dengan Peran Negara:**

Perlu ditegaskan bahwa Pasal 272, khususnya ayat (3) huruf b, tidak memberikan wewenang negara untuk menyusun substansi pelatihan, melainkan menetapkan bahwa Kolegium—yang terdiri atas guru besar dan ahli ilmu kesehatan (ayat 4)—yang menyusun standar kurikulumnya. Negara tidak mencampuri substansi keilmuan, tetapi menjamin agar penyusunan tersebut memiliki dasar hukum dan daya ikat kelembagaan. Justru, jika negara absen dalam menata mekanisme ini, maka akan terjadi kekosongan tanggung jawab negara dalam menjalankan **Pasal 34 ayat (3)** UUD NRI Tahun 1945 yang mewajibkan negara menyediakan pelayanan kesehatan yang layak, termasuk melalui sistem penguatan sumber daya manusianya.

Penataan dan penguatan peran Kolegium, khususnya dalam hal menyusun standar kompetensi dan kurikulum pelatihan sebagaimana dimuat dalam Pasal 272 UU Nomor 17 Tahun 2023 ini **bukanlah bentuk subordinasi, melainkan emansipasi kelembagaan,** yang melepaskan Kolegium dari

bayang-bayang dominasi organisasi profesi yang bersifat asosiasional, dan menempatkannya dalam posisi netral, otonom, dengan tetap berdiri atas dasar otoritas keilmuan. Dalam perspektif teori institusi, ini merupakan bentuk reformulasi *epistemic authority* ke dalam ranah *public law*, yang secara kelembagaan menyeimbangkan antara otonomi ilmiah dan tanggung jawab publik.

Perlu ditegaskan pula bahwa keterlibatan negara melalui pembentukan norma mengenai pelatihan dalam Pasal 272 ayat (3) huruf b tidak dapat dianggap sebagai pelanggaran terhadap independensi keilmuan. Negara tidak mengambil alih substansi pelatihan, melainkan menjamin bahwa penyusunan standar kurikulum dilakukan oleh pihak yang memang memiliki legitimasi akademik dan keahlian, yaitu Kolegium itu sendiri. Pelatihan dalam konteks ini tidak identik dengan kebebasan akademik sebagaimana dimaksud dalam lingkungan universitas, melainkan berada dalam ranah teknis penyelarasan standar profesi untuk kepentingan umum, yang memang menjadi bagian dari tanggung jawab negara sebagaimana dimandatkan oleh **Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945** bahwa, *"Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak."*

Penempatan Kolegium sebagai alat kelengkapan dari Konsil merupakan wujud pengintegrasian fungsi keilmuan ke dalam sistem pengaturan profesi kesehatan nasional. Konsil sendiri, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 268 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023, **berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan**. Oleh karena itu, secara logika kelembagaan, seluruh struktur subordinat dari Konsil—termasuk Kolegium—secara sistematis 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**, 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 NRI Tahun 1945.

Model semacam ini sejalan dengan konsep **lembaga semi-independen (*quasi-independent*)** dalam hukum tata negara modern, di mana otonomi dalam substansi teknis disandingkan dengan struktur pengawasan administratif. Dalam konteks ini, **Konsil dan Kolegium dalam sistem UU Nomor 17 Tahun 2023 merupakan contoh lembaga dengan karakter *quasi-independent***, yaitu memiliki independensi dalam tugasnya tetapi tetap berada dalam ranah eksekutif dan tunduk pada regulasi pemerintah. Konsep ini telah diuraikan oleh para pakar kelembagaan seperti **Jimly Asshiddiqie** maupun **Yves Mény dan Andrew Knapp**, yang menyatakan bahwa bentuk independensi suatu lembaga tidak selalu bersifat mutlak, melainkan bersifat fungsional dan kontekstual. 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.

Dalam pandangan konsep independensi kelembagaan publik, Yves Mény dan Andrew Knapp berpandangan bahwa **independensi suatu badan atau lembaga bukanlah konsep yang absolut, melainkan memiliki derajat otonomi yang berbeda-beda,** tergantung pada faktor-faktor seperti **kondisi saat organisasi tersebut dibentuk seperti apa, sumber pendanaannya dari mana, jenis tugas yang diemban apa saja, serta sejauh mana tingkat pengawasan dari pemerintah atau lembaga 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***).

Dengan demikian, **independensi Kolegium** tidak bersifat institusional struktural seperti lembaga yudikatif atau konstitusional yang sepenuhnya lepas dari eksekutif. Sebaliknya, independensinya bersifat fungsional dalam koridor kelembagaan eksekutif yang bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan. Di sinilah letak keseimbangan antara tanggung jawab negara untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan dan penghormatan terhadap ruang keilmuan dalam penyusunan standar profesi. Penempatan Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil yang independen, serta pemberian wewenang untuk menyusun standar kompetensi dan pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan, adalah perwujudan dari desain kelembagaan yang konstitusional, rasional, dan menjamin kesinambungan sistem pelayanan kesehatan dalam kerangka negara kesejahteraan. Norma ini tidak hanya tidak bertentangan dengan konstitusi, tetapi merupakan wujud afirmasi negara terhadap peran ilmu pengetahuan dalam mendukung fungsi pemerintahan yang konstitusional di bidang kesehatan. Oleh karena itu, norma Pasal 272 UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 sebagaimana didalilkan oleh Pemohon. Sebaliknya, norma ini adalah bentuk konkret dari penguatan peran komunitas keilmuan dalam sistem ketatanegaraan di bidang kesehatan, sekaligus perwujudan prinsip negara kesejahteraan yang menempatkan peran negara bukan hanya sebagai regulator pasif, tetapi sebagai penjamin kualitas kehidupan konstitusional warganya melalui sistem kelembagaan yang rasional, proporsional, dan partisipatif.

Resolusi Konflik Pandangan antara Kolegium dan Menteri: Mekanisme Sistemik dalam UU Nomor 17 Tahun 2023

Pertanyaan berikutnya dari Mahkamah adalah mengenai kemungkinan terjadinya **perbedaan pandangan antara Kolegium dan Menteri**, serta

bagaimana sistem hukum mengantisipasi atau menyelesaikan konflik tersebut. UU Nomor 17 Tahun 2023 telah menyediakan mekanisme koordinasi melalui **struktur Konsil** sebagai badan yang bersifat deliberatif dan representatif. Konsil beranggotakan unsur pemerintah, profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan, Kolegium, dan masyarakat (Pasal 270 UU Nomor 17 Tahun 2023). Komposisi ini merepresentasikan **forum musyawarah kelembagaan** yang memungkinkan resolusi konflik antara otoritas keilmuan (Kolegium) dan otoritas negara (Menteri) dilakukan secara sistemik. Konsil bukan hanya organ administratif, tetapi juga menjadi **titik temu antara norma keilmuan dan sistem pelayanan negara**, tempat seluruh standar, kebijakan, dan arah pengembangan profesi dapat dikaji secara menyeluruh.

Dengan kata lain, ketika Kolegium memiliki pandangan teknis keilmuan yang tidak sejalan dengan arah regulasi dari Menteri, penyelesaiannya tidak dilakukan secara konfrontatif atau satu pihak, melainkan dalam kerangka deliberasi kolektif melalui Konsil. Mekanisme ini merupakan bentuk perwujudan prinsip ***checks and balances*** **horizontal** dalam struktur kelembagaan eksekutif yang tidak hanya mengandalkan satu sumber otoritas, melainkan mengutamakan kesepakatan kolektif melalui representasi kelembagaan yang setara. Penting ditegaskan bahwa ketidaksepakatan dalam sistem kelembagaan tidak harus dimaknai sebagai bentuk subordinasi atau intervensi. Justru, dalam sistem negara hukum yang demokratis, ruang perbedaan pendapat dikelola melalui mekanisme ‘aturan main’ yang disediakan oleh sistem yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, bukan melalui tafsir absolut salah satu pihak. UU Nomor 17 Tahun 2023 telah mengatur skema ini secara menyeluruh dan proporsional.

Berdasarkan keseluruhan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pengaturan mengenai independensi Kolegium dan koordinasinya dengan kewenangan Menteri Kesehatan dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak menimbulkan pelanggaran terhadap prinsip-prinsip konstitusional, tetapi justru menunjukkan upaya sistemik untuk membangun kelembagaan keprofesian yang responsif, rasional, dan tetap dalam kendali hukum yang

dapat dipertanggungjawabkan. Kekhawatiran bahwa independensi Kolegium telah dikebiri oleh struktur kelembagaan hanyalah tafsir sempit yang tidak mencerminkan bangunan sistemik dari desain kelembagaan yang dibentuk dalam norma undang-undang. Sebaliknya, desain tersebut merepresentasikan kompromi konstitusional antara keilmuan dan tanggung jawab negara terhadap pelayanan kesehatan, sebagaimana mandat Pasal 28H ayat (1), Pasal 28I ayat (4), dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945.

Kolegium Sebagai Alat Kelengkapan Konsil dan Wujud Tanggung Jawab Negara dalam Menjamin Hak atas Kesehatan Berdasarkan Konstitusi

Dalam arsitektur konstitusi Indonesia pasca-amendemen, hak atas kesehatan ditempatkan sebagai bagian dari **hak asasi manusia** yang tidak hanya menuntut penghormatan, tetapi juga menuntut negara untuk **melindungi, memajukan, menegakkan, dan memenuhi** hak tersebut. Hal ini secara eksplisit tercermin dalam **Pasal 28H ayat (1)** UUD NRI 1945 yang 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.” Lebih lanjut, **Pasal 28I ayat (4)** mempertegas bahwa tanggung jawab atas pemenuhan hak ini berada di tangan negara, terutama pemerintah.

Pasal-pasal tersebut mengandung konsekuensi konstitusional bahwa negara bukan hanya berkewajiban menciptakan sistem pelayanan kesehatan, tetapi juga **menjamin mutu sumber daya manusia kesehatan**, termasuk melalui pengaturan terhadap standar kompetensi profesi, kurikulum pendidikan, hingga pelaksanaan uji kompetensi. Dalam hal ini, **negara tidak boleh bersikap pasif atau sekadar regulator administratif**, tetapi wajib mengintervensi secara sah, proporsional, dan bertanggung jawab untuk memastikan keberlangsungan sistem kesehatan nasional yang menjamin keselamatan rakyat.

Dalam kerangka tersebut, penempatan **kolegium sebagai alat kelengkapan dari konsil**—yang merupakan organ independen yang dibentuk oleh undang-undang—merupakan bentuk konkret dari **pelaksanaan tanggung jawab konstitusional negara** dalam menjamin

kualitas tenaga medis dan tenaga kesehatan. Ketentuan ini ditegaskan dalam Pasal 272 UU Nomor 17 Tahun 2023, yang menyatakan bahwa kolegium merupakan wadah bagi para ahli untuk menyusun standar kompetensi, kurikulum, hingga pelaksanaan uji kompetensi. Meski kolegium mengerjakan fungsi keilmuan, ia tidak berdiri sebagai struktur bebas yang otonom dari sistem negara, melainkan melekat dalam sistem konsil—yang dalam UU disebut sebagai lembaga independen.

Terhadap ketentuan Pasal 270 UU Nomor 17 Tahun 2023 menyatakan:

Pasal 270

Keanggotaan Konsil berasal dari unsur:
a. Pemerintah Pusat;
b. profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
c. Kolegium; dan
d. masyarakat.

Pemohon menyasar frasa **"profesi Tenaga Medis"** dan kata **"Kolegium"**, dengan dalil bahwa pencantuman unsur tersebut dalam struktur keanggotaan Konsil dianggap menyalahi prinsip independensi profesi dan menciptakan ketidakjelasan kedudukan Kolegium, yang secara historis diposisikan di bawah dan bertanggung jawab kepada organisasi profesi.

Adapun keberatan Pemohon terhadap kehadiran **unsur profesi** dalam keanggotaan Konsil sesungguhnya kontradiktif dengan logika partisipasi profesional. Apabila profesi merasa memiliki otoritas moral dan keilmuan atas dirinya, maka keterlibatan dalam lembaga pengatur (*regulatory body)* seperti Konsil semestinya dipandang sebagai bentuk legitimasi dan pengakuan negara terhadap otoritas tersebut. Dengan demikian, keberadaan profesi dalam Konsil bukanlah bentuk kooptasi atau subordinasi oleh negara, tetapi justru pengakuan legal terhadap pentingnya suara profesi dalam proses pembuatan kebijakan publik yang berkaitan langsung dengan ranah kerjanya.

Di sisi lain, terhadap keberadaan **unsur Kolegium**, perlu ditegaskan bahwa Kolegium dalam kerangka UU Nomor 17 Tahun 2023 telah diredefinisi sebagai wadah keilmuan yang berperan menyusun standar kompetensi dan kurikulum pelatihan secara independen. Masuknya Kolegium dalam keanggotaan Konsil tidak serta-merta menurunkan derajat independensinya,

melainkan menempatkan keahlian akademik dan ilmiah sebagai komponen penting dalam pelbagai penyusunan peraturan perundang-undangan dan kebijakan publik di bidang kesehatan. Dalam ilmu hukum administrasi modern, pembentukan badan publik yang menyertakan unsur keahlian dari luar birokrasi merupakan strategi untuk menghindari *technocratic vacuum* dan memperkuat legitimasi teknokratis suatu regulasi. Maka, pencantuman Kolegium dalam struktur Konsil adalah bentuk integrasi epistemik antara ilmu dan kebijakan (*science-policy interface*), yang justru menguatkan peran keterlibatan dan tanggung jawab kelembagaan dalam pengembangan keilmuan.

Dari aspek konstitusional, pengaturan dalam Pasal 270 jelas tidak menyalahi prinsip UUD NRI Tahun 1945. Sebaliknya, norma ini selaras dengan:

a. **Pasal 28H ayat (1) dan ayat (4) UUD NRI Tahun 1945**, yang menekankan hak atas layanan kesehatan yang baik dan perlindungan hukum atas kesehatan;
b. **Pasal 28C ayat (1) UUD NRI Tahun 1945**, yang menjamin hak untuk memperoleh manfaat ilmu pengetahuan, yang dalam konteks ini direpresentasikan oleh kehadiran Kolegium; dan
c. **Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945**, yang mewajibkan negara bertanggung jawab dalam penyediaan layanan kesehatan—di mana pembentukan Konsil dengan komposisi multipihak adalah instrumen pelaksanaan tanggung jawab tersebut.

Adanya kekhawatiran yang disampaikan oleh Pemohon, bahwa kolegium yang tidak lagi berada di bawah organisasi profesi akan kehilangan independensinya, tidak berdasar apabila ditinjau dari struktur norma dan prinsip-prinsip hukum tata negara. *Pertama*, **independensi kolegium tidak ditentukan oleh keberadaannya di bawah organisasi profesi**, melainkan ditentukan oleh ruang keilmuan dan tugas yang diberikan oleh undang-undang, yakni menyusun standar profesi. Sebagai alat kelengkapan dari konsil, kolegium justru mendapatkan **jaminan kelembagaan** dan legitimasi hukum, karena berada dalam sistem yang dibentuk berdasarkan mandat undang-undang, bukan sekadar hasil konsensus internal organisasi masyarakat.

Kedua, kekhawatiran akan terjadinya intervensi dari pemerintah dalam pekerjaan kolegium seharusnya dijawab dengan **mekanisme pengawasan normatif** dalam bentuk penetapan oleh menteri yang bersifat administratif, bukan substantif. Dalam hal ini, **Pasal 220 ayat (2)** UU Nomor 17 Tahun 2023 yang memberikan kewenangan menteri untuk menetapkan standar kompetensi yang disusun oleh kolegium, tidak otomatis berarti menteri dapat mengubah isi materi standar tersebut secara sepihak. Dalam tradisi hukum administrasi Indonesia, tindakan menteri tersebut merupakan bentuk **penetapan administratif (beschikking)** yang bersifat final formal, bukan intervensi substantif.

Ketiga, perlu ditegaskan bahwa kolegium bukanlah organisasi profesi, dan tidak memikul fungsi pembinaan etik profesi, sebagaimana telah ditegaskan dalam **Pasal 272 UU Nomor 17 Tahun 2023**. Pemisahan fungsi ini adalah bagian dari upaya penguatan sistemik terhadap kejelasan peran, tanggung jawab, dan pertanggungjawaban keilmuan (bukan sekadar "akademik") dalam kerangka penyelenggaraan sistem kesehatan. Selama ini, praktik 'tunggalisme' yang menempatkan organisasi profesi sebagai pemegang fungsi etik sekaligus keilmuan dan uji kompetensi telah menimbulkan **sentralisasi kuasa yang berpotensi menutup akses dan menghambat fungsi negara** dalam menjamin standar mutu pendidikan dan layanan kesehatan.

Keempat, tidak tepat jika kolegium yang berdiri di dalam struktur konsil, yang merupakan lembaga independen berbentuk badan hukum publik, dianggap tidak independen hanya karena tidak berada di bawah organisasi profesi. **Justru dengan struktur ini, kolegium memperoleh legitimasi publik, perlindungan hukum, dan pengawasan hukum administratif**, yang tidak dapat diberikan jika ia berada di bawah struktur organisasi masyarakat biasa. Ini sejalan dengan prinsip hukum tata negara bahwa **lembaga yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan hak-hak konstitusional warga negara harus berdiri pada fondasi hukum publik yang sah**, bukan hanya bergantung pada konsensus privat organisasi profesi.

Kelima, penempatan kolegium sebagai bagian dari sistem negara juga menjadi bagian dari tanggung jawab negara untuk menjamin **standar**

nasional dalam pendidikan dan profesi kesehatan. Bila kolegium dilepaskan dari sistem pengaturan negara dan dikembalikan ke bawah struktur organisasi profesi, maka akan terjadi inkonsistensi dalam pengendalian mutu nasional, termasuk dalam penyusunan SKP (Satuan Kredit Profesi) sebagai syarat administratif perpanjangan izin praktik. Hal ini akan membuka ruang terjadinya **disparitas mutu dan fragmentasi standar**, yang sangat membahayakan dalam praktik pelayanan kesehatan, yang berhubungan langsung dengan nyawa manusia.

Dengan demikian, penempatan kolegium dalam struktur konsil, dan tidak di bawah organisasi profesi, justru merupakan **pembenahan kelembagaan** yang berpijak pada prinsip konstitusional, yakni tanggung jawab negara atas kesehatan rakyat (Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945), jaminan atas hak memperoleh pelayanan kesehatan (Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945), serta prinsip perlindungan dan pemenuhan hak asasi manusia (Pasal 28I ayat (4) UUD NRI Tahun 1945). Ini adalah wujud reformasi yang sesuai dengan arah konstitusi, memperjelas fungsi lembaga-lembaga terkait profesi kesehatan, dan menutup ruang konsentrasi kuasa yang tidak sejalan dengan prinsip negara hukum. Kekhawatiran Pemohon mengenai potensi konflik kepentingan atau kaburnya kedudukan kelembagaan Kolegium adalah asumsi hipotetik yang tidak memiliki dasar normatif, karena UU ini memberikan batas peran yang jelas dan terukur antara masing-masing unsur dalam sistem Konsil. Oleh karenanya, permohonan untuk menyatakan inkonstitusionalitas norma ini harus ditolak seluruhnya.

Menegaskan Independensi Kolegium sebagai Alat Kelengkapan Konsil: Antara Tanggung Jawab Konstitusional Negara dan Kepentingan Keilmuan Profesi

Desain kelembagaan dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 secara sadar membedakan secara tegas antara organisasi profesi, kolegium, dan konsil. Perbedaan ini bukanlah semata terminologis, tetapi merepresentasikan pembagian fungsi dan tanggung jawab yang berdasar pada derajat kepentingan publik dan jenis kewenangan yang menyertainya. Pengaturan kelembagaan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 secara tegas membedakan antara organisasi profesi, kolegium, dan konsil. Perbedaan ini

bukan sekadar soal terminologi nomenklatur kelembagaan semata, melainkan mencerminkan pembagian fungsi dan tanggung jawab berdasarkan derajat kepentingan umum serta sifat kewenangan yang diemban masing-masing. Di sinilah pentingnya memahami kolegium bukan sebagai “bawahan” dari organisasi profesi, melainkan sebagai wadah keilmuan yang memang memiliki tugas khas dalam ruang lingkup pengembangan mutu dan kapasitas keprofesian.

Dalam Pasal 270 dan Pasal 272 UU Nomor 17 Tahun 2023, kolegium diberi mandat untuk menyusun standar kompetensi, kurikulum pendidikan, dan uji kompetensi bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Peran ini memerlukan otonomi keilmuan, karena menyangkut substansi pendidikan, pengakuan keahlian, dan kelayakan seseorang untuk menjalankan praktik dalam bidang yang amat strategis: kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, kolegium tidak lagi ditempatkan di bawah organisasi profesi sebagaimana terjadi pada rezim hukum sebelumnya dalam UU Nomor 29 Tahun 2004. Dalam sistem yang lama, pengaruh organisasi profesi terlalu besar dan menutup peluang koreksi publik terhadap apa yang seharusnya menjadi standar nasional dalam pendidikan dan kompetensi profesi kesehatan.

Dalam desain yang baru, kolegium diatur sebagai bagian dari Konsil—lebih tepatnya disebut sebagai alat kelengkapan Konsil. Ini tidak berarti bahwa kolegium kehilangan otonominya. Sebaliknya, posisi ini memberi ruang formal dan kedudukan hukum yang lebih kuat bagi kolegium untuk menjalankan perannya secara bertanggung jawab dan tidak tertutup. Dengan demikian, kolegium bukan lagi lembaga yang dikendalikan secara struktural oleh organisasi profesi tertentu, melainkan berfungsi dalam sistem yang dibentuk negara, demi menjaga kejelasan arah dan keseragaman standar bagi seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Sebutan “alat kelengkapan” di sini bukan sebagai bentuk penganeksasian atas kedudukan wadah keilmuan, melainkan justru untuk menunjukkan bahwa kolegium bekerja sebagai bagian yang melekat dalam sistem yang utuh, bukan bagian luar yang bebas berjalan sendiri tanpa pengawasan. Dalam hal ini, negara hadir bukan untuk mencampuri substansi ilmu pengetahuan atau keputusan keprofesian, melainkan untuk memastikan

bahwa apa yang disusun oleh kolegium dapat diintegrasikan ke dalam sistem hukum nasional dan diterapkan secara luas dan adil. Penetapan standar oleh Menteri, misalnya sebagaimana disebut dalam Pasal 220 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023, bukanlah bentuk intervensi terhadap keilmuan, melainkan bentuk pengesahan administratif agar hasil kerja kolegium menjadi sah dan berlaku bagi seluruh wilayah negara.

Dengan posisi seperti ini, kolegium tetap menjalankan tugas-tugas keilmuannya, tetapi tidak lagi berdiri dalam ruang tertutup yang sulit dijangkau oleh pengawasan publik. Negara bertindak bukan sebagai pengendali isi keilmuan, melainkan sebagai penjaga agar sistem ini berjalan searah dengan prinsip-prinsip konstitusi. Hal ini sejalan dengan ketentuan Pasal 28H ayat (1), Pasal 28I ayat (4), dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 yang meletakkan tanggung jawab negara dalam menjamin hak atas kesehatan dan menyediakan sistem yang layak untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat.

Dalam hal jika kolegium tetap diletakkan di bawah organisasi profesi seperti sebelumnya, negara akan kehilangan pijakan hukum untuk menjamin keseragaman, keterbukaan, dan keadilan dalam standar kompetensi. Hal ini bukan saja berisiko menimbulkan standar ganda, tetapi juga menutup ruang pertanggungjawaban terhadap kepentingan masyarakat luas. Maka, melalui penataan baru ini, penyusunan standar yang menjadi dasar penerbitan Surat Izin Praktik (SIP), pemenuhan satuan kredit profesi (SKP), serta pengakuan kelulusan uji kompetensi harus kembali ke sistem yang terstruktur dan memiliki dasar hukum yang kuat, yang dikendalikan negara dengan tetap memberi tempat penuh bagi peran keilmuan kolegium.

Dengan demikian, tuduhan bahwa kolegium kehilangan independensi dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 tidaklah tepat. Yang terjadi justru sebaliknya: kolegium kini memiliki posisi yang lebih jelas, lebih kuat dalam kerangka hukum negara, dan lebih terbuka terhadap pengawasan dan koreksi. Inilah bagian dari reformasi besar dalam tata kelola sistem kesehatan, agar negara benar-benar dapat menjalankan tanggung jawabnya sebagai pelindung hak konstitusional warga negara atas kesehatan yang adil dan bermutu.

3. PENATAAN ULANG RELASI KELEMBAGAAN DALAM SISTEM KEPROFESIAN TENAGA KESEHATAN: PENGUATAN INDEPENDENSI KOLEGIUM, RASIONALISASI KEWENANGAN MENTERI, DAN HARMONISASI NORMA DALAM UU NOMOR 17 TAHUN 2023

Fokus pembahasan ditujukan untuk menjawab 5 (lima) isu krusial, yaitu: (1) **STR/SIP dan peran organisasi profesi**; (2) **SKP dan kewenangan pengelolaan oleh Menteri**; (3) **Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi**; (4) **Standar profesi**; dan (5) **Pengawasan terhadap penyelenggaraan kesehatan**.

Pasal 264 UU Nomor 17 Tahun 2023 menyatakan sebagai berikut:

Pasal 264

(1) Untuk mendapatkan SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 263 ayat (2), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu harus memiliki:
   a. STR; dan
   b. tempat praktik.
(2) SIP masih berlaku sepanjang tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIP.
(3) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.
(4) Persyaratan perpanjangan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
   a. STR;
   b. tempat praktik; dan
   c. pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi.
(5) Pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan oleh Menteri.
(6) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) tidak berlaku apabila:
   a. habis masa berlakunya;
   b. yang bersangkutan meninggal dunia;
   c. STR dicabut atau dinonaktifkan;
   d. SIP dicabut; atau
   e. tempat praktik berubah.

Adapun dalam permohonannya, Pemohon mengajukan keberatan terhadap dua hal: (1) frasa “tempat praktik” pada ayat (1) huruf b, yang dianggap kabur dan multitafsir, serta (2) penyerahan pengelolaan Satuan Kredit Profesi (SKP) kepada Menteri, yang dinilai mencederai independensi profesi dan bertentangan dengan jaminan pengembangan diri yang bebas dari campur tangan negara. Hanya saja, argumentasi Pemohon sesungguhnya tidak dapat berdiri secara logis dalam kerangka pemahaman ilmu hukum tata

negara maupun kajian ilmu perundang-undangan. Pemohon menafsirkan peran negara dalam urusan keprofesian secara dikotomis dan defensif, seakan-akan negara adalah suatu subjek yang selalu potensial melanggar kebebasan ilmiah dan profesional, padahal fungsi konstitusional negara justru meniscayakan keterlibatan aktif dalam membangun sistem perizinan dan peningkatan kapasitas profesi secara terstruktur dan terstandar.

***Pertama*, terhadap Frasa "*tempat praktik*" dalam Pasal 264 ayat (1) huruf b UU Nomor 17 Tahun 2023:**

Dalam sistem hukum modern, pengaturan izin praktik merupakan bagian integral dari perizinan administratif sebagai bentuk legalitas aktivitas keprofesian di ranah masyarakat. Penegasan "tempat praktik" bukan norma yang kabur, tetapi merupakan titik koordinat administratif untuk pengawasan dan pertanggungjawaban profesi terhadap masyarakat. Penempatan syarat ini adalah bentuk implementasi prinsip dasar negara hukum, yaitu tertib administratif dan kejelasan tanggung jawab profesi di wilayah yurisdiksi tertentu.

Pemohon tidak dapat membuktikan bahwa norma ini menghalangi akses profesi atau bersifat diskriminatif sebagaimana yang disangkakan melalui tafsir Pasal 27 ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Justru, norma ini memperlakukan semua tenaga medis dan tenaga kesehatan secara setara, dengan syarat yang sama dan terbuka. Jika tidak ada "tempat praktik" yang terdokumentasi, negara tidak memiliki instrumen untuk menjamin bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan tersebut dapat dimintai pertanggungjawaban apabila terjadi pelanggaran atau kelalaian. Maka, ketentuan pasal ini merupakan sarana pengaturan yang sah untuk menjamin perlindungan masyarakat atas layanan kesehatan yang memadai, dan tidak menghalangi hak konstitusional siapa pun untuk berprofesi.

Pasal 264 ayat (1) huruf b UU Nomor 17 Tahun 2023 yang mensyaratkan "tempat praktik" untuk mendapatkan Surat Izin Praktik (SIP) justru menjadi mekanisme sah yang **menjamin pemenuhan hak konstitusional masyarakat atas pelayanan kesehatan yang layak dan aman**. Dengan adanya kejelasan lokasi praktik, negara dapat menjamin:

a. **akuntabilitas klinis** (siapa bertanggung jawab atas tindakan medis),

b. **pengawasan profesional** (melalui Konsil/Kolegium dan Dinas Kesehatan), dan
c. **keterjangkauan akses layanan oleh masyarakat** di lokasi yang sah secara administratif.

Tanpa pengaturan mengenai "tempat praktik", masyarakat tidak memiliki dasar hukum untuk menuntut kejelasan tanggung jawab profesi medis, dan negara tidak memiliki instrumen pengawasan terhadap mutu pelayanan. Maka, ketentuan ini **menjadi instrumen penting untuk** memastikan bahwa Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 bukan hanya sekadar janji normatif semata, tetapi efektif dijalankan secara operasional melalui sistem perizinan profesional yang tertata.

STR/SIP dan Peran Organisasi Profesi: Koreksi terhadap Asumsi Sentralisasi Tanpa Ruang Keterlibatan Profesi

Isu lain yang disoroti Mahkamah sebagaimana dalam Risalah Sidang Perkara Nomor 182/PUU-XXII/2024 mengenai **Acara Mendengar Keterangan DPR dan Presiden (III)** pada **Jumat, 16 Mei 2025 lalu**, adalah terkait Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) menyangkut **penghapusan keharusan rekomendasi dari organisasi profesi**, yang sebelumnya menjadi prasyarat administratif dalam rezim pengaturan lama. Namun, kekhawatiran bahwa penghapusan ini akan meminggirkan peran organisasi profesi perlu dilihat secara proporsional dalam konteks perubahan arsitektur kelembagaan yang diatur dalam UU Nomor 17 Tahun 2023.

Pertama, perlu ditegaskan bahwa dalam sistem hukum yang baru, **proses penerbitan STR dan SIP tetap dilaksanakan melalui mekanisme kelembagaan yang menjamin keterlibatan unsur profesi**, yakni melalui Konsil, yang mencakup representasi dari unsur tenaga medis dan tenaga kesehatan, Kolegium, pemerintah, dan masyarakat (Pasal 270 UU Nomor 17 Tahun 2023). Dengan demikian, meskipun tidak lagi dalam bentuk rekomendasi eksplisit dari organisasi profesi tertentu, keterlibatan suara profesi tetap dijamin melalui mekanisme deliberatif dalam Konsil.

Kedua, perubahan ini harus dibaca sebagai koreksi terhadap **dominasi eksklusif** yang sebelumnya melekat pada satu-satunya organisasi profesi

untuk memberikan rekomendasi administratif. Praktik tersebut berpotensi menimbulkan ketimpangan dalam perlakuan antaranggota profesi, membuka ruang selektivitas dan hambatan administratif yang tidak selalu sejalan dengan prinsip kesetaraan warga negara dalam mengakses hak atas pekerjaan dan pelayanan kesehatan.

Ketiga, dalam konteks pemahaman hukum tata negara, **organisasi profesi tetap dijamin keberadaannya sebagai perwujudan hak berserikat dan berkumpul**, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 28E ayat (3) UUD NRI Tahun 1945. Namun, jaminan tersebut tidak identik dengan pemberian kewenangan eksklusif dalam proses administrasi negara. Maka, pergeseran dari posisi pemberi rekomendasi menjadi partisipan dalam forum kelembagaan seperti Konsil, justru merupakan bentuk **demokratisasi fungsi kelembagaan profesi** yang lebih seimbang dan inklusif, serta tidak bertentangan dengan prinsip negara hukum.

Pengelolaan Satuan Kredit Profesi (SKP) oleh Menteri: Antisipasi Rentang Kendali dan Pemaknaan Konstitusional

Pertanyaan mengenai pengelolaan SKP oleh Menteri Kesehatan, terutama terkait potensi panjangnya rentang kendali dalam pelaksanaan kewajiban profesional bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan, perlu dijawab dengan membedakan antara **fungsi pengelolaan administratif** dan **pengembangan substansi keilmuan**. *Pertama*, Pasal 264 ayat (5) UU Nomor 17 Tahun 2023 menyatakan bahwa “pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi dilakukan oleh Menteri.” Dalam konstruksi norma ini, kata “pengelolaan” tidak mengacu pada 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 secara nasional.

Kedua, dalam sistem kelembagaan profesi sebagaimana dibentuk oleh UU ini, substansi keilmuan dan kurikulum pelatihan tetap merupakan tugas dan kewenangan Kolegium (Pasal 272 ayat (3) UU Nomor 17 Tahun 2023). Dengan demikian, **fungsi pengelolaan oleh Menteri bersifat administratif-struktural**, bukan pengambilalihan terhadap fungsi akademik.

Pemisahan peran ini mencerminkan prinsip diferensiasi fungsional yang umum dalam sistem negara hukum: tugas profesional disusun oleh komunitas keahlian, namun dijalankan dalam kerangka tertib administrasi yang dijamin oleh negara.

Ketiga, kekhawatiran bahwa ini akan memperpanjang jalur birokrasi sebetulnya dapat dijawab melalui instrumen delegasi teknis dalam bentuk sistem informasi terintegrasi dan pelibatan kelembagaan non-pemerintah dalam pelaksanaan teknis. Justru dengan diletakkannya kewenangan pengelolaan di tangan Menteri, negara hadir untuk menjamin bahwa pemenuhan kewajiban profesional ini **tidak diskriminatif, terukur, dan tidak menjadi alat kontrol asosiasional yang tertutup**, sebagaimana praktik yang pernah terjadi sebelumnya.

Dengan demikian, tidak ada pelanggaran atas **Pasal 28C ayat (1) UUD NRI Tahun 1945** sebagaimana didalilkan Pemohon. Sebaliknya, pengelolaan oleh Menteri menjamin bahwa hak setiap individu tenaga medis untuk mengembangkan diri tidak dibatasi oleh akses eksklusif terhadap organisasi profesi tertentu. Dalam banyak kasus, justru sistem lama yang mensyaratkan rekomendasi organisasi profesi menciptakan hambatan administratif dan diskriminasi dalam akses SKP. Norma baru dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 membuka kemungkinan bahwa siapa pun yang telah menjalani kegiatan pengembangan profesi secara sah dapat diakui oleh sistem, tanpa perlu bergantung pada struktur tertutup asosiasi.

Pemohon juga keliru ketika menganggap bahwa pengelolaan SKP oleh Menteri melanggar prinsip kesetaraan di hadapan hukum sebagaimana dimuat dalam **Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945**. Negara dalam hal ini justru bertindak sebagai penyusun sistem yang netral dan berlaku seragam terhadap seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan, tanpa memandang asal institusi pelatihannya. Di sinilah letak prinsip kesetaraan itu dijalankan secara fungsional, bukan semata formal. Jika diserahkan sepenuhnya kepada organisasi profesi, maka akan ada potensi eksklusivisme dan diskriminasi kelembagaan yang justru mencederai prinsip perlakuan yang sama.

Pasal 28I ayat (4) UUD NRI Tahun 1945 menegaskan bahwa **perlindungan dan pemenuhan HAM—termasuk hak atas kesehatan—bukanlah ranah privat, melainkan tanggung jawab negara**. Dalam konteks ini, pelimpahan pengelolaan **Satuan Kredit Profesi (SKP)** kepada Menteri Kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 264 ayat (5) UU Nomor 17 Tahun 2023 **merupakan perwujudan konkret dari tanggung jawab tersebut**. Pengelolaan SKP oleh negara memungkinkan:

a. penerapan sistem meritokrasi dalam peningkatan kompetensi tenaga medis;
b. jaminan objektivitas dan keterbukaan bagi semua profesi, tanpa diskriminasi asosiasional; dan
c. penghindaran potensi komersialisasi pelatihan oleh organisasi profesi yang sebelumnya bersifat eksklusif dan tidak terstandar.

Dengan kata lain, **jika negara tidak hadir dalam pengelolaan SKP, maka negara justru abai terhadap tanggung jawab konstitusionalnya untuk menjamin perlindungan HAM**, sebagaimana diatur dalam Pasal 28I ayat (4) UUD NRI Tahun 1945.

Lebih jauh, peran negara dalam mengelola sistem administratif SKP juga tidak dapat dilepaskan dari tanggung jawab konstitusional dalam **Pasal 34 ayat (3)** UUD NRI Tahun 1945, yakni penyediaan layanan kesehatan yang layak. Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 adalah norma imperatif yang memerintahkan negara untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak. Namun, ***"fasilitas pelayanan kesehatan"*** tidak hanya berarti rumah sakit atau puskesmas dalam arti fisik, melainkan juga **struktur sumber daya manusia, sistem pelatihan, sistem perizinan, dan pengawasan kualifikasi** sebagai satu kesatuan yang menjamin kualitas layanan. Layanan tersebut tidak mungkin tersedia secara andal jika negara tidak memiliki sistem pengawasan dan pengembangan profesi yang terintegrasi. Ketentuan mengenai SKP dan SIP dalam Pasal 264 ayat (1) huruf b dan ayat (5) UU Nomor 17 Tahun 2023 menjadi bagian dari tanggung jawab sistemik tersebut. **Negara yang abai dalam mengatur mekanisme kompetensi dan izin praktik, sama artinya dengan membiarkan layanan kesehatan berjalan tanpa standar,** yang tentu bertentangan dengan

tanggung jawab konstitusional sebagaimana ditetapkan Pasal 34 ayat (3). Dengan demikian, keberadaan ketentuan ini adalah **syarat niscaya bagi negara untuk menjalankan mandat konstitusional tersebut secara konkret dan terukur**, yang secara langsung mendukung realisasi hak atas kesehatan masyarakat.

Dengan demikian, baik frasa "*tempat praktik*" dalam Pasal 264 ayat (1) huruf b UU Nomor 17 Tahun 2023, maupun ketentuan pengelolaan SKP oleh Menteri dalam ketentuan Pasal 264 ayat (5) UU Nomor 17 Tahun 2023, adalah norma yang sah secara konstitusional, sejalan dengan logika kelembagaan negara hukum modern, dan diperlukan untuk menjamin efektivitas sistem kesehatan nasional. Tuduhan Pemohon bahwa norma ini melanggar prinsip konstitusi bersandar pada penafsiran parsial dan tidak utuh terhadap peran negara dalam sistem demokrasi konstitusional yang menjunjung keseimbangan antara kebebasan profesi dan tanggung jawab negara.

Norma dalam Pasal 264 ayat (1) huruf b dan ayat (5) UU Nomor 17 Tahun 2023 bukan hanya <u>tidak bertentangan</u> dengan konstitusi, tetapi justru merupakan wujud positif dari kewajiban negara konstitusional untuk menjamin mutu layanan dan akses hak masyarakat atas Kesehatan, bertanggung jawab terhadap perlindungan dan pemenuhan hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia, serta memingkatkan derajat dan mutu kesehatan dengan menyediakan sistem layanan kesehatan yang layak dan professional, sesuai dengan ketentuan Pasal 28H ayat (1), Pasal 28I ayat (4), dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945. Tafsir sebaliknya, seperti yang dibangun Pemohon, pada dasarnya mengingkari peran negara dalam sistem kesehatan modern, dan jika diterima, justru akan mereduksi pemaknaan **"negara menjadi hanya penjaga pagar formal", bukan pelaksana substantif kewajiban konstitusionalnya**.

<u>Konstitusionalitas Peran Pemerintah dan/atau Lembaga Pelatihan yang Terakreditasi oleh Pemerintah Pusat dalam Penyelenggaraan Pelatihan dan/atau Kegiatan Peningkatan Kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan</u>

Pasal 258 ayat (2) UU Kesehatan menyatakan:

> "Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh **Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat**."

Pemohon dalam permohonannya menilai bahwa pengaturan ini bertentangan dengan **Pasal 28D ayat (1)**, **Pasal 28C ayat (1)**, dan **Pasal 27 ayat (1) UUD NRI Tahun 1945**, karena dianggap telah mencabut kewenangan organisasi profesi untuk menyelenggarakan pelatihan, serta berimplikasi pada penghilangan hak individu warga negara untuk berpartisipasi dalam pengembangan profesinya secara mandiri. Namun, apabila ditelaah secara objektif dan konstitusional, **argumentasi tersebut tidak dapat dipertahankan karena bertumpu pada penafsiran pasal-pasal UUD yang terlalu luas, lepas dari konteks norma, dan tidak memperhatikan penafsiran secara sistemik dalam memahamkan konstitusi**.

***Pertama*,** terhadap **Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945** yang berbunyi "Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum", penting untuk ditegaskan bahwa norma Pasal 258 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 justru merupakan perwujudan dari kewajiban negara untuk membentuk sistem peningkatan kompetensi yang memiliki standar hukum yang jelas dan setara. Dalam hal ketika pelatihan hanya diberikan pada entitas profesi tertentu tanpa mekanisme akreditasi atau pengawasan oleh kendali negara, maka justru prinsip persamaan di hadapan hukum dan kepastian hukum akan terancam karena terjadi diferensiasi kualitas dan akses.

***Kedua*,** terhadap **Pasal 27 ayat (1) UUD NRI Tahun 1945** yang menjamin persamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan, argumentasi Pemohon kembali keliru karena menyamakan organisasi profesi dengan instrumen negara. Justru ketika negara memonopoli pelatihan tanpa melibatkan lembaga-lembaga lain, atau sebaliknya ketika hanya organisasi profesi yang diberi kewenangan menyelenggarakan pelatihan tanpa akreditasi negara, maka akan terjadi ketimpangan dalam akses dan

diskriminasi antar tenaga kesehatan berdasarkan afiliasi kelembagaan. Norma Pasal 258 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 menghindari kondisi tersebut melalui sistem akreditasi terbuka dan supervisi negara, sehingga seluruh penyelenggara pelatihan memiliki posisi hukum yang sejajar di hadapan hukum.

Lebih dari itu, norma ini tidak berdiri sendiri. Ia berkelindan erat dengan amanat **Pasal 28H ayat (4)** dan **Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945**, yang menyatakan bahwa "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak." Norma ini tidak dapat dimaknai secara parsial hanya pada aspek pelayanan medis, tetapi juga harus mencakup dimensi pendukungnya, yakni kualifikasi dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Dalam logika ketatanegaraan, tanggung jawab negara tidak bersifat simbolik, tetapi institusional—artinya, negara tidak cukup hanya menjamin hak warga atas layanan, tetapi juga harus memastikan tersedianya struktur kelembagaan yang mampu menjaga standar penyelenggara layanan tersebut, termasuk melalui pendidikan lanjutan dan pelatihan keprofesian. Dalam konteks *modern governance*, jaminan pelayanan kesehatan yang layak tidak hanya menyangkut infrastruktur atau pembiayaan, tetapi juga menyangkut kualitas sumber daya manusia. Negara tidak dapat memenuhi kewajiban konstitusional tersebut jika menyerahkan seluruh pelatihan dan peningkatan kompetensi hanya pada asosiasi profesi yang bersifat privat, tanpa memiliki mekanisme kendali atas mutu.

Pemohon dalam permohonannya menyatakan keberatan terhadap norma ini, khususnya pada frasa *"Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat"*, dengan dalil bahwa pelatihan merupakan ranah profesi dan keilmuan yang seharusnya tidak diintervensi oleh negara. Pemohon beranggapan bahwa negara telah mengambil alih fungsi pembinaan profesi, yang seharusnya menjadi ranah eksklusif organisasi profesi, termasuk dalam menentukan materi pelatihan dan peningkatan kompetensi keprofesian.

Dari perspektif keilmuan hukum tata negara, pengaturan ini adalah bentuk manifestasi dari prinsip *staatsplicht*—yakni tanggung jawab negara untuk

memastikan efektivitas sistem sosial melalui pembentukan norma dan kelembagaan negara yang dapat menjamin keandalan struktur pelayanan strategis, seperti kesehatan. Maka, kehadiran negara melalui pengaturan pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan bukanlah bentuk intervensi ke ranah keilmuan, tetapi realisasi dari fungsi konstitutif negara itu sendiri sebagai penyelenggara urusan yang menyangkut keselamatan dan keberlangsungan hidup masyarakat.

Dari perspektif desain kelembagaan, pelatihan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan lembaga pelatihan yang terakreditasi merupakan instrumen yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk menjaga kohesivitas dan konsistensi sistem peningkatan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam skala nasional. Pengaturan ini bukan bentuk intervensi negara terhadap substansi keilmuan profesi, tetapi bagian dari fungsi koordinatif negara dalam membentuk tata hubungan antara berbagai unit kelembagaan di bidang kesehatan. Negara, melalui Pemerintah Pusat, bertindak sebagai *organ eksekutif* dalam sistem ketatanegaraan yang memiliki legitimasi untuk menyelenggarakan dan mengatur pelatihan sebagai bentuk penguatan kapasitas aparatur profesi, bukan sebagai pengambilalih kewenangan keilmuan.

Di sisi lain, penggunaan frasa "*lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat*" mengandung dimensi kontrol normatif terhadap mutu pelatihan. Dalam hal ini, negara tidak serta-merta menjadi penyelenggara tunggal, melainkan membuka ruang bagi partisipasi berbagai lembaga (termasuk institusi pendidikan tinggi, rumah sakit pendidikan, dan bahkan organisasi profesi) sepanjang memenuhi standar tertentu. Ini merupakan bentuk pengaturan yang bersifat *delegatif*, di mana negara berperan menetapkan standar minimum, sementara operasionalisasi pelatihan dapat dilakukan secara desentralistik. Konsep ini sejalan dengan prinsip dalam ilmu perundang-undangan bahwa norma hukum dapat bersifat normatif terbuka (*open normative clauses*), yang memungkinkan peran serta berbagai kalangan kelompok, lembaga, atau institusi lainnya tanpa kehilangan fungsi koordinasi dari negara.

Lebih penting lagi, penyelenggaraan pelatihan oleh negara tidak menghilangkan peran keilmuan dan profesi, karena substansi pelatihan tetap dirancang oleh pihak-pihak yang kompeten, dalam hal ini Kolegium dan lembaga keilmuan lainnya yang telah diakui. Dengan kata lain, substansi keilmuan tetap berasal dari kelompok ahli masing-masing cabang disiplin ilmu, sementara negara berfungsi sebagai fasilitator dalam menjamin terselenggaranya sistem pelatihan yang setara dan tidak diskriminatif. Hal ini adalah bentuk jaminan terhadap prinsip kesetaraan dan kepastian hukum sebagaimana dijamin dalam **Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945**.

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017 telah menegaskan bahwa **penyusunan standar kompetensi** merupakan bagian dari domain **keilmuan profesi**, dan karenanya harus dilakukan oleh Kolegium atau lembaga sejenis. Namun, penegasan itu tidak secara otomatis menafikan keberlakuan penetapan oleh negara, terutama ketika standar tersebut akan digunakan sebagai dasar dalam pengaturan perizinan dan registrasi tenaga kesehatan secara nasional.

Pertama, perlu dipahami bahwa Putusan MK tersebut diterbitkan dalam konteks rezim UU lama (UU Nomor 29 Tahun 2004), yang telah dicabut secara sah oleh Pasal 454 huruf c UU Nomor 17 Tahun 2023. Maka, **sifat mengikat putusan tersebut harus dibaca dalam bingkai norma yang sudah berubah secara menyeluruh**, dan tidak dapat secara mekanis diberlakukan terhadap rezim pengaturan baru.

Kedua, bahkan dalam semangat Putusan MK 10/2017 sekalipun, tidak ada larangan bahwa standar yang disusun oleh Kolegium kemudian **ditetapkan oleh otoritas negara dalam sistem hukum positif**. Hal ini sejalan dengan prinsip dasar dalam ilmu perundang-undangan, bahwa standar yang ingin berlaku umum dan mengikat, harus **ditegaskan melalui norma yang ditetapkan oleh pejabat berwenang**. Oleh karena itu, penetapan oleh Menteri tidak menegasikan hasil rumusan Kolegium, tetapi justru memberikan validitas normatif agar standar tersebut memiliki keberlakuan umum dalam sistem pelayanan dan administrasi kesehatan nasional.

Ketiga, dalam perspektif kelembagaan, ini adalah bentuk relasi fungsional yang lazim dalam sistem negara hukum: lembaga keilmuan menyusun substansi, sedangkan lembaga negara menetapkannya sebagai norma yang berlaku. Pola semacam ini juga ditemukan dalam sistem pendidikan tinggi, sistem sertifikasi profesi, maupun dalam penyusunan SNI (Standar Nasional Indonesia) oleh BSN berdasarkan rekomendasi teknis dari lembaga teknis tertentu.

Perihal Pengaturan mengenai Standar Profesi untuk Setiap Jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang disusun oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri

Norma dalam Pasal 291 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 menyatakan:
"Standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan disusun oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri."

Dalam permohonannya, Pemohon mengajukan keberatan atas frasa "disusun oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri", dengan alasan bahwa penetapan standar profesi oleh Menteri Kesehatan merupakan bentuk intervensi negara yang tidak sah terhadap ranah keilmuan dan profesi, serta melanggar prinsip independensi keilmuan dan kebebasan profesi sebagaimana dijamin dalam **Pasal 28C ayat (1)**, **Pasal 28D ayat (1)**, dan **Pasal 27 ayat (1)** UUD NRI Tahun 1945. Pemohon juga menuduh bahwa campur tangan Menteri akan mereduksi kehendak ilmiah dan otonomi profesi, sehingga menciptakan ketidakpastian dan subordinasi profesi kepada kekuasaan eksekutif.

Namun demikian, penalaran konstitusional yang digunakan Pemohon justru mencerminkan pemisahan fungsi negara dan ilmu yang terlalu ekstrem, dan tidak sesuai dengan struktur sistem ketatanegaraan Indonesia yang menempatkan negara sebagai penanggung jawab atas sistem layanan esensial yang menyangkut hajat hidup masyarakat banyak, termasuk kesehatan. Penetapan standar profesi oleh Menteri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 291 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 justru merupakan **'puncak dari siklus koordinasi kelembagaan negara'** dalam menjamin

keselarasan antara pengembangan keilmuan dan pelaksanaan tugas negara dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan.

Perlu ditegaskan sejak awal bahwa Pasal 291 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak memberikan kewenangan kepada Menteri untuk menyusun standar profesi. Penyusunan secara substansial tetap dilakukan oleh dua komponen utama, yakni Konsil dan Kolegium, yang merupakan struktur kelembagaan yang berakar pada komunitas keahlian dan perwakilan profesi. Kolegium sendiri terdiri atas para guru besar dan ahli disiplin ilmu kesehatan sebagaimana ditentukan dalam Pasal 272 UU Nomor 17 Tahun 2023, sementara Konsil terdiri dari unsur pemerintah, profesi, kolegium, dan masyarakat (sebagaimana diatur dalam Pasal 270 UU Nomor 17 Tahun 2023), yang berfungsi sebagai jembatan koordinatif antara keahlian dan kebutuhan sistem negara. Dengan demikian, penetapan oleh Menteri adalah bentuk penegasan dan pemberlakuan hukum dari suatu standar yang telah melalui proses penyusunan dari struktur teknis. Menteri tidak memiliki kewenangan untuk mengubah, mengganti, apalagi mengabaikan substansi keilmuan yang telah disusun oleh Kolegium dan Konsil.

Pasal 28C ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 menjamin hak setiap orang untuk mengembangkan diri melalui ilmu pengetahuan dan teknologi. Namun norma ini tidak berarti bahwa pengembangan ilmu bebas dari sistem kenegaraan atau berdiri di luar struktur kelembagaan negara. Justru dalam sistem negara hukum modern, pengembangan keilmuan tidak hanya perlu dilindungi, tetapi juga diposisikan dalam struktur yang memungkinkan keilmuannya dijadikan dasar tindakan negara untuk menjamin kesejahteraan rakyat. Dalam konteks itu, penetapan standar profesi oleh Menteri bukan bentuk pembatasan kebebasan keilmuan, tetapi wujud keberpihakan negara agar hasil pemikiran keilmuan tersebut dapat dilaksanakan secara konsisten, berlaku nasional, dan memiliki daya ikat terhadap institusi pelayanan kesehatan. Hak konstitusional untuk mengembangkan diri yang dijamin oleh Pasal 28C ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 tidak dapat dipisahkan dari kewajiban negara untuk menyusun sistem yang menjadikan ilmu pengetahuan berperan nyata dalam kehidupan bernegara.

Pemohon menyatakan bahwa penetapan oleh Menteri mencederai kepastian hukum dan kesetaraan. Namun, hal yang justru mencederai prinsip **Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945** adalah ketika standar profesi hanya berlaku sektoral—misalnya hanya diakui oleh satu organisasi profesi tertentu, atau memiliki variasi standar antara satu lembaga dan lainnya. Penetapan oleh Menteri memastikan bahwa standar profesi yang telah disusun oleh Kolegium dan Konsil memiliki kekuatan berlaku umum, diterima oleh sistem pelayanan kesehatan nasional, dan dapat dijadikan dasar dalam proses pendidikan, sertifikasi, dan pengawasan tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Oleh karena itu, penetapan tersebut menjadi sumber kepastian, bukan sebaliknya. Tanpa adanya keterlibatan negara, justru akan terjadi fragmentasi norma keprofesian yang membuka ruang ketimpangan dan ketidakpastian hukum dalam pelaksanaan profesi kesehatan.

Pasal 27 ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 menegaskan prinsip persamaan di hadapan hukum dan pemerintahan. Justru norma Pasal 291 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 menjamin bahwa standar profesi diberlakukan secara nasional, melalui mekanisme penetapan tunggal oleh otoritas negara. Dalam hal ini, Menteri bertindak sebagai wakil dari struktur eksekutif negara yang memiliki kewajiban untuk menjamin kesetaraan perlakuan dalam pelayanan kesehatan dan perlakuan terhadap tenaga medis. Bila penetapan standar hanya didasarkan pada hasil diskusi internal organisasi profesi, maka akan terjadi potensi eksklusivisme dan perlakuan berbeda antar wilayah dan institusi. Oleh karena itu, keterlibatan negara menjadi penopang prinsip persamaan dalam praktik, bukan pelanggarnya

Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak (Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945). Standar profesi merupakan **‘prasyarat teknis mutlak’** untuk memastikan mutu pelayanan. Penetapan oleh Menteri adalah tindakan kenegaraan yang merupakan turunan langsung dari tanggung jawab konstitusional negara terhadap pemenuhan hak-hak warga atas kesehatan. Lebih dari itu, Pasal 28I ayat (4) UUD NRI Tahun 1945 menegaskan bahwa tanggung jawab perlindungan dan pemajuan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara. Artinya,

negara tidak boleh lepas tangan dalam urusan mutu pelayanan profesi, apalagi jika menyangkut nyawa dan keselamatan pasien. Dalam konteks ini, penetapan standar profesi oleh Menteri bukan pelanggaran, tetapi pemenuhan kewajiban konstitusional untuk menjamin bahwa hak atas kesehatan dijalankan oleh tenaga profesional yang kompeten dan terstandar secara nasional.

Dengan demikian, Ahli berpandangan bahwa norma Pasal 291 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak melanggar konstitusi. Sebaliknya, ia adalah bentuk rekayasa kelembagaan yang menempatkan relasi keilmuan, profesi, dan negara dalam satu kerangka sistem yang integral. Penetapan oleh Menteri adalah bentuk pelaksanaan fungsi negara yang sah, diperlukan, dan tidak mengintervensi substansi keilmuan, melainkan mengaktualisasikan hasil kerja ilmiah ke dalam sistem pelayanan negara. Oleh karena itu, permohonan Pemohon yang menyatakan norma ini bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 adalah tidak berdasar secara yuridis maupun teoritik, dan karenanya tidak dapat diterima.

Mengulas terkait dengan Pengawasan terhadap Penyelenggaraan Kesehatan oleh Pemerintah Pusat dan Pemeritah Daerah

Pasal 421 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 berbunyi:

“Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan Kesehatan.”

Dalam permohonannya, Pemohon mempersoalkan norma ini dengan dalil bahwa norma tersebut terlalu luas, membuka celah penyalahgunaan kekuasaan oleh Pemerintah, dan berpotensi menimbulkan intervensi terhadap praktik profesional tenaga medis dan tenaga kesehatan, termasuk lembaga pendidikan dan organisasi profesi. Pemohon menilai norma ini melanggar jaminan perlindungan hukum dan kebebasan keprofesian sebagaimana termaktub dalam **Pasal 28D ayat (1)**, **Pasal 28H ayat (1)**, dan **Pasal 28I ayat (4)** UUD NRI Tahun 1945. Namun, argumentasi tersebut dibangun di atas kekeliruan mendasar dalam memahami prinsip pengawasan dalam sistem ketatanegaraan dan mengabaikan kedudukan negara sebagai penanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam sistem konstitusi Indonesia.

Dalam sistem pemerintahan modern berdasarkan prinsip negara kesejahteraan (*welfare state*), bidang kesehatan adalah salah satu sektor yang secara eksplisit masuk ke dalam tanggung jawab negara. Pemohon menilai norma ini kabur karena tidak menjelaskan batas ruang lingkup "penyelenggaraan kesehatan". Padahal, secara sistematis, penyelenggaraan kesehatan telah diuraikan dalam banyak ketentuan dalam UU Nomor 17 Tahun 2023, mulai dari sistem layanan, pendidikan, pelatihan, pengawasan mutu, sarana prasarana, hingga pengembangan SDM kesehatan. Dengan demikian, Pasal 421 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak berdiri sendiri, melainkan melekat dalam satu sistem norma yang saling terkait dalam bangunan pengaturan UU Nomor 17 Tahun 2023.

Prinsip *systematic reading* dalam ilmu perundang-undangan menolak tafsir parsial yang terlepas dari struktur keseluruhan undang-undang. Maka, frasa "*setiap penyelenggaraan kesehatan*" tidak kabur, melainkan bersifat menyeluruh dalam kerangka tugas negara. Lebih jauh, Pasal ini juga mengafirmasi peran **Pemerintah Daerah**, yang menunjukkan pendekatan desentralisasi fungsional dalam sistem ketatanegaraan Indonesia, dan karenanya memperkuat daya jangkau pengawasan yang proporsional dan sesuai dengan prinsip otonomi daerah dalam Pasal 18 UUD NRI Tahun 1945.

Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 telah menjamin hak setiap orang atas lingkungan hidup yang sehat dan pelayanan kesehatan. Norma Pasal 421 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 adalah bentuk **operasionalisasi kewajiban negara dalam memastikan bahwa setiap pelaku di sektor kesehatan—baik rumah sakit, lembaga pendidikan, organisasi profesi, hingga tenaga kesehatan perseorangan—menyelenggarakan fungsi pelayanan dalam koridor hukum dan etika profesi**. Tanpa fungsi pengawasan ini, hak atas kesehatan masyarakat akan bersifat simbolik dan sulit direalisasikan. Diperkuat dengan ketentuan Pasal 28I ayat (4) UUD NRI Tahun 1945 menegaskan bahwa perlindungan dan pemenuhan HAM adalah **tanggung jawab negara**, terutama Pemerintah.

Pengawasan dalam Pasal 421 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 bukan sekadar pilihan kebijakan administratif, tetapi merupakan bentuk

pelaksanaan dari tugas konstitusional tersebut. Negara akan abai terhadap amanat konstitusi jika membiarkan penyelenggaraan kesehatan berlangsung tanpa kontrol sistematis. Dalam hal ini, Pemohon gagal membaca bahwa dalam konteks HAM, negara bukan hanya penjaga hak pasif, melainkan pelindung dan penggerak sistem yang memungkinkan hak-hak itu terjamin dalam pelaksanaan. **Tuduhan Pemohon bahwa norma ini kabur dan berlebihan tidak memiliki dasar teoritik maupun yuridis, dan justru menafsirkan konstitusi secara terbalik, seolah-olah "negara sebaiknya tidak ikut campur dalam menjamin mutu dan keamanan sistem kesehatan".** Sebaliknya, melalui norma ini, negara memastikan bahwa pelaksanaan seluruh fungsi dalam sistem kesehatan berjalan dalam koridor yang dapat dipertanggungjawabkan secara kelembagaan dalam sistem ketatanegaraan.

Dengan demikian, seluruh norma yang dipersoalkan Pemohon dan dikritisi dalam forum persidangan pada perkara *a quo* telah diantisipasi oleh sistem kelembagaan yang dirancang sedemikian rupa melalui UU Nomor 17 Tahun 2023. STR dan SIP tetap mengakomodasi peran profesi melalui Konsil; pengelolaan SKP oleh Menteri merupakan langkah menyeluruh untuk menjamin keadilan administratif; dan penetapan standar kompetensi tetap menghormati prinsip keilmuan sembari memberikan kepastian norma dalam sistem hukum nasional. Bangunan norma-norma ini tidak hanya sejalan dengan asas-asas hukum tata negara dan sistem perundang-undangan, tetapi juga merupakan bentuk pemenuhan kewajiban konstitusional negara sebagaimana tercermin dalam Pasal 28H ayat (1), Pasal 28I ayat (4), dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945. Maka, tidak terdapat pelanggaran konstitusional, melainkan justru reformulasi kelembagaan keprofesian dalam sistem yang lebih terbuka, terstruktur, dan menjamin akses yang lebih luas terhadap pelayanan kesehatan bermutu.

4. **MAHKAMAH KONSTITUSI TIDAK TERIKAT SECARA KAKU TERHADAP PRESEDEN PUTUSAN TERDAHULU: KOREKSI KONSTITUSIONAL ATAS BANGUNAN NORMA LAMA YANG TELAH DITINGGALKAN**

Dalam doktrin hukum tata negara modern, termasuk dalam praktik Mahkamah Konstitusi Indonesia, **tidak berlaku doktrin yang mengharuskan mahkamah untuk mengikuti putusan sebelumnya (*stare decisis*) dalam arti yang mengikat secara mutlak**. Artinya, Mahkamah Konstitusi **tidak diwajibkan untuk konsisten dengan semua putusan terdahulu**, terutama apabila **kondisi hukum, struktur norma, maupun kepentingan konstitusional masyarakat telah berubah**. Prinsip ini memberikan ruang yang sah dan konstitusional bagi Mahkamah untuk melakukan **pembacaan ulang atau reinterpretasi** terhadap norma-norma yang diujikan, sepanjang tetap berpegang pada prinsip keadilan substantif dan perlindungan hak-hak konstitusional warga negara.

Oleh karena itu, menjadi tidak tepat apabila Pemohon dalam perkara *a quo* mendasarkan dalil permohonannya hanya dengan mengutip secara parsial Putusan MK **Nomor 82/PUU-XIII/2015** dan Putusan MK **Nomor 10/PUU-XV/2017**, yang merupakan putusan terhadap norma-norma dalam **UU Nomor 29 Tahun 2004**, yang **secara eksplisit telah dicabut dan dinyatakan tidak berlaku oleh Pasal 454 huruf c UU Nomor 17 Tahun 2023.**

Dengan dicabutnya UU Nomor 29 Tahun 2004, maka norma-norma yang dahulu menjadi dasar pengujian dan putusan Mahkamah **tidak lagi memiliki daya ikat normatif**, serta telah **didekonstruksi dan direformulasi secara menyeluruh** melalui pendekatan sistemik dalam UU Nomor 17 Tahun 2023. Oleh karenanya, **mendasarkan pengujian terhadap undang-undang baru dengan mengacu pada preseden terhadap norma yang telah dicabut, adalah kekeliruan berpikir secara yuridis**. **Mahkamah tentu saja boleh—dan bahkan harus—mengambil posisi baru terhadap struktur hukum baru**, selama hal tersebut **memberikan perlindungan konstitusional yang lebih utuh dan relevan terhadap perkembangan kebutuhan hukum masyarakat**. Ahli berpandangan bahwa tidak menjadi persoalan apabila Mahkamah pada perkara *a quo* mengambil paradigma baru terhadap bangunan norma yang memang telah direformulasi secara substansi dalam undang-undang yang baru. Justru, seiring perkembangan kebutuhan hukum masyarakat,

Mahkamah dituntut mampu membaca ulang *struktur kebutuhan normatif baru* yang telah dirancang oleh pembentuk undang-undang. Mahkamah tetap dapat menyatakan norma baru sebagai konstitusional, sepanjang secara substansi norma pasal dalam undang-undang yang diujikan memberikan jaminan perlindungan konstitusional yang memadai, meskipun substansi tersebut berbeda dengan bangunan norma sebelumnya.

Sebagai perbandingan dan bentuk *analogical reinforcement*, Ahli perlu mengajak untuk melakukan penelusuran dalam praktik Mahkamah sendiri, **telah terbukti bahwa Mahkamah dapat membentuk koreksi pandangan secara signifikan bahkan terhadap objek pengujian norma yang sama**, apabila argumentasi permohonan yang diajukan berbeda secara konstruksi hukum. Hal ini tampak secara nyata dalam **rangkaian kronologis putusan Mahkamah terhadap Pasal 169 huruf q Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2017 tentang Pemilihan Umum**, khususnya pada hari yang sama, **Senin, 16 Oktober 2023**, Mahkamah mengucapkan beberapa putusan dengan objek norma pasal yang identik, namun menghasilkan amar putusan yang berbeda secara mendasar:

1) **Putusan No. 29/PUU-XXI/2023** (ditolak, selesai diucapkan pukul 12.09 WIB)
2) **Putusan No. 51/PUU-XXI/2023** (ditolak, selesai diucapkan pukul 12.30 WIB)
3) **Putusan No. 55/PUU-XXI/2023** (ditolak, selesai diucapkan pukul 12.50 WIB)
4) **Putusan No. 90/PUU-XXI/2023** (dikabulkan sebagian, selesai diucapkan pukul 17.40 WIB)
5) **Putusan No. 91/PUU-XXI/2023** (tidak dapat diterima, selesai diucapkan pukul 17.48 WIB)
6) **Putusan No. 92/PUU-XXI/2023** (tidak dapat diterima, selesai diucapkan pukul 17.55 WIB)

Semua putusan di atas menguji norma pasal **yang sama**, tetapi Mahkamah mengambil pendirian berbeda hanya dalam **rentang waktu beberapa jam**, dengan pertimbangan **perbedaan argumentasi konstitusional, konstruksi permohonan, dan relevansi faktual masing-masing**

perkara. Artinya, **Mahkamah memiliki ruang kemerdekaan dan kebebasan kehendak secara konstitusional untuk menentukan sikap dalam melakukan koreksi atau berbeda posisi terhadap pandangan terdahulu**, sejauh terdapat justifikasi rasional dan argumen hukum yang mendalam.

Kaitannya dengan **Putusan MK Nomor 182/PUU-XXII/2024**, norma-norma dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak dapat dibaca dan diperlakukan sebagai kelanjutan langsung dari norma-norma dalam UU Nomor 29 Tahun 2004, melainkan harus dipahami sebagai bentuk transformasi menyeluruh, baik dari sisi struktur kelembagaan, distribusi kewenangan, hingga desain pengawasan dan pembinaan profesi. Oleh sebab itu, Mahkamah memiliki ruang konstitusional yang sepenuhnya sah untuk menyatakan **bahwa bangunan norma baru dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 tidak bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945**, meskipun sebelumnya Mahkamah pernah berpandangan sebaliknya terhadap substansi yang hampir sama atas arah pengaturan yang berbeda dalam norma lama di UU Nomor 29 Tahun 2004.

Akhirnya, **pembentukan norma yang memberikan ruang kelembagaan yang lebih berimbang antara pemerintah, kolegium, dan masyarakat profesi dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 justru merupakan bentuk rekonstruksi yang lebih moderat dan inklusif**, dan **tidak dapat diukur semata-mata melalui pendekatan *status quo* yang digunakan Pemohon dengan cara mengutip preseden putusan secara parsial.** Mahkamah tidak sedang menguji apakah pandangan masa lalu masih layak dipertahankan, tetapi apakah norma baru ini **secara substansi menjamin tata kelola keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berkeadilan, terukur, dan sesuai dengan kerangka konstitusional negara Indonesia.**

5. **PENJERNIHAN KONSTRUKSI KELEMBAGAAN: MENANGKAL UPAYA REDUKSI NORMATIF DAN KEKELIRUAN TAFSIR Pemohon ATAS PEMAKNAAN ORGANISASI PROFESI, KONSIL, DAN KOLEGIUM**

   Terdapat potensi yang sangat nyata bahwa dalil-dalil Pemohon dalam perkara Nomor 182/PUU-XXII/2024, baik secara sadar maupun tidak,

menggiring arah tafsir Mahkamah ke dalam **kerancuan kategorisasi kelembagaan**, dengan menyamakan secara tidak proporsional antara **organisasi profesi**, **Kolegium**, dan **Konsil**. Dalam hal kerancuan ini tidak dijernihkan secara sistematis dan konstitusional, akan sangat mungkin baik Mahkamah maupun pihak pembentuk undang-undang sendiri, untuk terjebak dalam kesalahan tafsir yang justru bertolak belakang dengan desain norma UU Nomor 17 Tahun 2023.

Permohonan Pemohon tampak membangun asumsi bahwa UU Nomor 17 Tahun 2023 telah menghilangkan keberadaan organisasi profesi atau melemahkan fungsinya, serta menempatkan seluruh urusan keprofesian dalam kendali negara secara terpusat. Padahal, UU Nomor 17 Tahun 2023 telah menyusun struktur kelembagaan yang **saling melengkapi, bukan saling menegasikan**, dengan batas fungsi dan landasan hukum yang sangat jelas:

a. **Organisasi profesi** sebagaimana disebut dalam **Pasal 311 ayat (1) dan ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023** merupakan wadah berserikat yang bersifat sukarela (*voluntary*), tunduk pada ketentuan peraturan perundang-undangan serta anggaran dasar/anggaran rumah tangga masing-masing organisasi profesi; sifatnya yang *voluntary* ditegaskan secara implisit melalui penggunaan frasa “dapat membentuk”, yang menunjukkan bahwa keberadaan organisasi profesi sepenuhnya merupakan hak, bukan kewajiban yang ditentukan oleh negara;
b. **Kolegium** sebagaimana disebut dalam **Pasal 1 angka 26 dan Pasal 272 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023**, justru bukan organisasi profesi, tetapi merupakan **kumpulan ahli** dari setiap disiplin ilmu Kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut, yang bersifat **independen dalam tugas keilmuannya** namun substansi fungsinya tetap berada dalam struktur koordinatif di bawah Konsil; dan
c. **Konsil** sebagaimana diatur dalam **Pasal 1 angka 25, Pasal 268 ayat (2), dan Pasal 269 UU Nomor 17 Tahun 2023** adalah **lembaga** yang melalsanakan 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, di mana dalam kedudukannya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri, serta dalam menjalankan perannya bersifat independen untuk: (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 kerangka ini, **penyamaan secara serampangan** antara organisasi profesi dengan Kolegium dan Konsil bukan hanya tidak berdasar, tetapi juga berpotensi menyesatkan konstruksi konstitusional atas norma-norma kelembagaan dalam UU Nomor 17 Tahun 2023. Kesalahan metodologis ini akan berakibat pada kerancuan dalam menilai batas dan hubungan antara fungsi negara dengan otonomi profesi, serta dapat mengaburkan logika transformasi kelembagaan yang secara substansial telah dirancang untuk mengatasi berbagai persoalan struktural yang muncul dalam rezim pengaturan sebelumnya. Hal ini sekaligus menunjukkan bahwa Pemohon **tampaknya melakukan simplifikasi atas desain kelembagaan, dengan menganggap seluruh struktur keprofesian sebagai bagian dari organisasi profesi, padahal masing-masing memiliki basis hukum, fungsi, dan orientasi yang berbeda**.

Lebih lanjut, Pemohon juga berupaya menggunakan analogi yang tidak tepat, dengan membandingkan organisasi profesi di bidang kesehatan dengan organisasi profesi advokat yang telah mengarah pada model tunggal (*single bar*) sebagaimana dalam butir dalil permohonan Pemohon Nomor 11 dalam berkas permohonan perkara *a quo*. **Analogi tersebut adalah bentuk kekeliruan perbandingan yang tidak relevan secara fungsional maupun struktural.** Profesi advokat memiliki fungsi yang homogen, yaitu memberikan jasa hukum dalam ranah penndampingan di peradilan, sehingga konsolidasi organisasi tunggal dapat dipahami dalam konteks fungsi profesional yang seragam. Sementara itu, **bidang kesehatan mencakup spektrum keilmuan yang sangat luas dan beragam, mulai dari dokter, dokter gigi,**

perawat, apoteker, bidan, hingga tenaga laboratorium dan profesi kesehatan lainnya, yang masing-masing memiliki pendekatan pelayanan, spesialisasi pendidikan, dan kompetensi yang berbeda. Oleh karena itu, **pluralitas organisasi profesi dalam bidang kesehatan justru mencerminkan kompleksitas profesinya, bukan kekacauan pengaturan**.

Ahli berpandangan bahwa upaya Pemohon dalam menyandingkan model organisasi profesi di bidang kesehatan dengan organisasi advokat berpotensi menyeret Mahkamah ke dalam analogi palsu (*false analogy*). Dalam hal analogi tersebut diterima secara tidak kritis, maka akan mereduksi struktur kelembagaan kesehatan yang sejak awal memang dirancang bersifat pluralistik dan sektoral—bukan sebagai kelembagaan yang diseragamkan secara artifisial. Hal ini bertentangan dengan semangat UU Nomor 17 Tahun 2023 yang justru memberikan ruang partisipasi yang lebih luas, akomodatif, dan sesuai dengan kebutuhan masing-masing disiplin keilmuan dalam bidang kesehatan.

Untuk menjernihkan hal ini, Ahli harus secara tegas menyampaikan bahwa organisasi profesi, Kolegium, dan Konsil adalah tiga struktur kelembagaan yang berbeda, memiliki basis hukum yang berbeda, dan melayani fungsi yang juga berbeda. Organisasi profesi tetap dijamin eksistensinya, tetapi tidak ditempatkan dalam posisi dominan seperti sebelumnya. Sebaliknya, UU Nomor 17 Tahun 2023 menata kembali relasi kelembagaan ini agar tidak terjadi penumpukan kewenangan, dominasi kelembagaan, dan konflik kepentingan dalam proses pembinaan dan pengawasan profesi kesehatan. Dalam konteks ini, model pluralistik (jamak) organisasi profesi yang ditetapkan dalam Pasal 311 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 justru merupakan bentuk penguatan terhadap kebebasan berserikat dan penghormatan atas keanekaragaman profesi secara lebih realistis dan konstitusional.

Dengan demikian, Mahkamah perlu berhati-hati agar tidak terjebak pada konstruksi argumentasi Pemohon yang menyederhanakan desain kelembagaan kesehatan dalam UU Nomor 17 Tahun 2023. Perbedaan karakter, struktur, dan fungsi antara organisasi profesi, Kolegium, dan

Konsil tidak dapat diabaikan atau disatukan secara artifisial dalam kategori yang sama. Apabila hal ini tidak dijernihkan, maka terdapat risiko bahwa Mahkamah mengambil posisi konstitusional yang bertentangan dengan arah pembaruan norma yang telah dirancang secara sistematis oleh pembentuk undang-undang.

Berdasarkan keseluruhan uraian yang telah dikemukakan sebelumnya, dapat ditegaskan bahwa seluruh norma dalam **UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan** yang dimohonkan untuk diuji dalam Perkara Nomor 182/PUU-XXII/2024 adalah norma-norma yang disusun dengan memperhatikan prinsip-prinsip konstitusional dalam sistem negara hukum Indonesia, dengan memperhitungkan keseimbangan antara **kedaulatan negara, kebebasan keilmuan, perlindungan hak masyarakat, dan restrukturisasi kelembagaan** dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Norma-norma pasal *a quo*—baik yang mengatur hak membentuk organisasi profesi, kedudukan Konsil dan Kolegium, pelatihan dan pelaksanaan kompetensi tenaga medis, pengawasan oleh pemerintah, standar profesi, maupun ketentuan transisi yang mencabut UU Nomor 29 Tahun 2004—seluruhnya merupakan bagian dari satu **sistem normatif yang saling terhubung dan terpadu**, tidak dapat dipisahkan satu dari lainnya. Masing-masing pasal tidak hanya berdiri sebagai pengaturan sektoral, tetapi merupakan bagian dari konstruksi hukum kesehatan nasional yang telah direformulasi secara menyeluruh oleh pembentuk undang-undang dengan pendekatan kodifikatif, integratif, dan fungsional.

Permohonan Pemohon untuk membatalkan norma-norma tersebut menunjukkan adanya kesalahan mendasar dalam memahami struktur sistem hukum, yakni dengan memisahkan tafsir atas hak-hak konstitusional warga negara dari tanggung jawab negara dalam menyusun sistem hukum yang efektif. Sebaliknya, UU Nomor 17 Tahun 2023 secara jelas menghadirkan negara sebagai pemangku tanggung jawab utama atas penyelenggaraan sistem kesehatan, sebagaimana diperintahkan dalam **Pasal 28H ayat (1)**, **Pasal 28I ayat (4)**, dan **Pasal 34 ayat (3)** UUD NRI Tahun 1945, tanpa mengingkari hak warga negara atas pengembangan diri, kepastian hukum, dan perlakuan yang setara sebagaimana diatur dalam Pasal 28C, Pasal 28D,

dan Pasal 27 UUD NRI Tahun 1945. Khusus terhadap **Pasal 454 huruf c UU Nomor 17 Tahun 2023**, permintaan untuk menyatakannya bertentangan dengan konstitusi menunjukkan ketidaktelitian Pemohon dalam membaca logika sistem norma, karena pencabutan UU Nomor 29 Tahun 2004 merupakan syarat mutlak berlakunya sistem baru yang dibangun dalam UU Nomor 17 Tahun 2023. Membatalkan pasal tersebut sama artinya dengan **menghidupkan dua sistem hukum yang saling bertentangan dalam satu ruang yang sama**, yang pada akhirnya tidak hanya menciptakan kekacauan norma (*norm conflict*), tetapi juga meruntuhkan efektivitas seluruh ketentuan pelaksana dan struktur kelembagaan dalam sistem hukum kesehatan yang telah disusun negara melalui pembentuk undang-undang.

Dengan demikian, seluruh dalil Pemohon yang menyatakan bahwa norma-norma dalam UU Kesehatan bertentangan dengan konstitusi **tidak memiliki dasar teoritik maupun konstitusional yang sahih**. Sebaliknya, norma-norma *a quo* harus dinyatakan **konstitusional**, karena bukan hanya sesuai dengan asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan dan prinsip negara hukum demokratis, tetapi juga menjadi instrumen penting bagi negara dalam menjamin **terpenuhinya hak konstitusional warga negara atas kesehatan yang aman, setara, dan berkelanjutan** dalam tatanan hukum yang terstruktur, sistemik, dan tidak terfragmentasi. Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi. Pendapat-pendapat sebagaimana diuraikan sebelumnya, berujung pada kesimpulan bahwa **Ahli menilai pembentukan undang-undang *a quo* adalah <u>konstitusional dan tidak bertentangan</u> dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945**.

6. Keterangan Tertulis Ahli Prof. dr. Laksono Trisnantoro, M.Sc., Ph.D.

Pendapat ini ditulis dengan melihat perkembangan tanggung-jawab pemerintah dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya SDM kesehatan. Lebih khusus lagi dalam hal produksi dan distribusi dokter, yang dianalisis dari masa kolonial sampai UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Materi dianalisis dalam konteks hubungan Pemerintah dengan Penyedia Layanan Kesehatan khususnya Organisasi Profesi. Hasil Analisis menunjukkan bahwa sebelum UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, tanggung jawab pemerintah sulit dijalankan karena berbagai UU, (khususnya

UU Praktik Kedokteran di tahun 2004) menetapkan otoritas pemerintah yang kecil dalam pengembangan SDM dokter, walaupun mempunyai tanggung jawab besar. Pemerintah tidak berperan dalam pembentukan dan pembinaan kolegium, serta mempunyai otoritas yang dapat dibatalkan oleh organisasi profesi dalam perijinan praktik. Organisasi Profesi diberikan wewenang besar, yang tidak sesuai dengan praktek baik di dunia. Akibatnya sektor kesehatan di Indonesia mempunyai masalah konstitusional. Pemerintah yang di UUD 1945 dinyatakan harus bertanggung-jawab dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk SDMnya, tidak dapat menjalankan tanggung jawabnya dengan penuh. UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengkoreksi hal ini, dengan cara memperkuat tanggung-jawab pemerintah dalam penempatan dan pendidikan dokter sesuai amanah UUD 1945.

Pengantar

Di dalam sebuah sektor diperlukan aplikasi *good governance* (tata pamong) agar tujuan pembangunan dapat tercapai (WHO 2025, Emerson 2018, Emerson dkk. 2012). Ada 3 pihak utama (1) negara (lembaga dan badan pemerintah di tingkat pusat dan daerah); (2) penyedia layanan kesehatan (berbagai penyedia layanan kesehatan klinis, paramedis, dan nonklinis publik dan swasta nirlaba; serikat pekerja dan asosiasi profesional lainnya; jaringan perawatan atau layanan; (2) warga negara (perwakilan penduduk, asosiasi pasien, LSM, asosiasi warga negara yang melindungi orang miskin, dll) yang menjadi pengguna layanan saat berinteraksi dengan penyedia layanan kesehatan.

Tata pamong yang baik (*good governance*) dalam sektor kesehatan adalah ketika individu, kelompok, atau badan yang memiliki wewenang dan tanggung jawab tertinggi menetapkan kebijakan, menjaga kualitas perawatan, dan mengelola organisasi dengan baik. *Governance* yang dikelola dengan baik jelas tentang apa yang dilakukan pemerintah sebagai penanggung jawab penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat. Pembagian tugas ini perlu dilakukan secara harmonis dan saling mengisi.

Dalam pelaksanaannya (WHO 2025) dibutuhkan kepemimpinan dan tata kelola yang melibatkan kerangka kebijakan pelayanan strategis yang saat ini berupa transformasi sistem kesehatan. Hal ini dikombinasikan dengan berbagai hal: pengawasan yang efektif, pembangunan koalisi, regulasi, perhatian pada desain sistem, dan akuntabilitas. Peran organisasi profesi, kolegium dan konsil kesehatan, perlu diatur agar terjadi keselarasan. Dalam konteks di Indonesia, semua sektor yang menerapkan *good goverance* harus mengacu pada UUD 1945. Untuk sektor kesehatan, dalam UUD 1945 ada pasal yang mengatur mengenai posisi negara dimana negara harus bertanggung jawab sebagaimana Pasal 34 ayat (3).

Pasal 34

(1) Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara. ****)

(2) Negara mengembangkan sistim jaminan sosial bagi seluruah rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. ****)

(3) Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. ****)

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pasal ini diatur dalam undang-undang. ****)

Tanggung-jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan ini mencakup berbagai komponen, antara lain: pendanaan, sumber daya manusia termasuk dokter, obat dan alat kesehatan, sampai fasilitas kesehatan. Paper ini membahas salahsatu komponen yaitu sumber daya manusia kesehatan yang menjadi bahan Yudisial reviev di Mahkamah Konstitusi. Disamping Pasal 34 ini ada pasal mengenai kebebasan berserikat di UUD 1945.

Pasal 28

Kemerdekaan berserikat dan berkumpul, mengeluarkan pikiran dengan lisan dan tulisan dan sebagainya ditetapkan dengan undang-undang.

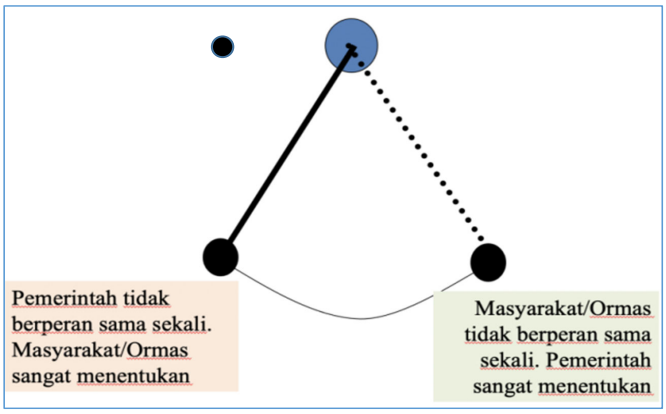
Isi paper ini secara mendalam membahas perkembangan peran dan tanggung jawab negara dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya sumber daya dokter agar Pasal 34 ini berjalan dengan baik dalam

konteks kemerdekaan berserikat dan berkumpul. Penulisan dilakukan melalui perkembangan situasi *governance* sistem kesehatan dari masa ke masa, dan peran para pelaku untuk memahami pergeseran peran tanggung jawab pemerintah dan implikasinya.

Dinamika *Governance* Sektor Kesehatan

Di dalam sistem kesehatan, dikenal pembagian tugas dimana ada fungsi pemerintah sebagai regulator atau yang mempunyai kewenangan membuat peraturan dan menjamin pelaksanaannya. Di luar pemerintah ada operator pelayanan kesehatan yang dapat berupa organisasi pemerintah atau swasta, organisasi profesi, dan organisasi-organisasi di masyarakat yang terkait kesehatan (WHO 2025, Emerson 2018, Maier 2015). Dinamika yang terjadi adalah kewenangan atau kekuasaan mengatur pelayanan kesehatan dapat berada di pemerintah sepenuhnya, atau sebagian diserahkan dalam tingkat tertentu ke organisasi di masyarakat.

Secara historis terjadi dinamika hubungan pemerintah dengan organisasi profesi dokter sebagai organisasi di masyarakat sejak dari kolonial Belanda sampai di masa UU no 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Untuk menggambarkan dinamika itu ada metafora berupa pendulum yang begerak dari kiri ke kanan dan bisa kembali lagi.

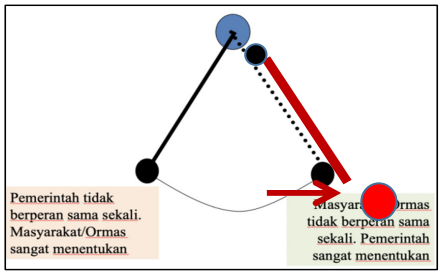


Gambar Pendulum ini menunjukkan 2 kutub ekstrim: dimana di sebelah kiri pemerintah tidak berperan, sementara yang di kanan pemerintah sangat berperan.

Perkembangan Hubungan Pemerintah dan Swasta dari Masa ke Masa

Masa Belanda

Sejarahwan di Indonesia sudah banyak yang menulis mengenai pendidikan kedokteran. Baha'uddin dan teman-teman sejahrahwan di berbagai tulisannya (2025, 2023, 2019, 2015) menyatakan berbaghai hal menarik. Pada era kolonial Belanda, praktik kedokteran diatur dalam *Staatsblad van Nederlandsch Indie No. 97* Tahun 1882. Undang-undang itu dengan jelas menggambarkan bahwa negara (dalam hal ini Gubernur Jenderal dan Direktur *Departement van Onderwijs, Eeredienst en Nijverheid, DOEN*) mempunyai kedudukan yang sangat kuat dalam pengawasan praktik kedokteran sejak perizinan, ujian kompetensi profesi sampai operasional di lapangan (Baha'Uddin 2022).



Pendulum berada jauh di sebelah kanan dimana pemerintah mengatur segalanya

Praktik kedokteran diawasi dengan ketat terhadap organisasi profesi dokter yang muncul pada masa itu, baik dokter Eropa maupun pribumi. Pada masa itu ada 2 organisasi Profesi: pertama adalah Organisasi Profesi Dokter Eropa yang dibentuk pada 1902, dan sering memperjuangkan tarif dokter. Sementara organisasi dokter kedua adalah Organisasi Profesi dokter pribumi yang dibentuk pada 1911. Organisasi dokter pribumi ini lebih banyak mempermasalahkan diskriminasi yang dihadapinya, atau memperjuangkan posisi dan kedudukan yang setara antara dokter Eropa dan dokter pribumi. Kedua organisasi tidak terlibat dalam pendidikan kedokteran yang dikelola sepenuhnya oleh pemerintah Hindia Belanda.

Yang menarik di masa kolonial tidak mengenal konsep kolegium padahal di Eropa perkembangan kolegium untuk penanganan masalah-masalah kesehatan yang berat sudah lama berlangsung. Pemerintah Kolonial Belanda tidak pernah mengenalkan konsep Kolegium ini ke Hindia Belanda.

Pendidikan dokter di Indonesia yang dimulai dari dokter Jawa, berkembang ke arah pendidikan dokter umum ditandai dengan didirikannya sekolah kedokteran yang bernama NIAS *(Nederlands Indische Artsenschool)* di Surabaya tahun 1913 dan *Geneeskundige Hooge School* (GHS) di Jakarta tahun 1927; yang keduanya tidak melibatkan pendirian kolegium. Para WN Belanda yang bekerja di Indonesia tidak mengenali pelayanan spesialistik. Jika sakit yang membutuhkan pelayanan spesialistik, mereka dipulangkan ke Belanda. Hal ini berbeda dengan Malaysia, dimana pemerintah Inggris membawa konsep kolegium ke negara-negara jajahannya.

Masa Pasca Kemerdekaan

Setelah kemerdekaan, pada tanggal 22-25 September 1950 Muktamar pertama Ikatan Dokter Indonesia digelar di Jakarta. Tujuan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) disebut dalam Anggaran Dasar (1950) dalam muktamar yaitu : (1) memperjuangkan hak pokok tiap-tiap manusia untuk memperoleh kesehatan jasmani dan rohani sesuai dengan paham keadilan sosial; (b) mempertinggi derajad kesehatan rakyat; dan (3) mempertinggi derajad ilmu kesehatan dan ilmu ilmu lain yang berhubungan dengan itu. Dalam pasal mengenai usaha terdapat kalimat-kalimat untuk memperkuat kedudukan yang layak bagi anggota dan mengembangkan berbagai dana untuk perkumpulan. Pada saat didirikan di tahun 1950 terlihat IDI tidak mempunyai sifat tunggal, dan tidak ada tujuan dan usaha yang menjadi wewenang pemerintah dalam pendidikan tenaga dokter. Kolegium tidak disebut-sebut (Baha'uddin 2023). Istilah kolegium baru dikenal di Indonesia di era tahun 1954 oleh profesi bedah.

Masa Orde Baru

Kolegium dikembangkan oleh dokter-dokter bedah dan mulai disebut-sebut tapi belum ada kebijakan pemerintah tentang kolegium. Tidak ada peraturan organisasi profesi yang tunggal (Brotowasisto 2009). Di masa itu, ada berbagai diskusi dan perdebatan tentang otoritas IDI dalam hal praktik kedokteran, tetapi tidak pernah menjadi UU sampai Orde Baru selesai di akhir dekade 1990an.

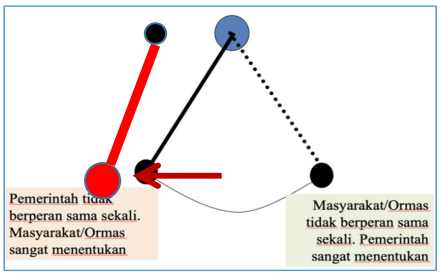
Masa UU Praktik Kedokteran 2004.

Pada era 2000an terjadi perubahan besar lanskap politik Indonesia yang ditandai perubahan era Orde Baru menjadi reformasi dan perubahan sistem kepemerintahan dengan pembagian kewenangan atau desentralisasi, antara pemerintah Pusat dan Daerah, dan hubungannya dengan organisasi masyarakat dan swasta. Penekanan pada desentralisasi memperkuat kewenangan pemerintah daerah dengan adanya UU Desentralisasi. Untuk pengembangan SDM dokter ada UU Praktik Kedokteran (Trisnantoro dkk 2009). Dalam UU Praktik Kedokteran 2004 terjadi perubahan besar:

1. Disebutkan IDI sebagai satu-satunya Organisasi Profesi.
2. Pembentukan kolegium dan rekomendasi ijin praktek oleh Organisasi Profesi.

Apa yang terjadi akibat UU Praktik Kedokteran 2004?

Pendulum kewenangan bergeser ke kiri sehingga pemerintah tidak mempunyai otoritas kuat dalam pengaturan tenaga kedokteran, mulai dari produksi sampai distribusi. UU Praktik Kedokteran 2004 memberikan kewenangan signifikan kepada organisasi profesi dalam sektor hulu kedokteran, khususnya dalam kegiatan pendidikan dokter spesialis.



Pendulum terdorong ke kiri. Pemerintah mempunyai kewenangan terbatas dalam mengelola tenaga dokter.

UU ini menetapkan bahwa pembentukan Kolegium, yang merupakan komponen penting dalam pendidikan dokter spesialis, dilakukan oleh organisasi profesi tanpa campur tangan pemerintah. Hal ini terlihat di dalam UU Praktik Kedokteran 2004 di mana ada berbagai pasal yang terkait dengan organisasi profesi sebagai berikut:

Pasal 1 ayat (12)
Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi

Pasal 1 ayat (13)
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.

Pasal 28 ayat (2)
Standar pendidikan profesi dokter atau dokter gigi disusun oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Pasal 28 ayat (4)
Kolegium kedokteran atau kedokteran gigi dalam menyusun standar pendidikan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b berkoordinasi dengan organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, dan asosiasi rumah sakit pendidikan.

Pasal 29 ayat (3)
Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi, untuk memberikan kompetensi kepada dokter atau dokter gigi, dilaksanakan sesuai dengan standar pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi.

Dalam UU Praktik Kedokteran 2004 kolegium didefinisikan sebagai berikut:
Badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu kedokteran, bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut dengan peran penerbitan sertifikat kompetensi untuk dokter spesialis, menyusun standar pendidikan profesi berkoordinasi dengan organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, dan asosiasi rumah sakit pendidikan.

Berbeda dengan sejarah di Eropa di mana kolegium terbentuk lebih dulu sebelum organisasi profesi berdiri. Dengan demikian sejak awal, kolegium terpisah dari organisasi profesi. Di Indonesia kolegium justru dibentuk oleh asosiasi dokter spesialis di lingkungan Ikatan Dokter Indonesia (IDI).

Dari pasal-pasal di atas, terlihat pemberian wewenang pembentukan kolegium ke organisasi profesi oleh UU Praktik Kedokteran 2004 dilakukan tanpa ada peran pemerintah samasekali. Di dalam pembentukan kolegium dan kegiatan setelah terbentuk negara menjadi tidak mempunyai posisi dan peran. Praktis semua keputusan strategis pendidikan spesialis diserahkan ke Kolegium yang dibentuk oleh organisasi profesi. Bahkan organisasi profesi dapat mempengaruhi keputusan kolegium. Dalam hal ini tidak ada independensi dari organisasi profesi. Sebaliknya, pemerintah yang seharusnya bertanggung jawab pada fasilitas pelayanan kesehatan justru tidak mempunyai peran. Situasi ini bertentangan dengan Pasal 34 ayat (33) UUD 1945.

Akibatnya berbagai permasalahan timbul, termasuk konflik antar kolegium yang membuat sistem kesehatan tidak stabil. Sebagai contoh konflik dalam kolegium ilmu Radiologi dan kesulitan pemerintah dalam pengembangan Dokter Spesialis Layanan Primer yang diperintahkan oleh UU Pendidikan Kedokteran 2013. Penolakan oleh kelompok yang anti DLP terus berjalan walaupun MK sudah menyetujui adanya dokter Spesialis Layanan Primer dalam keputusan *Judicial Review*. Catatan lain, usaha pemerintah untuk mendirikan prodi Spesialis Pulmo di beberapa universitas sulit terwujud di masa Covid-19. Dalam konflik-konflik yang terjadi pemerintah tidak dapat berperan apapun untuk mengatasi karena tidak ada instrumen hukum.

Lebih lanjut, pembentukan Kolegium oleh organisasi profesi menimbulkan konsekuensi bahwa dalam 1 cabang keilmuan kedokteran hanya ada 1 Profesi yang terlibat. Hal ini menimbulkan kesulitan dalam pelaksanaan shared competencies untuk sebuah cabang ilmu. Sebagai gambaran kompetensi estetika, yang sebenarnya merupakan sebuah share competencies, ternyata pengembangannya dilakukan secara terpisah-pisah antara Kolegium Penyakit Kulit dan Kelamin, dan Kolegium Bedah Plastik. Sementara itu dokter umum tidak ada kompetensi tambahan untuk estetika.

Penguatan peran IDI dalam kolegium semakin terlihat dengan adanya perubahan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga (AD/ART) pada tahun 2006. Perubahan ini menempatkan Pengurus Besar IDI (PB-IDI) sebagai otoritas tertinggi, bahkan di atas Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI). Kondisi ini mengakibatkan IDI dan organisasi profesi spesialis memegang kendali penuh dalam pendidikan residen.

Situasi ini menimbulkan pertanyaan tentang keseimbangan wewenang dalam profesi kedokteran dan potensi implikasi jangka panjang terhadap kualitas dan objektivitas pendidikan serta praktik kedokteran di Indonesia. Kolegium menjadi bawahan organisasi profesi seperti IDI dan tidak mempunyai independensi keilmuan. Perkembangan keilmuan, termasuk pembentukan kolegium baru dibahas di kongres IDI yang bersifat politis.

Kekuatan Monopolistik dari Hulu ke Hilir

Di sektor praktik (atau di hilir) IDI yang bersifat tunggal mempunyai wewenang besar dengan pemberian rekomendasi praktek dan SKP. IDI ditunjuk oleh UU Praktik Kedokteran sebagai OP satu-satunya dengan huruf I, D, dan I besar. Dengan posisi ini, peranan Dinas Kesehatan setempat dalam merencanakan dan menempatkan tenaga dokter, khususnya dokter spesialis menjadi tidak penuh. Keputusan dapat diveto dengan tidak dikeluarkannya rekomendasi oleh organisasi profesi. Direksi rumah sakit dan klinik juga sulit melakukan perencanaan sumber daya dokter di organisasi masing-masing karena ada kekuatan eksternal yang besar untuk membatalkan penerimaan pegawainya.

Menurut Baha'uddin dkk (2025), Pemberian wewenang ini kepada IDI merupakan hal yang tidak lazim dan tidak ditemukan di banyak negara lain. Di negara maju seperti Amerika Serikat, Inggris, Jerman, dan Jepang, perizinan praktik dokter sepenuhnya menjadi wewenang pemerintah tanpa melibatkan organisasi profesi dalam prosesnya. Pemerintah di negara-negara tersebut memiliki badan atau lembaga khusus yang menangani perizinanpraktik dokter, seperti General Medical Council di Inggris atau Medical Council di Singapura (GMC 2025, Jawad 2018, Kempen 2014, Mustikowati dkk 2006).

Potensi dampak negatif wewenang pemberian rekomendasi oleh IDI, dapat menghalangi keputusan pemerintah daerah (kabupaten/kota) untuk menerbitkan surat izin praktik dokter. Meskipun secara formal Surat Izin Praktik (SIP) dikeluarkan oleh pemerintah daerah, namun dalam praktiknya peran rekomendasi IDI sangat menentukan. Jika IDI tidak memberikan rekomendasi, maka pemerintah daerah tidak dapat menerbitkan SIP bagi dokter yang bersangkutan. Hal ini dapat menghambat distribusi dokter sesuai dengan kebutuhan masyarakat di daerah

Wewenang rekomendasi oleh organisasi profesi ini merupakan lubang yang dapat dimanfaatkan oleh oknum dokter untuk menghambat praktek sejawatnya karena mempunyai wewenang monopolistik (Trisnantoro 2005, Trisnantoro 2009). Unsur subjektivitas dapat berperan dalam proses pemberian rekomendasi oleh IDI. Berikut pasal yang memberikan otoritas mengatur ke IDI:

Pasal 38 ayat (1)

Untuk mendapatkan surat izin praktik, dokter dan dokter gigi harus:
a. memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku;
b. mempunyai tempat praktik; dan
c. memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.

Wewenang IDI dalam memberikan rekomendasi untuk penerbitan SIP bagi dokter menimbulkan beberapa dampak negatif. Meskipun secara formal SIP dikeluarkan oleh pemerintah daerah, namun dalam praktiknya peran rekomendasi IDI sangat menentukan. Hal ini dapat menghalangi keputusan pemerintah daerah untuk menerbitkan SIP dan berpotensi dimanfaatkan oleh oknum dokter untuk menghambat praktik sejawatnya, karena unsur subjektivitas dapat bermain dalam proses pemberian rekomendasi oleh IDI. Hal ini tentu saja merugikan masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang optimal.

Kondisi ini tidak sejalan dengan rencana pemerintah membangun sistem pelayanan kesehatan yang kuat dan merata di seluruh wilayah Indonesia.

Sebagai catatan, untuk menjadi residen di pendidikan dokter spesialis di beberapa cabang ilmu juga membutuhkan rekomendasi dari organisasi profesi.

Secara singkat, UU Praktik Kedokteran 2004 memperkuat peran IDI dalam menentukan arah kebijakan profesi medis dari hulu (pendidikan kedokteran) ke hilir (praktek kedokteran) di Indonesia sebelum tahun 2023. Penguatan ini menjadi IDI sebagai lembaga swasta yang mempunyai perilaku monopolistik dalam produksi dan penyebaran tenaga dokter. Sementara pemerintah tidak mempunyai wewenang karena ada pasal-pasal di UU Praktik Kedokteran 2004 yang menghambatnya.

Akibat akhirnya pemerintah kesulitan menetapkan jumlah dan distribusi spesialis. Di tahun 2014 ketika BPJS beroperasi, sudah dianalisis terjadi kekurangan spesialis (Trisnantoro 2019). Kasus kekurangan Spesialis dan penyebarannya menjadi masalah ketidak adilan karena dengan sistem klaim BPJS, daerah yang bisa menyerap dana adalah yang mempunyai fasilitas kesehatan yang lengkap dengan SDMnya. Tanggung jawab dalam penyediaan fasilitas kesehatan sulit dijalanlkan termasuk ketersediaan data

SDM dokter yang sampai sebelum UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tidak pernah baik catatannya.

Dalam perspektif sistem kesehatan, hubungan pemerintah dengan organisasi profesi -yang mempunyai kewenangan besar seperti pemerintah- ini menjadi hal yang tidak baik untuk masyarakat, para dokter, dan untuk IDI sendiri. Sebagai organisasi profesi, dalam fungsi memperjuangkan anggota, terlihat IDI sulit fokus pada pengembangan kesejahteraan anggota termasuk residen. Sebagai gambaran dalam UU Pendidikan Kedokteran 2013 yang memperjuangkan nasib residen, peranan IDI tidak terlihat dalam penyusunan dan didalam pelaksanaan UU.

Perbandingan dengan negara lain:

1. Di negara-negara maju tidak ada OP tunggal.
2. Bukti di berbagai negara, kolegium beroperasi secara independen dan terpisah dari organisasi profesi. Sebagai gambaran berbagai *Royal Colleges* di Inggris, terpisah dari *British Medical Association*. Tidak ada contoh dimana kolegium (*colleges*) merupakan bagian dari *Medical Association*. *Royal College of Surgeons* berdiri independen, terpisah dari BMA (*British Medical Association*). Demikian juga *Singapore College of Internal Medicine* dan *College of Physicians Singapore* terbentuk sebagai entitas hukum independen yang secara organisatoris terpisah dari *Singapore Medical Association* (GMC 2025).

Masa UU Pendidikan Kedokteran 2013

UU Pendidikan Kedokteran 2013 berusaha memasukkan peran pemerintah dalam pendidikan kedokteran, khusunya dokter spesialis. UU Pendidikan Kedokteran 2013 pelayanan yang di atur oleh UU Praktik Kedokteran 2004 dan Organisasi Profesi yang bergerak di bidang pendidikan kedokteran, yang diatur dalam UU Pendidikan Kedokteran 2013. Sebagai catatan pada dekade 2010an belum ada pendekatan Omnibus Law dalam menyusun kebijakan baru. Frasa “kolegium” yang sudah menjadi perdebatan di masa itu dihilangkan diganti dengan kata-kata lain yaitu organisasi profesi di bidang pendidikan yang harus disahkan oleh pemerintah. Hal ini di atur pada Bab 1, Ketentuan Umum Pasal 20 yang menyatakan:

Organisasi Profesi adalah organisasi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh pemerintah.

Namun Pasal 20 dalam Ketentuan Umum ini tidak pernah difollow-up oleh pemerintah, khususnya Kementerian Pendidikan Tinggi dan Ristek. UU Pendidikan Kedokteran 2013 dapat dikatakan tidak efektif untuk meningkatkan peran pemerintah dalam pendidikan dokter dan dokter spesialis.

Apa yang terjadi sebelum diterbitkannya UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Sebelum UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dapat dilihat bahwa *governance* di sektor kesehatan belum tertata baik. Pemerintah tidak mempunyai fungsi memerintah dalam pengembangan dokter spesialis. Pemerintah kesulitan dalam menjalankan tanggung-jawabnya sesuai perintah Pasal 34 ayat (3) UUD 1945.

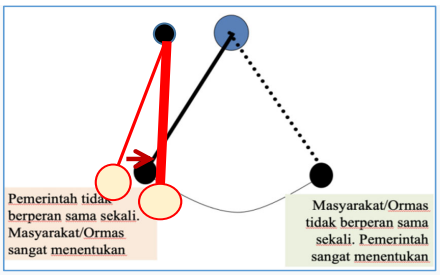
Ada pertanyaan besar mengapa tiba-tiba ada Pasal di UU Praktik Kedokteran yang menyatakan kolegium dibentuk oleh Organisasi Profesi. Hal ini dapat ditelusuri dari buku Sejarah Kebijakan (Wahid dan Baha'uddin dkk) sejarah kolegium di Indonesia. Siapa merencana UU Praktik Kedokteran?

Baha'uddin dkk menyebutkan bahwa proses penyusunan UU dengan rancangan utama disusun oleh organisasi *Consortium of Health Sciences* (CHS), IDI, dan perhimpunan dokter spesialis, yang diajukan melalui Dewan Perwakilan Rakyat (DPR). Menarik bahwa dalam proses penyusunan UU Praktik Kedokteran 2004, Departemen Kesehatan tidak berperan banyak. Juga peran stakeholders lainnya. UU mengenai *meaningful participation* belum ada saat itu. Pasal pembentukan kolegium yang ditetapkan dengan pengaruh kuat organisasi profesi menjadi awal dari anomali Indonesia dalam standar global hubungan antara organisasi profesi dengan kolegium.

Koreksi oleh UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Mengapa terjadi perubahan besar di UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan? Berdasarkan konstitusi, pendidikan kedokteran adalah menyangkut hajat orang dan harus mengacu pada UUD 1945 Pasal 34 ayat (3). Peran pemerintah yang sangat kecil perlu dikoreksi untuk lebih menyeimbangkan pembagian wewenang. Namun masyarakat ilmiah tetap

diberi ruang independensi secara keilmuan. Dengen demikian terjadi sebuah keseimbangan baru seperti yang ada di gambar pendulum.



Pendulum didorong ke tengah dimana masyarakat masih mempunyai peran, dan pemerintah mempunyai peran sebagai regulator yang baik.

Dalam memperkuat peran pemerintah agar ada keseimbangan lebih baik dan membuat sistem kesehatan menjadi stabil ada beberapa perubahan besar:

Pertama adalah perubahan kewenangan di hulu sektor kedokteran (kegiatan pendidikan), terkait kolegium. Dalam UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan disebutkan:

a) **Definisi dan Struktur Baru Kolegium**

UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan **merekonstruksi total definisi kolegium dari badan di bawah organisasi profesi menjadi "kumpulan ahli dari setiap ilmu kesehatan yang mengampu cabang ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan konsil".** Perubahan ini mengalihkan kolegium sebagai unit di bawah organisasi profesi (yang tidak independen) ke kerangka Konsil Kesehatan Indonesia (KKI).

Dengan demikian kolegium sebelum UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tidak independen dari organisasi profesi. ‘Hal ini sangat bertentangan dengan UUD 1945, Pasal 34 dimana tanggung jawab pemerintah tidak ada dalam pembentukan Kolegium, bahkan menjadi tanggung-jawab penuh organisasi profesi.

Kolegium tidak lagi dibentuk oleh organisasi profesi melainkan melalui mekanisme seleksi oleh Menteri Kesehatan, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2024. **Seleksi ini merupakan bagian dari tanggung-jawab pemerintah dalam**

pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan seperti diamanahkan UUD 1945 Pasal 3.

Kewenangan Kolegium yang diatur oleh UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ini bersifat independen secara ilmu, namun tetap sebagai obyek kebijakan pemerintah sebagai bagian dari tanggung-jawab pemerintah. Sebagai gambaran, sebagai tanggung-jawab pemerintah dalam penyediaan fasilitas kesehatan (UUD 1945 Pasal 34 ayat (3)), standar kompetensi tenaga medis dan kesehatan harus dapat cocok untuk berbagai daerah di Indonesia yang berbeda-beda lingkungan geografis dan kemajuan fasilitas infrastruktur dan ketersediaan teknologi kesehatan. Keputusan untuk menentukan standar kompetensi harus berada di otoritas pemerintah. Perubahan ini secara struktural memisahkan antara fungsi ilmiah (kolegium) dari organisasi profesi yang mempunyai fungsi advokasi profesi.

b) Mekanisme Pengawasan

Pasal 696 PP 28/2024 sebagai turunan UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mewajibkan kolegium berkoordinasi dengan Menteri Kesehatan untuk menjamin keselarasan dengan kebijakan nasional. Terdapat Pasal 707 ayat (1) yang menyatakan:

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 ini mencerminkan tanggung jawab pemerintah dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan seperti yang diamanahkan UUD 1945. Kebijakan Menteri adalah bentuk awal tanggung-jawab pemerintah.

c) Wewenang penyesuaian

Di dalam UU No 17 Tahun 2024, Menteri juga berwenang melakukan "penyesuaian" jika dinilai terdapat ketidaksesuaian dengan program pemerintah (Pasal 707, ayat (2)). Hal ini merupakan penterjemahan dari tanggung jawab pemerintah dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan, bukan sebuah gejala otoritarianisme pemerintah.

Kedua adalah dihilangkan/dihapusnya kewenangan di hilir IDI dalam memberikan rekomendasi izin praktik.

Wewenang IDI dalam memberikan rekomendasi untuk penerbitan SIP merupakan penyimpangan dari perintah UUD 1945. Adanya pencabutan wewenang ini berarti memberikan tanggung-jawab ke pemerintah untuk merencanakan dan melaksanakan penyediaan SDM medik dan tenaga kesehatan. Dengan demikian tidak ada lagi kekuasaan pada dokter untuk dapat menutup kesempatan sejawatnya mencari nafkah di sebuah daerah. Pemerintah daerah dan pusat dapat lebih mempunyai otoritas untuk melakukan perencanaan dan pelaksanaan penyebaran tenaga kesehatan. DIharapkan UU Kesehatan ini dapat menjadi landasan hukum yang kokoh bagi pemerintah membangun sistem pelayanan kesehatan yang kuat dan merata di seluruh wilayah Indonesia.

Ketiga adalah pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang sangat penting untuk menjaga mutu praktik kedokteran.

Sebelum UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan organisasi profesi yang seharusnya diawasi oleh KKI, justru diberi ruang untuk masuk menjadi anggota, dan dapat mempengaruhi keputusan. Konsil Kedokteran merupakan organisasi penting dalam dunia kedokteran di seluruh dunia, namun keberadaan wakil-wakil organisasi profesi sebagai anggota merupakan hal yang tidak biasa.

Hal ini diubah dan KKI merupakan gabungan antara tenaga medis dan tenaga kesehatan. Hal ini penting karena fasilitas pelayanan kesehatan tidak dapat berjalan tanpa ada kerjasama antara tenaga medik dan tenaga kesehatan. Bahkan di beberapa tempat, untuk pertimbangan keadilan kompentensi yang berada di tenaga medik dapat dialihkan ke tenaga kesehatan dengan pelatihan-pelatihan khusus *(task-shifting).*

Penutup

UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan disusun untuk memperkuat tanggung jawab pemerintah dalam penempatan dan pendidikan dokter spesialis berdasarkan perintah UUD 1945. Penguatan peran pemerintah ini dilakukan melalui perbaikan sistem perizinan dokter yang sebelumnya bersifat minimal bahkan tidak ada, misal dalam pembentukan dan pembinaan

kolegium, serta pengembangan SDM Kesehatan. UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan UU yang mengawal pelaksanaan UUD 1945, khususnya Pasal 28 mengenai kebebasan berserikat dan Pasal 34 ayat (3) mengenai tanggung jawab pemerintah dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan.

Sebagai kata akhir, pasal-pasal yang terkait dengan menjaga peran pemerintah dan menata kembali peran swasta/masyarakat dalam menyiapkan SDM Kesehatan di UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan harus tetap dipertahankan untuk menjaga amanah UUD 1945.

7. **Keterangan Tertulis Saksi Dr. dr. Dhanasari Vidiawati MSc. CM-FM, Sp.KKLP.**

Saya adalah Ketua Kolegium Kedokteran Keluarga dan Layanan Primer (KKLP) yang diangkat berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/Menkes/1853/2024 tanggal 28 November 2024 tentang Pengesahan Susunan Organisasi Kolegium Kedokteran Keluarga Layanan Primer Periode Tahun 2024-2028.

Saya selaku saksi presiden dalam perkara Permohonan Uji Materiil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan), Register Perkara Nomor 182/PUU-XXII/2024. Bersama ini saya tuangkan kesaksian berdasarkan pengalaman dan pengetahuan yang selama ini saya alami dan rasakan terkait segala hal yang berhubungan dengan perwujudan dokter keluarga di Indonesia. Adapun kesaksian yang saya sampaikan ini untuk kepentingan dan kebaikan masyarakat terkait pelayanan kesehatan.

A. PENGHAMBAT PERWUJUDAN DOKTER KELUARGA DI INDONESIA

Perjalanan mewujudkan Dokter Keluarga di Indonesia tidaklah mudah. Pada saat itu masih berlaku Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU 29/2004), yang mana dalam ketentuan Pasal 1 angka 12 disebutkan: “Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi”. Selanjutnya dalam Pasal 1 angka 13 disebutkan: “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." Hal ini menimbulkan kendala dalam pembentukan Kolegium Kedokteran Keluarga Indonesia (selanjutnya disebut "KIKKI") karena Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (selanjutnya disebut "PDKI") yang pada saat itu berada di bawah Ikatan Dokter Indonesia (selanjutnya disebut "IDI") tidak memperoleh izin dari IDI untuk membentuk KIKKI. Disini sangat terasa bahwa pengampu cabang disiplin ilmu, khususnya untuk disiplin ilmu kedokteran keluarga **sama sekali tidak ada kemandirian untuk mengembangkan disiplin ilmunya.**

Pada tahun 2006, PDKI diminta mengirimkan anggotanya untuk bergabung ke dalam Kolegium Dokter dan Dokter Keluarga Indonesia (KDDKI). Namun, perbedaan pandangan antara perwakilan PDKI dan perwakilan Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI) mengenai uji kompetensi dokter Indonesia dan perwujudan Dokter Keluarga di Indonesia menghambat tercapainya kesepakatan.

Pentingnya peran Dokter Keluarga telah ditegaskan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam laporannya yang berjudul *Primary Care: Now More Than Ever* pada tahun 1998. Indonesia sebagai salah satu negara berdaulat dengan jumlah penduduk terbesar di dunia wajib mengembangkan transformasi layanan primer, termasuk mewujudkan Dokter Keluarga yang setara dengan *Family Doctors* di dunia internasional.

Pemerintah telah menyadari hal ini dan mengamanatkannya dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (selanjutnya disebut "UU 20/2013"). UU 20/2013 menetapkan jenis dokter menjadi 3 (tiga), yaitu dokter, dokter layanan primer, dan dokter spesialis. Namun, program Dokter Layanan Primer dalam UU 20/2013 ini mendapat penolakan dari PDUI yang kemudian mengajukan uji materiil ke Mahkamah Konstitusi dalam Perkara No. 122/PUU-XII/2014. Meskipun Mahkamah Konstitusi menolak permohonan PDUI tersebut, namun IDI tetap menolak Putusan Mahkamah Konstitusi tersebut dan terus menghambat pelaksanaan program Dokter Layanan Primer.

Ketika akhirnya Konsil Kedokteran Indonesia pada tahun 2019 menerbitkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 65 Tahun 2019 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, maka KIKKI melaksanakan proses pemutihan untuk memperoleh calon-calon pengajar program studi spesialis kedokteran keluarga layanan primer tersebut. Namun dengan adanya penolakan dari IDI yang disebarluaskan ke seluruh cabangnya, maka dokter yang telah diputihkan menjadi dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer mengalami kesulitan untuk memperoleh izin praktik. Hal ini terkait dengan UU 29/2004, yang mana dalam pasal 38 ayat (1) huruf c disebutkan bahwa salah satu syarat mendapatkan surat izin praktik harus memiliki rekomendasi dari organisasi profesi. Hal ini menunjukkan bahwa satu-satunya organisasi profesi yang diakui oleh UU 29/2004 pada saat itu menjurus kesewenang-wenangan pihak non pemerintah untuk menghambat perkembangan cabang disiplin ilmu, dalam hal ini kedokteran keluarga di Indonesia.

Hal tersebut membuktikan bahwa fungsi ganda organisasi profesi yang memiliki kekuasaan untuk mengorganisasi praktik juga berfungsi dalam hal pengembangan keilmuan dapat menyulitkan organisasi profesi untuk mencapai kemajuan setinggi tingginya dalam bidang kemajuan ilmu dan dalam kemajuan kualitas pelayanan keprofesian bagi kepentingan masyarakat. Hal ini dibuktikan pada tahun 2010, ketika Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI) secara struktural berada di bawah naungan IDI, dan dalam rangka pengembangan dan pengakuan profesi Dokter Keluarga, PDKI menyelenggarakan kegiatan pengakuan profesi Dokter Keluarga untuk dokter praktik yang telah memiliki pengalaman praktik dengan pendekatan kedokteran keluarga selama 10 tahun, mendapat tekanan dari IDI untuk tidak melanjutkan kegiatan tersebut. Padahal PDKI merupakan perhimpunan yang berkembang sejak diawali sebagai Kolese Dokter Keluarga Indonesia dan menyelenggarakan konferesi WONCA Asia Pacific di Bali pada tahun 1990. Tapi perkembangan perwujudan Dokter Keluarga sangat dihambat dan menemui berbagai penolakan dengan berlandaskan konflik kepentingan

praktisi. Penghambatan ini mengakibatkan masyarakat Indonesia sangat terlambat menerima pelayanan kedokteran keluarga yang holistik dan komprehensif, padahal ilmu kedokteran keluarga berkembang di dunia sejak tahun 1960 (Program studi Family Medicine/General Practitioners pertama di dirikan di Canada dan UK), di Asia Tenggara sejak tahun 1970 (Singapore dan Philippines).

B. PERAN KOLEGIUM DALAM UU 17/2023

Sejak berlakunya **Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023**, yang menjamin independensi Kolegium dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Kolegium telah mampu berkonsolidasi dengan para ahli Kedokteran Keluarga di berbagai Perguruan Tinggi sejak Oktober 2024. Konsolidasi ini berhasil memfasilitasi beberapa program studi Spesialis 1 Kedokteran Keluarga Layanan Primer yang sekarang berjumlah 11 program studi dalam kurun waktu tiga tahun terakhir.

Di samping itu, Kolegium juga telah menyelenggarakan program Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL), yang hingga akhir Juni 2025 telah mengakui 963 dokter yang memiliki pengalaman pengabdian dalam ilmu kedokteran keluarga layanan primer kepada masyarakat.

Koordinasi Kolegium di bawah naungan Kolegium Kesehatan Indonesia juga mempermudah dan mengharmoniskan koordinasi dengan berbagai kolegium lain. Kedekatan koordinasi Kolegium dengan Konsil Kesehatan Indonesia serta Kementerian Kesehatan sangat memfasilitasi komunikasi dalam mendukung praktik profesi, penyesuaian regulasi yang mendukung pelayanan kepada masyarakat di puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, dukungan pembiayaan melalui program jaminan kesehatan, serta pemerataan distribusi kompetensi yang relevan dengan permasalahan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia.

8. Keterangan Tertulis Saksi 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. Perkenankan, Saya selaku saksi Presiden dalam perkara Permohonan

Uji Materiil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan), Register Perkara Nomor 182/PUU-XXII/2024 menyampaikan kesaksian saya berdasarkan pengalaman dan pengetahuan yang saya alami saat akan menempuh Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Obgyn.

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

Sebelum mendaftar, saya mencari informasi terkait rincian biaya pendidikan PPDS Obgyn melalui link: ppds.fk.ulm.ac.id dan diperoleh informasi sebagai berikut:

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

Biaya tersebut masih terjangkau dan sesuai dengan kemampuan finansial saya dan keluarga, sehingga saya mulai mengikuti rangkaian proses pendaftaran, tes kesehatan serta tes pengetahuan dan praktik.

Satu hari sebelum tes akhir (wawancara), kami para peserta diberi informasi oleh Kepala Program Studi Obgyn FK ULM 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)

Biaya tambahan tersebut membuat saya kaget, 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 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 dan diminta untuk menaikkan uang sumbangan saya menjadi minimal 100 juta rupiah untuk bisa diterima. Menurut beliau, untuk mendaftar menjadi dokter umum saja diperlukan sumbangan dengan jumlah kurang lebih sama. Setelah saya berdiskusi dengan keluarga, akhirnya saya menyanggupi akan membayar uang sumbangan sejumlah Rp. 100.000.000.

Pada saat pengumuman tanggal 2 Agustus 2019, saya dinyatakan lulus sebagai PPDS Obgyn FK ULM berdasarkan surat nomor B 2046/UN8.1.17/SP/2019, 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 akan dimulai tanggal 29 – 31 Agustus 2019. Sebelum masa orientasi, peserta PPDS diminta untuk melakukan pendaftaran ulang, membuka rekening Bank Kalsel dan membayar biaya masuk. 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.

Hal tersebut tidak berlaku pada Program Studi Obgyn, di mana pada tanggal 2 Agustus 2019 sekitar pukul 11.00 WITA, kami mendapat notifikasi untuk segera menghadap para senior di Rumah Sakit Pendidikan Ulin Banjarmasin dan diwajibkan mengikuti kegiatan “orientasi bayangan” selama 1 bulan tanpa didukung dengan legalitas yang jelas/kebijakan tertulis.

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

- selalu siaga 24 jam untuk membantu keperluan senior, termasuk makan, minum dan snack;
- selalu siaga 24 jam untuk menanggung keperluan rekreasi senior seperti sewa lapangan futsal, sewa lapangan badminton serta basket, antar jemput, dll;
- membantu penyediaan barang seperti stempel dalam jumlah banyak, print dan jilid dokumen berjumlah ratusan lembar setiap harinya; dan
- 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 karena saya harus mengeluarkan uang sekitar 1,5 – 2 juta rupiah per harinya. Ditambah perlakuan yang kurang manusiawi dari senior yang menurut saya sangat tidak sesuai dengan semangat juang ULM, kami menerima hinaan dan cacian 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 sisa uang untuk saya bertahan hidup menjalani Pendidikan. Namun 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 berupa penundaan.

Respon senior tersebut terhadap permintaan saya untuk menunda pembayaran iuran paguyuban residen obgyn adalah **“Mas Dimas belum siap jadi Obsgin?”.**

Kurang lebihnya, percakapan tersebut yang membuat saya yakin untuk mengakhiri semua proses Pendidikan 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.

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 MANFAATKAN 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, makan 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 sistem 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 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.

Akhir kata demikian keterangan dari saya sebagai saksi, mengenai pengalaman saya saat menjalani PPDS Obgyn di FK Universitas Lambung Mangkurat. Atas perkenan dan kesempatan yang diberikan saya ucapkan terima kasih.

9. Keterangan Tertulis Saksi dr. Marcelius Patria Prabaniswara

Nama saya dr. Marcelius Patria Prabaniswara. Saya adalah dokter umum yang pernah menjadi peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Orthopaedi di Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, pada periode tahun 2019 hingga 2021. Namun, saya gagal menyelesaikan pendidikan tersebut bukan karena ketidakmampuan akademik, melainkan karena saya menjadi korban kekerasan yang terstruktur, sistemik, dan masif dalam lingkungan pendidikan dokter spesialis.

Selama menjalani pendidikan, saya mengalami berbagai bentuk kekerasan fisik yang mengakibatkan luka secara langsung maupun berkepanjangan: saya dipukul, ditendang, dilempar botol, hingga dikeroyok secara kolektif dalam ruangan dinas medis. Kekerasan ini bukan insiden satu kali, tetapi berlangsung secara sistematis, bahkan melibatkan struktur senioritas yang berlangsung tanpa kontrol atau perlindungan dari pihak institusi.

Kekerasan verbal tak kalah traumatis: saya disebut binatang, dilecehkan secara martabat, diintimidasi secara psikis, dan dipaksa menjalani hukuman fisik seperti push-up atau sit-up sebagai bentuk "pembinaan" yang lebih menyerupai upaya dominasi kuasa daripada bagian dari kurikulum pendidikan. Kondisi ini menyebabkan saya mengalami gangguan kesehatan mental berat dan kehilangan kemampuan untuk menjalani peran saya sebagai seorang dokter.

Saya juga menjadi saksi sekaligus korban dari praktik tidak transparan dan pungutan liar dalam proses pendidikan profesi kedokteran spesialis, antara lain:

- Adanya kewajiban membayar sejumlah uang untuk mendapatkan **nomor kolegium dari PABOI** (Perhimpunan Dokter Spesialis Orthopaedi Indonesia), tanpa ada kejelasan legalitas;
- Kewajiban membayar untuk **surat rekomendasi dari IDI Wilayah**, padahal tidak ada dasar hukum yang mengatur prosedur tersebut;
- Mekanisme seleksi yang tidak transparan dan membuka ruang manipulasi, tekanan, dan ketidakadilan.

Ketika saya mengalami kekerasan, tidak tersedia saluran pengaduan yang independen dan berpihak pada korban. Bahkan, ketika laporan saya dibuat, respons institusi dan organisasi profesi justru menekan saya sebagai pelapor. Saya mendapat Surat Peringatan (SP1), dipaksa menjalani pemeriksaan psikiatri dan psikologi atas biaya pribadi, seolah-olah sayalah yang bermasalah secara kejiwaan. Sementara para pelaku hanya diberikan sanksi ringan berupa skorsing satu semester tanpa rehabilitasi sistem atau proses keadilan restoratif.

Saya masih menyimpan bukti berupa dokumentasi foto luka lebam, tangkapan layar percakapan ancaman dan pelecehan, serta data pungutan kolegium yang terdaftar di situs resmi organisasi. Namun, semua ini belum pernah menjadi perhatian serius organisasi profesi.

Saya sangat iri ketika melihat sekarang, PPDS yang ada mempunyai ruang aduan yang cukup terutama ketika Kementerian Kesehatan membuka kanal laporan perundungan https://perundungan.kemkes.go.id/. Saya pun pernah terlibat investigasi perundungan yang dilakukan kemenkes pada sejawat saya yang lain di almamater saya tersebut. Kemenkes sangat serius dalam memberantas dan menghukum pelaku perundungan serta melindungi peserta didik. Yang Mulia mungkin tidak tahu bahwa keterlibatan perundungan ini tidak hanya antara senior dan junior peserta didik saja, tapi juga perundungan dilakukan kerap kali oleh guru – guru dokter spesialis.

Saya menyampaikan kesaksian ini bukan sebagai bentuk balas dendam, tetapi sebagai refleksi konkret bahwa sistem yang memberi **otoritas penuh kepada organisasi profesi dan kolegium tanpa keterlibatan negara** telah **gagal melindungi hak-hak peserta didik dan martabat profesi kedokteran itu sendiri**.

Bagi saya, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 adalah bentuk koreksi konstitusional terhadap struktur lama yang terlalu sentralistik dan tertutup. Saya mendukung penuh keberlakuan UU 17/2023, khususnya terkait:

1. **Pembukaan ruang pembentukan organisasi profesi yang tidak dimonopoli oleh satu entitas saja** sebagaimana dinyatakan dalam

Pasal 311, sehingga tenaga medis memiliki kebebasan dan pilihan serta ada mekanisme check and balance.

2. **Dikeluarkannya kolegium dari struktur organisasi profesi dan ditetapkan sebagai bagian dari sistem yang terpisah dan diawasi negara**, sebagaimana diatur dalam Pasal 272 dan 291. Ini sangat penting untuk mencegah konflik kepentingan dan penyalahgunaan kekuasaan internal.
3. **Penguatan peran negara dalam pengawasan pelatihan dan peningkatan kompetensi tenaga medis**, yang sebelumnya hanya dijalankan oleh organisasi profesi tanpa pengawasan, sebagaimana diatur dalam Pasal 258 dan 264.

UU ini bukan semata-mata soal perubahan kelembagaan, tetapi soal *kehadiran negara untuk melindungi yang rentan*, menyeimbangkan kekuasaan yang semula terkonsentrasi, dan menjamin sistem pendidikan kedokteran berjalan secara akuntabel dan manusiawi. Jika UU ini dibatalkan, maka sistem yang menyalahgunakan kekuasaan akan kembali tak tersentuh, dan potensi jatuhnya korban baru sangat besar.

Saya bukan satu-satunya korban. Banyak sejawat yang memilih diam karena takut terhadap dampak sosial dan profesional. Saya memilih bersuara karena saya percaya bahwa Mahkamah Konstitusi adalah benteng terakhir keadilan konstitusional.

Penutup,

Saya telah kehilangan karier saya sebagai dokter, teralienasi dari dunia medis, dan mengalami trauma yang belum sepenuhnya pulih. Namun saya hadir hari ini bukan untuk menyesali, melainkan untuk memperjuangkan agar tidak ada lagi generasi muda dokter Indonesia yang harus mengalami apa yang saya alami.

Saya mohon dengan hormat agar Yang Mulia mempertimbangkan fakta ini dalam menilai keberpihakan konstitusional UU 17 Tahun 2023.

10. Keterangan Tertulis Saksi dr. Adi Putra Korompis

Nama saya dr. Adi Putra Korompis, saya adalah seorang dokter umum Warga Negara Indonesia (WNI) Lulusan Luar Negeri (LLN) yang sejak 2018 telah aktif mencari tahu dan memperjuangkan adaptasi dokter WNI LLN. Dimulai

pada saat masa studi kami mendapatkan isu bahwa dokter LLN tidak bisa balik untuk berpraktik di Indonesia ditambah dengan pemberitaan saat itu yang tertulis di google hanya keluhan seluruh dokter LLN ketika ingin balik ke Indonesia. Sejak saat itu kami aktif terus berupaya mencari tahu kejelasan cara beradaptasi di Indonesia. Mulai dari mencari para lulusan luar negeri yang berpraktik di Indonesia, Atase Pendidikan, Kemendikti, KKI, Kolegium, AIPKI dll. Semua hal ini di dasari kurangnya informasi dan sosilisasi dari pihak terkait, termasuk karena sangking banyaknya instansi yang harus kami lewati sehingga setiap kebingungan yang kami alami, kami meminta audiensi dengan pihak-pihak tersebut, sering kali kami temukan pernyataan seperti “itu bukan di kami coba cek di sini ata di sana”, yang mana untuk bisa mencapai audiensi dengan berbagai pihak ini tidaklah mudah, kami harus memulai dengan menyurat, menunggu balasaan, *follow up* ke instansi terkait dan termasuk mempersiapkan waktu dan platform untuk audiensi. Permintaan audiensi dan sosialisasi dari pihak terkait kami lakukakan secara rutin setiap tahunnya, karena masih belum menemukan kejelasan serta regulasi yang tertulis tidak dilaksakan dengan semestinya.

Adapun tahapan bagi kami dokter WNI LLN yang ingin beradaptasi di Indonesia atau disebut “*Adaptan*“ untuk berpraktik di Indonesia, sebagai berikut:

1. **Pengurusan surat keterangan selesai kuliah di Kedubes masing-masing negara tempat asal studi**
    - Berupa surat keterangan mengenai jurusan, kampus dan surat keterangan lulus kami yang menjadi salah satu berkas untuk melakukan penyetaraan Ijazah
    - Semua dikerjakan secara online
    - Pengurusan berkas ini memakan waktu 1 minggu
2. **Penyetaraan Ijazah di Kemendikti**
    - Permohonan Penyetaraan Ijazah
    - Mendaftarkan kampus jika belum terdaftar di Dikti
    - Surat Pengantar ke KKI untuk melakukan proses Adaptasi Dokter WNI LLN
    - Dilakukan online melalui website https://piln.kemdikbud.go.id/

- Penyetaraan Ijazah memakan waktu 1-3 bulan

3. Pemberkasan di KKI

- Menghubungi via wahtsapp nomor telfon pihak KKI yang kami dapat dari senior-senior kami (Pak Solihin)
- Melengkapi berkas dan difotocopy 5 rangkap untuk dikirim hardcopy ke kantor KKI, Softcopy dikirim kan melalui email kkipendidikan@yahoo.com dan/atau kkipendidi@gmail.com
- Menunggu informasi dari pihak KKI dan akan dinformasikan via chat personal dan diarahakan untuk menghubungi MKKI
- Pemberkasan di KKI sampai diarahkan menghubungi MKKI memakan waktu 1 bulan

4. Membayar di MKKI

- Kontak pihak MKKI di dapatkan dari KKI, Senior atau dihubungi langsung dari pihak MKKI
- Hanya diminta melakukan pembayaran sejumlah Rp.500.000 yang dikirim ke rekening a.n. PB Ikatan Dokter Indoneisa (terlampir)
- Pada proses ini hanya memakan waktu kurang dari 5 menit

5. Ujian *Placement Test* di Kolegium Dokter

- Ujian Placement Test dilaksanakan 2x setahun, sehingga harus mengupayakan penugurusan berkas bisa mendapat kesempatan dengan waktu ujian terdekat
- Ujian membayar biaya sebesar Rp.2.000.000 yang dikirim ke rekening a.n. PB IDI KDI (terlampir)
- Ujian dilaksanakan secara online
- Menunggu pengumuman tanggal Ujian, pelaksanaan ujian, pengumuman hasil ujian sampaai dengan menunggu surat pengantar ke KKI kluar 4-6 bln
- Tanggal Ujian tidak menentu,
- Pengumuman tanggal ujian bisa H-2 s/d H-4 minggu sebelumnya
- Setelah ujian diwajibkan memilih kampus tempat adaptasi, sementara tidak banyak pilhan tempat adaptasi
- Pemilihan tempat adaptasi dalam waktu 24jam dan jika diubah harus menunggu 6 bulan lagi

6. **Surat Pengantar dari KKI**
   - Surat pengantar KKI ke kampus memakan waktu 1-2 bln menunggu respon universitas
   - Pengurusan secara online
7. **Adaptasi di Universitas**
   - Adaptasi di Universitas menunggu penerimaan dari kampus
   - Jumlah kampus adaptasi yang terbatas dikarenakan banyak kampus yang tidak mengertahui ada program adaptasi dan/atau tidak memiliki program adaptasi, sehingga para adaptan harus berupaya mencari sendiri kampus yang bersedia menerima mereka untuk beradaptasi
   - Durasi adaptasi >1 tahun – 2 tahun
   - Biaya pembayaran adaptasi minimal Rp.40.000.000 - Rp. 105.000.000 (Belum termasuk biaya hidup selama adaptasi 1-2 tahun)
   - Adaptasi dilaksanakan dengan koas Kembali
   - Adaptasi yang sangat lama memaksa para adaptan untuk mencari pekerjaan sampingan seperti, nge-grab, saya dan beberapa teman saya mengalaminya.
8. **Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI)**
   - Menunggu waktu pendaftaran UKDI
   - UKDI dilaksakan 2x/tahun bersama para dokter yang ingin memperpanjang STR
   - Lulusan dari fakultas harus mengupaya lulus sebelum waktu pelaksaan ujian terdekat
   - Yang menyedihkan adanya regulasi pembayaran untuk lulusan luar negeri lebih besar dari lulusan dalam negeri. Hanya karena kami sekolah di luar negeri kami merasa terdiskriminasi dengan aturan ini,
   - Bagi Dokter Lulusan Dalam Negeri
     - Pendaftaran ujian pertama kali membayar Rp. 2.000.000
     - Pendaftaran ujian kedua kali membayar Rp. 1.650.000
     - Pendaftaran ujian kedua kali membayar
   - Bagi Dokter Lulusan Luar Negeri membayar Rp. 2.500.000, untuk pertama kali dan setiap mengulanginya
   - Pembayaran dikirim ke rekening a.n. PB IDI KDI (terlampir)

9. Internship

- Menunggu pendaftaran Internship
- Internship dilaksakan 1 tahun

Adapun tahapan bagi kami dokter WNI LLN yang ingin beradaptasi di Indonesia atau disebut "*Adaptan*" untuk berpraktik di Indonesia, Setelah UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan sebagai berikut:

1. Pendaftaran melalui https://lln.kemkes.go.id/welcome

a. Sembari menyipakan berkas bisa pararel melengkapi data di website
b. Informasi 1 pintu
c. Adaptan cukup mengikuti agenda yang telah disiapkan oleh kemenkes dan Kolegium
d. Untuk spesialis tidak kebingun untuk menghungoi Kolegium nya
e. Sosialisasi berkali merupakan inisiasi oleh pemerintah
f. Adaptan hanya menunggu waktu,
g. Setelah itu adapatan bisa adaptasi semasa internship
h. Uji Kompetensi diberitahukan dari pihak Kemenkes
i. Sosialisai dan kegiatan initiasi dari Kemenkes
j. Uji Kompetensi dari Kolegium diselenggarakan bersama kemenkes
k. Kolegium yang sosialisasi ke kampus-kampus tempat ujian
l. Peserta hanya mendaftar online, mengikuti siosialisasi dan menjalani ujian
m. Media helpdesk dua arah, yang bahakan bu dirjen masuk dalam group secara langsung, juga turut aktif menanggapi kecemasan kami

2. Adaptasi dalam masa Internship

a. Adaptasi setelah UU17 dilaksanakan selama internship
b. Mendapatkan STR Internship dan SIP Internship
c. Internship dilaksanakan selama setahun

Dari berbagai aspek diatas banyak ditemukannya kesederhanaan yang signifikan, regulasi yang para adaptan ikut sejak 2016 (walaupun dilaksanakan nya terus berbeda-beda), jauh lebih memanusiakan kami di 2025 ini. Adapun perbandingannya antara lain.

1. Sebelum UU17, untuk para WNI yang ingin kuliah kedokteran dari luar negeri harus menyiapkan 1 dekade dari umurnya untuk bisa praktik mandiri di Indonesia
2. Sebelum UU17, untuk para dokter yang telah berpraktik di luar negeri harus menyiapkan ¼ decade untuk adaptasi agar bisa berpraktik di Indonesia
3. Dengan UU17, regulasi yang sekarang lebih jelas, ringkas, transparan, berbasis sistem informasi, sehingga langsung dapat berpraktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Tidak harus lagi mengahadap ke banyak Instansi
4. Dengan UU17, Biaya yang lebih terjangkau. Dengan regulasi lama, para adaptan harus mengeluarkan biaya minimal Rp.45.000.000 - Rp. 110.000.000 (Belum termasuk biaya hidup selama adaptasi 1-2 tahun)
5. Waktu yang lebih cepat (Adaptan berlomba dengan waktu)
6. Durasi waktu yang lebih sederhana, sehingga kami bisa mengejar ambang batas usia kami agar dapat melanjutkan ke Pendidikan spesialis
7. Pelaksana yang sekarang lebih proaktif dan responsif
8. Adanya "Check and balances" dalam regulasi
9. Waktu dan usia adalah sesuatu hal yang paling krusial, dan dengan adanya regulasi baru ini jauh lebih bisa lebih sederhana lagi.
10. Sosialisasi regulasi dan ujian yang lebih jelas
11. Tidak harus lagi mencari kampus yang mau menerima sebagai tempat adaptasi
12. Tidak harus menghubungi berbagai banyak instansi mengenai kepengurusan berkas
13. Ketakutan akan didiskriminasi di awasi langsung oleh pihak Kemenkes (Bahkan group komunikasi adaptan dihadiri awasi langung dari Bu Dirjen SDMK
14. Terlebih untuk para dokter spesialis yang ingin balik ke Indonesia tidak lagi kebingungan mencari kolegium spesialisnya, bahkan yang masih belum ada kolegiumnya.
15. MKKI dan KDI adalah sesama badan di bawah PB IDI, kenapa kami tidak bayar ke satu pintu saja, jika ingin saling bagi bisa dilakukan langsung antara MKKI dan KDI

Saya mohon dengan hormat agar Yang Mulia mempertimbangkan fakta ini dalam menilai keberpihakan konstitusional UU 17 Tahun 2023.

11. Keterangan Tertulis Saksi dr. Marco Reeiner, Sp.JP.

Saya Marco Reeiner, dokter spesialis Jantung dan Pembuluh darah yang saat ini bekerja sebagai Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Gianyar yang diangkat berdasarkan Keputusan Bupati Gianyar Provinsi Bali Nomor: 813.3/202/BKPSDM tanggal 01 Juni 2025 tentang Pengangkatan Calon Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Gianyar. Saya juga saat ini bekerja pada salah satu Rumah Sakit Swasta di Denpasar sejak Juli 2024 sebagai dokter spesialis jantung dan pembuluh darah.

Saya selaku saksi Presiden dalam perkara Permohonan Uji Materiil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan), Register Perkara Nomor 182/PUU-XXII/2024. Bersama ini saya tuangkan kesaksian berdasarkan pengalaman dan pengetahuan yang selama ini saya alami dan rasakan terkait segala hal yang berhubungan dengan perwujudan Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah di Indonesia. Adapun kesaksian yang saya sampaikan ini untuk kepentingan dan kebaikan masyarakat terkait pelayanan kesehatan.

A. PENGHAMBAT PERWUJUDAN DOKTER SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH DI INDONESIA

Saya melaksanakan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Jantung dan Pembuluh Darah di Universitas Udayana, saya memulai pendidikan dokter spesialis pada tahun 2018, dan menyelesaikan pendidikan pada tahun 2023, walaupun menjalaninya ditengah pandemi COVID-19, saya menyelesaikan dengan tepat waktu dan sesuai dengan waktu pendidikan yang ditentukan oleh Universitas Udayana. Saya lulus ujian kompetensi dari Kolegium Jantung dan Pembuluh darah pada tanggal 15 Maret 2023 (**lampiran 1**) dan juga di wisuda oleh Universitas Udayana (**lampiran 2**) pada 15 April 2023. Namun permasalahan mulai muncul saat pengajuan Sertifikat Kompetensi (Serkom) Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh darah saya ditolak. Walaupun saya telah lulus ujian kompetensi yang diselenggarakan oleh Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah Indonesia dan juga sudah di wisuda oleh Universitas Udayana,

namun Serkom saya tidak diterbitkan. Hal ini dikarenakan permintaan persyaratan Serkom oleh Kolegium jantung dan pembuluh darah berupa:

1. Pembayaran Penerbitan Serkom Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah sebesar Rp.1.000.000,-
2. Formulir Permohonan Sertifikat Kompetensi (awal) Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
3. Ijazah Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
4. Surat keterangan dari Rumah Sakit tempat akan bekerja
5. Surat Rekomendasi dari Perhimpunan dokter spesialis jantung dan pembuluh darah (PERKI) daerah tempat akan bekerja.

Dimana seluruh persyaratan tersebut merupakan aturan yang dikeluarkan oleh Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah Indonesia sebagai dasar penerbitan Serkom. Saya telah melengkapi seluruh ketentuan tersebut, kecuali Surat Rekomendasi dari Perhimpunan Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah daerah tempat akan bekerja, yang **tidak dikeluarkan oleh PERKI cabang Bali**, yang dikatakan oleh Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah Indonesia adalah **syarat mutlak** (**lampiran 3**).

Aturan penerbitan Serkom sendiri sudah saya tanyakan ke Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah Indonesia mengenai dasar aturan tersebut namun dikatakan oleh sekretaris Jantung dan Pembuluh Darah Indonesia adalah aturan dari tahun ke tahun, yang mana pada akhirnya saya ketahui bahwa aturan tersebut berasal dari Anggaran Dasar/Anggaran Rumah Tangga Perhimpunan Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh darah Indonesia (AD/ART PERKI). Dimana aturan mengenai penerbitan Serkom ini ternyata berbeda antar Kolegium Dokter Spesialis. Pada Kolegium Dokter Spesialis lain, tidak ada yang meminta Surat Rekomendasi dari Perhimpunan Dokter Spesialis daerah/cabang sebagai syarat mutlak penerbitan Serkom Dokter Spesialis. Pada saat itu masih berlaku Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU 29/2004).

Setelah mengalami penundaan penerbitan Serkom, saya melakukan permohonan mediasi ke Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah Indonesia (PP PERKI), namun dengan dua kali pertemuan

daring, tidak mendapatkan solusi nyata. Pertemuan dengan Ketua Kolegium sudah saya lakukan secara luring namun tetap meminta surat rekomendasi PERKI cabang/daerah sebagai syarat mutlak, namun PERKI cabang Bali tempat saya akan dan ingin bekerja tidak berkenan untuk mengeluarkan surat rekomendasi tersebut. Sehingga pada Agustus 2023 saya bersurat kepada Ketua Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia Ikatan Dokter Indonesia (MKKI IDI) dengan tembusan ke Pengurus Pusat Ikatan Dokter Indonesia (PP IDI) namun tidak ada tindak lanjut, saya juga bersurat kepada Ketua Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan mendapatkan jawaban dari KKI telah menyurati Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah agar menanggapi dan menyelesaikan permasalahan Serkom saya, dan terakhir saya juga bersurat kepada Kementerian Kesehatan mengenai penghambatan Serkom saya oleh Kolegium jantung dan pembuluh darah.

Titik terang akan harapan dikeluarkannya Serkom saya muncul setelah disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) pada tanggal 8 Agustus 2023, dimana saat itu Kementerian Kesehatan dan KKI ikut turun tangan membantu permasalahan saya, saat itu yang membantu dan mendampingi saya adalah Sekretaris KKI yang menjabat saat itu. Proses mediasi antara saya dan Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah Indonesia terus dilakukan agar saya dapat memperoleh hak saya yang telah lulus ujian kompetensi namun tetap tidak diterbitkan oleh Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah Indonesia. Proses ini pun berlangsung beberapa bulan, namun Serkom saya tetap tidak diterbitkan dan diberikan oleh Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah Indonesia.

Pada tanggal 26 Maret 2024 akhirnya dari Kementerian Kesehatan mengeluarkan surat No KI.02.02/F/579/2024 kepada Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah Indonesia perihal Sertifikat Kompetensi Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh darah atas nama dr. Marco Reeiner, Sp.JP (**lampiran 4**), yang menyatakan bahwa sesuai Pasal 220 UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menjelaskan bahwa peserta didik yang menyelesaikan Pendidikan Program spesialis/subspesialis yang lulus uji kompetensi pada akhir masa Pendidikan memperoleh Sertifikat Kompetensi dan Sertifikat Profesi. Surat rekomendasi dari Organisasi Profesi bukan merupakan syarat mutlak untuk

penerbitan Sertifikat Kompetensi di Kolegium. Sehingga saya berhak untuk mendapatkan Serkom sesuaidengan hasil lulus uji kompetensi yang diselenggarakan Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah Indonesia. Serta pada Pasal 231 UU Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa penempatan Tenaga Medis merupakan tanggung jawab Pemerintah Pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan. Sehingga saya yang menempuh Pendidikan menggunakan biaya pribadi dan tidak terikat kontrak baik dengan Pemerintah Daerah maupun swasta dapat berpraktik di RS wilayah Bali mengingat masih adanya 8 kabupaten/kota yang masih kekurangan Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah.

Berdasarkan surat dari Kementerian Kesehatan itupun Sertifikat Kompetensi saya tetap tidak diterbitkan, namun saya diminta untuk datang kembali ke Jakarta untuk bertemu dengan Ketua PP PERKI dan jajarannya, Ketua Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah Indonesia untuk berdiskusi mengenai permasalahan ini dan agar kembali ke Bali untuk mempermaklumkan hal ini kepada Ketua PERKI cabang Bali, yang pada akhirnya tetap tidak diberikan surat rekomendasi dari PERKI cabang Bali. Pada akhirnya Serkom saya baru diterbitkan dan ditandatangani oleh Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah Indonesia pada tanggal 4 Juni 2024 (**lampiran 5**), yang artinya **saya memperjuangkan Serkom saya selama 1 tahun 3 bulan sejak hasil kelulusan uji kompetensi saya dan menggangur karena tidak dapat mengurus Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP)**.

Saya disini berbicara sebagai dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah mengenai permasalahan yang saya alami sendiri bahkan setelah dinyatakan lulus ujian oleh Kolegium dan juga Universitas, namun tidak dapat berpraktik dan memenuhi kebutuhan dokter spesialis yang dibutuhkan oleh Negara karena adanya **aturan-aturan yang dibentuk oleh Organisasi Profesi dan Kolegium** pada saat itu. Namun saya bersyukur dengan adanya UU Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan ini Negara hadir dan dapat melakukan fungsi pengawasan agar hak-hak kami dapat terpenuhi, dan persyaratan-persyaratan yang dibutuhkan untuk penerbitan surat-surat memiliki standar yang sama antar Kolegium Ilmu Kesehatan.

Saya mungkin bukan satu-satunya yang mengalami hal-hal seperti ini, namun saya berharap saya menjadi yang terakhir yang mengalami hambatan seperti ini, dan surat rekomendasi dari Organisasi Profesi sebagai syarat untuk mengurus Surat Izin Praktik, Surat Tanda Registrasi, Sertifikat Kompetensi seyogyanya dihapuskan sesuai dengan UU Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan karena sangat rentan akan **diskriminasi** dan juga menghambat program pemerintah dalam pemenuhan tenaga Kesehatan.

12. Keterangan Tertulis Saksi dr. Andi Khomeini Takdir Haruni, SpPD (K).

Saya Andi Khomeini Takdir Haruni, dokter spesialis penyakit dalam (SpPD). Saya adalah Chairman Junior Doctors Network (JDN) Indonesia sekaligus Associate Member World Medical Association (WMA) sejak 2017 sampai saat ini.

Pada tahun 2017, kami mendirikan JDN Indonesia bersama beberapa kolega untuk mengadvokasi suara dokter junior dan saya didapuk menjadi Ketua. JDN Indonesia inilah yang kemudian bertransformasi menjadi organisasi kelompok profesional baru seiring dengan lahirnya UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 dan menjadi satu dari beberapa pendukung utama transformasi kesehatan di Indonesia.

Bersama ini saya tuangkan kesaksian terhadap hal-hal yang saya alami, ketahui, dan rasakan terkait organisasi profesi dari beberapa aspek.

Organisasi profesi hanya satu itu ternyata menyimpan potensi bahaya

Selain sebagai Chairman JDN Indonesia, saya pun pernah menjadi bagian dari Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) periode 2015-2018 sebagai Sekretaris Badan Data dan Informasi, dan berlanjut menjadi anggota Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian periode 2018-2021.

Sampai pada akhir Maret-awal April 2023, kami (dokter junior dalam JDN Indonesia) berbeda ide dan perspektif dengan senior-senior dalam organisasi (waktu itu masih hanya satu organisasi) terkait bagaimana sebaiknya kita menyikapi situasi dan kondisi kebutuhan masyarakat Indonesia akan layanan kesehatan yang lebih baik.

Kami di JDN Indonesia memutuskan untuk membersamai transformasi kesehatan yang juga menjadi agenda Pemerintah, terlebih dan terutama karena

tim kami sebenarnya sudah coba mengkomunikasikan ide perubahan ini sejak tahun 2018, dan dengan agenda transformasi kesehatan yang dipaparkan Kementerian Kesehatan kami mendapatkan banyak titik temu dan potensi kolaborasi untuk kebaikan dan kesehatan rakyat Indonesia.

Keputusan untuk mendukung langkah transformasi kesehatan itu menjadikan kami berbeda jalan dengan senior di organisasi yang kemudian berbuah pemberhentian dan pemecatan sepihak sebagai anggota IDI. Tanpa penjelasan, tanpa sidang etik, tanpa surat peringatan. Hal ini sebagaimana Lampiran keterangan saya, yaitu Surat Ketua Umum PB IDI Nomor: 3071.A/PB/K4/04/2023 tanggal 4 April 2023, perihal Pemberitahuan. Surat pemberhentian tersebut kemudian dipampangkan di media sosial milik IDI. Akun media sosial yang saya buatkan 7 (tujuh) tahun sebelumnya.

Kejadian itu kami konfirmasi pada beberapa kolega di Biro Hukum Pembinaan dan Pembelaan Anggota (BHP2A) dan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) PB IDI, tapi tidak mendapat respon yang baik, bahkan ada yang tadinya mudah saja berkomunikasi, tiba-tiba tidak memberikan respon sama sekali.

Situasi yang sangat aneh itu menyebabkan JDN Indonesia terpaksa menyampaikan kejadian ini kepada kawan-kawan kami di WMA. Paralel dengan semua kejadian itu, di dalam negeri RUU Kesehatan juga tetap berproses, tim kami tetap memberikan masukan-masukan konstruktif kepada Pemerintah, sembari menyiapkan JDN Indonesia sebagai organisasi yang mandiri dan terpisah dengan organisasi lama yang tadinya hanya satu.

Pada periode Maret hingga September 2023 itulah fase transisi bagi kami di JDN Indonesia. Yang tadinya berada dalam naungan organisasi tunggal sampai keadaan, perbedaan cara pandang dan pilihan membuat kami terlahir kembali, menjadi lebih kuat dan mandiri.

Per hari ini kami sudah memiliki pengurus di setiap propinsi dengan total lebih dari 1000 anggota dan terus bertumbuh. Di dalam negeri kami semakin kuat, di luar negeri pun kami terus berkontribusi dalam berbagai acara tingkat internasional seperti General Assembly World Medical Association (WMA) dan beberapa Side Event World Health Assembly (WHA) yang diadakan oleh WHO.

Organisasi semestinya tempat bertukar ide-niat baik dan ketuk-tular perilaku yang baik

Sebelum aksi pemecatan dan pemberhentian saya, sebenarnya ada tiga kesempatan kami coba menjelaskan ide dan perspektif kami kepada senior-senior di organisasi. Satu momen via podcast, satu momen bersama pengurus cabang dan wilayah, dan satu momen lagi dengan pengurus besar IDI.

Saya yang terbiasa bicara ide dan based on data -Alhamdulillah- tidak mengalami kesulitan dalam menjelaskan poin-poin yang kami perjuangkan untuk kebaikan dokter dan rakyat Indonesia. Dalam tiga momen itu juga pihak-pihak yang mengundang dan bertanya ini sepertinya paham dan menerima dengan baik.

Anehnya adalah di saat mereka menerima penjelasan tersebut, bahkan meminta kami untuk menjembatani komunikasi dengan Kementerian Kesehatan, berbarengan dengan itu mereka melakukan pemecatan. Pemberhentian itu disebarkan melalui media sosial, hingga ke seluruh pengurus cabang dan wilayah. Entah apa maksudnya. Alhamdulillah tim think tank JDN Indonesia pantang surut dan mayoritas memilih maju terus bersama-sama.

Kami yakin akan pertolongan Allah dan berpikir sebaiknya tim kami di JDN Indonesia fokus mengawal transformasi kesehatan yang sedang berada pada momen krusial. Transformasi yang kami yakini dan harapkan akan menjadi perbaikan sistemik bagi sistem kesehatan kita di Indonesia. Dari Sabang sampai Merauke, dari Miangas hingga Rote.

Konsep Rumah Besar Sudah Usang

Dengan lahirnya UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023, maka tidak ada lagi keharusan seorang dokter menjadi anggota OP tertentu, karena tidak adanya peraturan perundangan tentang organisasi profesi tunggal. Masyarakat profesional kesehatan sudah bisa menentukan nasib mereka secara lebih independen sembari memutuskan untuk membersamai kawan-kawan yang lebih sefrekuensi.

Sampai titik ini, saya berpikir dan merasakan bahwa UU Kesehatan yang baru lebih senafas dengan konsep kemerdekaan berpendapat dan berserikat sebagaimana termaktub dalam UUD 1945.

Tadinya saya memandang bahwa satu rumah untuk satu kelompok profesional mungkin adalah yang terbaik. Tapi kini, dengan semua pengalaman sebelumnya dan apa yang kami rasakan, tidak mengapa untuk berbeda rumah asal saling menghormati dan menghargai, juga saling menjaga dan berkolaborasi pada titik-titik yang kita sepakati.

Tidak semua negara memiliki perwakilan dalam WMA. Pun ada beberapa negara yang tidak mewajibkan dokter menjadi anggota Medical Association di negerinya. Ada yang hanya berkumpul dalam perhimpunan berdasarkan minat pada bidang tertentu. Dengan UU Kesehatan yang baru, kita bisa makin kompetitif sekaligus kolaboratif.

Rumah Bisa Beda, Niatnya Semoga Tetap Sama Baik & Sehatnya

Ada beberapa orang yang agak kuatir dengan kondisi multi-organisasi. Buat kami yang pernah merasakan, sebenarnya tidak masalah karena peran dan tupoksi kita sebagai dokter dan kelompok dokter yang berorganisasi justru bertambah dan berkembang. Memang sudah zamannya.

Nilai-nilai kedokteran sebenarnya tetaplah berlaku universal selama dididik dan diteladankan hal-hal baik oleh para Guru dan koleganya. Kini kita pun sudah ketambahan entitas yang sama-sama bisa mengawal melalui Konsil, Kolegium, Majelis Disiplin Profesi, dan juga tak kurang besarnya adalah harapan dan perhatian dari masyarakat kita sendiri.

Demikian kesaksian ini kami buat. Keberadaan organisasi profesi (OP) sesuai UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 justru bisa makin memperkuat independensi, tupoksi dan berbagai kemudahan dalam melaksanakan kegiatan dan programnya. Pada akhirnya peran organisasi profesi diharapkan semakin signifikan dalam upaya bersama melakukan percepatan pemenuhan akses layanan kesehatan di seluruh pelosok tanah air sebagaimana amanat UUD 1945.

[2.6] Menimbang bahwa terhadap permohonan para Pemohon, Pihak Terkait Dr. dr. Judilherry Justam, MM. ME. PKK., dr. H. Bambang Murdoto, Sp. A, Dr. Sugito Wonodirekso, M.Sc., Kol. CKM (Purn), dr.H. Martomo Pryatman Mardjoeki, Sp.An., Dr. Suryono S.I. Santoso, Sp.OG., Dr. Trevino Aristarkus Pakasi, PhD., dr. Nida Wannahari Nasution, MKM., Kol (Purn) dr. H. Momo Sudarmo, Dr. Eduardus Nugroho, dan Dr. Berlian T.P Siagian telah menyerahkan keterangan tertulis yang

diterima Mahkamah pada tanggal 2 Juni 2025 dan telah didengarkan keterangannya dalam Persidangan Mahkamah pada tanggal 19 Juni 2025 yang pada pokoknya mengemukakan hal-hal sebagai berikut:

I. KEWENANGAN MAHKAMAH KONSTITUSI

1) Bahwa ketentuan Pasal 24 ayat (2) Perubahan Ketiga UUD 1945 menyatakan: “Kekuasaan kehakiman dilakukan oleh sebuah Mahkamah Agung dan badan peradilan yang di bawahnya dalam lingkungan peradilan umum, lingkungan peradilan agama, lingkungan peradilan militer, lingkungan peradilan tata usaha negara dan oleh sebuah Mahkamah Konstitusi”;
2) Bahwa selanjutnya ketentuan Pasal 24 C ayat (1) Perubahan Ketiga UUD 1945 menyatakan: “Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji undang-undang terhadap UUD, memutus sengketa kewenangan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh UUD, memutus pembubaran partai politik dan memutus perselisihan tentang hasil Pemilihan Umum”.
3) Berdasarkan Pasal 24 C ayat (1) UUD 1945, Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi [selanjutnya disebut UU 24/2003, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 98, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4316, sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011 tetang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi [selanjutnya disebut UU 8/2011 maka salah satu kewenangan Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut Mahkamah) adalah menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar.
4) Bahwa berdasarkan ketentuan di atas, Mahkamah mempunyai hak atau kewenangan untuk melakukan pengujian undang-undang (UU) terhadap Undang-Undang Dasar (UUD). Kewenangan serupa ditegaskan di dalam ketentuan Pasal 10 ayat (1) huruf a UU No. 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan UU No. 8 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas UU No. 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi, serta ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf a UU No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, yang menyebutkan bahwa salah satu kewenangan konstitusional

MK adalah mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar.

5) Bahwa selanjutnya kewenangan Mahkamah Konsitutusi juga diatur dalam Undang-Undang No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yaitu berdasarkan Pasal 9 ayat 1 menyatakan bahwa "Dalam hal suatu Undang-Undang diduga bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pengujiannya dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi."
6) Bahwa objek permohonan Pihak Terkait adalah Pokok Permohonan *a quo* tentang Pengujian terhadap Pengujian Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
7) Bahwa berdasarkan uraian tersebut diatas, maka menurut hukum Mahkamah Konstitusi berwenang untuk memeriksa, mengadili dan memutus Permohonan Pihak Terkait terhadap Permohonan Register No. 182/PUUXXII/2024 tentang Pengujian terhadap Pengujian Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan **[Pasal 311 ayat (1), Pasal 268 ayat (1), Pasal 270 huruf B, Pasal 272 ayat (1), Pasal 272 ayat (3), Pasal 258 ayat (2), Pasal 264 ayat (1), Pasal 264 ayat (5), Pasal 291ayat (2), Pasal 421 ayat (1), Pasal 421 ayat (1), Pasal 442, Pasal 454 huruf c] Terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.**

II. KEDUDUKAN HUKUM PIHAK TERKAIT

1) Kedudukan Hukum Pihak Terkait Adalah orang Perorangan perseorangan dokter berkewarganegaraan Indonesia yang merupakan Dosen atau pensiunan dosen dan/atau Guru Besar atau pensiunan Guru Besar Fakultas Kedokteran, yang pada pokoknya memiliki kepentingan dan kedudukan hukum untuk mewujudkan terbangunnya etika berorganisasi dan keinginan terciptanya tata kelola yang baik (*good governance*) dalam organisasi profesi guna meningkatkan profesionalisme dokter di Indonesia yang akhirnya dapat memberikan dampak positif bagi kemaslahatan dan kesejahteran masyarakat khususnya berkaitan dengan pendidikan dan pelayanan kesehatan.
2) Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003 *juncto* Pasal 4 Peraturan Mahkamah Konstitusi No. 2/PMK/2021 tentang Tata Beracara

Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang dinyatakan bahwa," Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya 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;
d. lembaga negara.

3) Bahwa berdasarkan Pasal 6 Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2/PMK/2021 Tentang Tata Beracara dalam Perkara Pengujian Undang-Undang, telah membuka ruang kepada pihak yang kewenangannya terpengaruh baik secara langsung atau tidak langsung terhadap Pokok Permohonan, atau memiliki kepedulian yang tinggi terhadap Permohonan terkait sebagaimana diatur dalam Pasal 6 Ayat (1), Pasal 6 Ayat (2), sehingga menurut hukum, Pihak Terkait memiliki dasar sebagai Pihak dalam Pengujian Peraturan Perundang-Undangan di Mahkamah Konstitusi;
4) Bahwa berdasarkan uraian tersebut diatas, maka PIHAK TERKAIT mempunyai kedudukan hukum sebagaimana Pasal 26 ayat (1), Pasal 26 ayat (2) dan Pasal 26 ayat (3) Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 2/PMK/2021 tentang Tata Beracara dalam Perkara Pengujian Undang Undang.
5) Bahwa PIHAK TERKAIT menilai Undang-undang Kesehatan tersebut KONSTITUSIONAL DAN TIDAK BERTENTANGAN DENGAN UNDANG UNDANG DASAR NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 1945, baik secara formil pembentukannya maupun secara materiil subtansi, isi dan norma hukum yang tersirat maupun tersurat didalam Undang-Undang *a quo*. dan apabila dinyatakan Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan [Pasal 311 ayat (1), Pasal 268 ayat (1), Pasal 270 huruf B, Pasal 272 ayat (1), Pasal 272 ayat (3), Pasal 258 ayat (2), Pasal 264 ayat (1), Pasal 264 ayat (5), Pasal 291ayat (2), Pasal 421 ayat (1), Pasal 421 ayat (1), Pasal 442, Pasal 454 huruf c,]secara hukum bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, dikawatirkan akan menimbulkan ketidak tertiban hukum di tengah-tengah masyarakat dan melanggar hak asasi manusia.

6) Bahwa menurut PIHAK TERKAIT secara filosofis, sosiologis, yuridis dan historis maupun asas kemanfaatan dan kepastian hukum *(rechtzekerheid)*, UU Kesehatan yang menjadi objek dalam perkara permohonan Para Pemohon, telah dibentuk dan diundangkan secara benar, sah dan menurut konstitusi sebagaimana yang termaktub dalam pasal 5 jo 20 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dengan memperhatikan perkembangan dan kenyataan social yang ada saat itu.
7) Bahwa Dengan demikian para Pemohon Pihak Terkait berkepentingan langsung dengan pokok permohonan Uji Materi dalam Perkara No. 182/PUU-XXII/2024 yang akan menguji UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan: Pasal 311 ayat (1), Pasal 268 ayat (1), Pasal 270 huruf B, Pasal 272 ayat (1), Pasal 272 ayat (3), Pasal 258 ayat (2), Pasal 264 ayat (1), Pasal 264 ayat (5), Pasal 291ayat (2), Pasal 421 ayat (1), Pasal 421 ayat (1), Pasal 442, Pasal 454 huruf c].
8) Para Pemohon Pihak Terkait sebagai dokter yang menjalankan praktek dan sebagai Dosen atau pensiunan Dosen Fakultas Kedokteran, mantan Dekan Fakultas Kedokteran serta Ahli Kesehatan Masyarakat dan Ahli Ekonomi Kesehatan sangat mendukung diberlakukannya UU No. 17 tahun 2023 yang antara lain:
    a) Tidak menentukan lagi IDI sebagai organisasi tunggal profesi dokter.
    b) Tidak mewajibkan lagi perlunya rekomendasi IDI untuk memperoleh izin praktek.
    c) Memberlakukan STR (Surat Tanda Registrasi) di Konsil Kedokteran yang berlaku seumur hidup, sehingga tidak perlu lagi diperbaharui setiap 5 (lima) tahun.
    d) Sertifikat Kompetensi (Serkom) tidak perlu diperbaharui pula setiap 5 (lima) tahun.
    e) Kolegium ditetapkan sebagai alat kelengkapan konsil sehingga berada di bawah pengawasan konsil (sebelumnya IDI selalu menolak pengawasan konsil pada kolegium).
    f) Telah mencabut UU No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran yang melibatkan Organisasi Profesi dalam Pendidikan Kedokteran.

g) Menegaskan peranan Fakultas Kedokteran dalam penyelenggaraan Ujian Kompetensi untuk profesi dokter yang disebut dengan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD).

9) Dengan demikian jelaslah bahwa Pihak Terkait mempunyai kedudukan hukum dan berkepentingan langsung untuk mempertahankan berbagai ketentuan dalam UU No. 17/2023 sebagaimana antara lain tersebut pada butir 1 s/d 7 di atas yang hendak diuji oleh Pemohon Uji Materi atas perkara nomor: 182/PUU-XXII/2024.

III. KETERANGAN PIHAK TERKAIT SEBAGAI PIHAK YANG BERKEPENTINGAN TERHADAP PERMOHONAN No. 182/PUU-XII/2024 TENTANG PENGUJIAN TERHADAP PENGUJIAN UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NO. 17 TAHUN 2023.TENTANG KESEHATAN TERHADAP UNDANG-UNDANG DASAR NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 1945 SEBAGAI BERIKU:

III.1. IDI TIDAK LAGI DIAKUI SEBAGAI ORGANISASI TUNGGAL

Entitas IDI tidak disebutkan dalam UU No. 17 Tahun 2023. sehingga saat ini tidak dikenal lagi apa yang disebut **organisasi profesi tunggal**. UU No. 29 Tahun 2004 secara eksplisit menyebutkan bahwa organisasi profesi untuk dokter adalah IDI.

Pada kenyataannya memang tidak ada satupun **produk legislasi** ataupun **regulasi** di negara-negara maju yang menyebutkan asosiasi dokter di negara tersebut sebagai **organisasi tunggal**.

Maknanya dimungkinkan adanya organisasi lain di samping organisasi dokter utama di suatu negara seperti di Amerika Serikat, disamping **American Medical Association** terdapat juga organisasi **National Medical Association** dan berbagai **asosiasi dokter negara-negara bagian**. Jumlah anggota **American Medical Association** hanya berkisar sekitar 15% dari total dokter di Amerika Serikat yang berjumlah lebih dari satu juta,

Demikian juga di Malaysia, disamping **Malaysian Medical Association** terdapat juga organisasi **Malaysian Medical Practitioner Coalition** dan **Malaysian Doctor's Network**.

Memang diakui bahwa hanya ada satu nama asosiasi dokter di tiap negara yang menjadi anggota WMA (**World Medical Association**), tetapi tidak berarti WMA –

sebagai organisasi swasta - berwenang mengatur agar di tiap negara **hanya ada satu organisasi dokter**.

Dengan demikian tidak ada lagi **keterpaksaan** dokter di Indonesia untuk menjadi anggota IDI terutama karena adanya keharusan memperoleh rekomendasi IDI untuk mendapatkan izin praktek (menurut ketentuan UU 29 Tahun 2004).
Demikian juga tidak ada kewajiban dokter menjadi anggota asosiasi dokter di Amerika Serikat, Inggris, Malaysia, Singapura dll. Tetapi walaupun tidak menjadi anggota asosiasi dokter, hak-hak dokter seperti untuk menjalankan praktek, jaminan perlindungan hukum dan lain-lain tetap terjamin

III.2. REKOMENDASI IZIN PRAKTEK

UU No. 29/2004 menetapkan keharusan memperoleh rekomendasi IDI/PDGI Cabang untuk mendapatkan Surat Izin Praktek (SIP) dari Dinas Kesehatan.

Tidak ada referensinya di negara manapun di dunia bahwa untuk memperoleh izin praktek harus lebih dulu mendapatkan **rekomendasi dari organisasi profesi**. Izin praktek sepenuhnya merupakan urusan Kementerian Kesehatan atau Konsil Kedokteran.

Untuk memperoleh rekomendasi dari IDI Cabang dikenakan biaya iuran anggota IDI Rp. 30.000/bulan yang haru dibayarkan sekaligus untuk masa 5 (lima tahun). Tetapi dalam praktek jumlah ini seringkali ditambahkan biaya-biaya lain seperti biaya sekretariat IDI, biaya pembangunan gedung IDI dan lain sebagainya, sehingga total beban biaya untuk dokter spesialis bisa mencapai nilai Rp 7.000.000 untuk memperoleh rekomendasi

Bila Dinas Kesehatan suatu daerah membutuhkan penempatan praktek seorang dokter, tetapi bila IDI Cabang bersangkutan tidak memberikan rekomendasi, izin praktek tidak bisa diberikan.

Kadang kala bila seorang spesialis baru yang ingin berpraktek di satu daerah, IDI Cabang biasanya minta pendapat perhimpunan spesialis dan atau spesialis senior yang sudah praktek di daerah tersebut. Bila perhimpunan atau spesialis senior ini menolak, maka rekomendasi IDI mungkin saja tidak diberikan.

Pada dasarnya tidak semestinya organisasi profesi berwenang mengatur akses kerja dokter, sehingga UU No. 17/2023 menghapuskan ketentuan perlunya Rekomendasi IDI untuk memperoleh Surat Izin Praktek (SIP).

III.3. SURAT TANDA REGISTRASI (STR) BERLAKU SEUMUR HIDUP

Bahwa menurut UU No. 29/2004 Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) berlaku untuk masa 5 (lima) tahun dan harus diperbaharui kembali setiap 5 (lima) tahun.

Untuk memperoleh STR dipersyaratkan mendapatkan Sertifikat Kompetensi (SERKOM) lebih dulu.

Sertifikat Kompetensi (SERKOM) dikeluarkan oleh Kolegium Kedokteran yang dibentuk oleh IDI dan Kolegium Kedokteran Gigi yang dibentuk oleh Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI)..

Kolegium Kedokteran Spesialis membebani pembayaran jutaan bahkan ada yang sampai 10 (sepuluh) juta rupiah untuk memperolehSertifikat Kompetensi (SERKOM).

Sertifikat Kompetensi (SERKOM) untuk dokter umum diterbitkan oleh KDI (Kolegium Dokter Umum) yang dibentuk oleh PDUI (Perhimpunan Dokter Umum Indonesia). Untuk memperoleh Sertifikat Kompetensi (SERKOM) bagi dokter umum dikenakan biaya Rp 300.000 (tiga ratus ribu rupiah).

Dari 200.000 lebih dokter di Indonesia, diasumsikan 150.000 diantaranya adalah dokter umum. Jika yang membutuhkan SERKOM untuk memperoleh Surat Tanda Registrasi (STR) sebanyak 100.000 orang saja, sudah terkumpul uang 100.000 x Rp 300.000 sama dengan Rp 30 milyar setiap 5 (lima) tahun. Dana sebesar itu tidak jelas akuntabilitasnya.

UU No. 17/2023 menetapkan bahwa STR berlaku seumur hidup sehingga tidak ada lagi keharusan untuk memperbaharui Sertifikat Kompetensi (SERKOM) setiap 5 (lima) tahun.

III.4. KOLEGIUM KEDOKTERAN

Di dalam UU no 29/2004 menyebutkan “Kolegium Kedokteran dan Kedokteran Gigi adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk tiap-tiap cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut” (pasal 1 angka 13).

Ketentuan yang menyebutkan **Kolegium dibentuk oleh organisasi profesi** (IDI) mengakibatkan Kolegium menjadi **sub-ordinat** IDI. Akibatnya Kolegium menjadi **tidak independen** yang memungkinkan IDI bisa melakukan intervensi.
Tidak ada referensinya juga di negara-negara maju dimana Kolegium dibentuk oleh **Medical Association. Royal College of Surgeons** di Inggris berdiri terpisah dari **British Medical Association**, demikian juga **Malaysian College of Paediatricians** berdiri terpisah dari **Malaysian Medical Association**.

Dengan demikian bila kolegium kedokteran merupakan bagian dari organisasi profesi merupakan **anomali** dalam dunia kedokteran. Sehingga UU 17/2013 menetapkan **Kolegium** merupakan **alat kelengkapan Konsil.**

Dalam Perkara No. 10/PUU-XV/2017 yang diajukan oleh 30-an dokter, **PB-IDI sebagai Pihak Terkait** mengajukan **Ahli Dr. Anwar Santoso** yang menanggapi salah satu Petitum Pemohon agar "*Kolegium tidak dibentuk oleh organisasi profesi*". Dr. Anwar Santoso berpendapat bahwa "*Upaya-upaya untuk memisahkan kolegium dari PB-IDI sama sekali tidak mempunyai landasan historis dan filosofis yang kuat."* (Risalah sidang perkara no. 10/PUU-XV/2017, hal. 17, tanggal 27 September 2017).
Dalam Perkara No. 111/PUU-XXII/2024, **Pemerintah sebagai Termohon** mengajukan **Ahli Dr. Anwar Santoso** untuk menanggapi **Petitum Pemohon PB-IDI** yang ingin mempertahankan ketentuan UU No.29/2004 agar "Kolegium dibentuk oleh organisasi Profesi." Ahli Dr. Anwar Santoso berpendapat "Kolegium yang dibentuk organisasi profesi berlawanan dengan **best practice** yang terjadi di dunia pendidikan kedokteran". (Risalah sidang perkara No. 111/PUU-XXII/2024, hal. 5, tanggal 15 Mei 2025).

CONTOH INTERVENSI IDI TERHADAP KOLEGIUM

Pada tahun 2013 sekitar 2.500-an dokter tidak lulus (bahkan ada yang belasan kali tidak lulus) UKDI (**Uji Kompetensi Dokter Indonesia**) dalam kurun waktu antara tahun 2007 sampai tahun 2013. PB-IDI memaksakan agar para retaker (dokter yang tidak lulus) tersebut bisa diluluskan. Ketua KDPI (**Kolegium Dokter Primer Indonesia**) waktu itu, Dr. Pandu Riono, menolak meluluskan para retaker tersebut tanpa ujian yang standar. Akibatnya Dr. Pandu Riono diberhentikan sebagai Ketua KDPI dan diganti dengan dokter yang ditugaskan untuk meluluskan seluruh retaker tersebut

UU No.20/2013 mengganti UKDI yang dilaksanakan oleh KDPI/IDI dengan UKMPPD (**Uji Kompetensi Program Profesi Dokter**) yang diselenggarakan oleh . Pada awalnya (sampai awal 2015) IDI tidak menerima UKMPPD dan tetap melaksanakan UKDI beberapa kali

UU No. 20/2013 mengamanatkan dilaksanakannya program DLP (Dokter Layanan Primer), tetapi IDI tetap menolaknya walaupun Mahkamah Konstitusi sudah memutuskan menolak Uji Materiil UU No. 20/2013 untuk menghapuskan DLP. Akibat penolakan IDI, program studi DLP – yang merupakan amanat undang-undang - terhambat pelaksanaannya dan baru 6 (enam) tahun kemudian Konsil Kedokteran berhasil memutuskan Perkonsil yang menyetujui Program Studi DLP.

Menurut UU No.29/2004, standar pendidikan profesi dokter spesialis atau dokter gigi spesialis **disusun oleh kolegium kedokteran** atau kedokteran gigi untuk selanjutnya **diajukan pada Konsil Kedokteran** untuk disahkan.

Di pihak lain Anggaran Rumah Tangga IDI 2015 Pasal 25 menyebutkan bahwa **MKKI (Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia**) berwenang "*Mengusulkan dan merekomendasikan pengakuan keahlian atau cabang ilmu baru dalam bidang kedokteran kepada Ketua Umum Pengurus Besar."*

Pertanyaannya, sejauh mana **kompetensi** Ketua Umum PB-IDI untuk mengetahui spesialis/keahlian baru layak disetujui atau tidak?

III.5. Pelatihan Kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan (P2KB/CPD DAN Satuan Kredit Partisipasi (SKP)

Dalam Pasal 28 ayat (1) UU 29/2004 menyebutkan "Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan (P2KB) yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan **lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi** dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi."

Seharusnya Konsil Kedokteranlah (KKI) yang memiliki peran sentral dalam P2KB atau CPD (***Continuous Professional Development)*** sebagaimana halnya dimiliki oleh Konsil Kedokteran lainnya di dunia.

Unit khusus P2KB di KKI – sub-bagian Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan – menjadi tidak berfungsi. KKI tidak memiliki akses untuk memantau kualitas P2KB

untuk memastikan apakah dokter yang telah berpraktek dan memohon perpanjangan STR masih laik dan kompeten.

Menurut Prof. Herkutanto – Komisioner KKI periode 2014-2019 - beberapa upaya KKI untuk memantau kualitas CPD **senantiasa ditolak oleh IDI.** Dimana seharusnyalah KKI bertugas mengesahkan standar P2KB yang dilakukan oleh IDI.
Atas dasar ketentuan Pasal 28 ayat (1) UU 29/2004, IDI berwenang untuk menilai dan menerbitkan **SKP (Satuan Kredit Partisipasi).**

Pertemuan ilmiah yang diselenggarakan oleh Lembaga lain – termasuk rumah sakit dan Fakultas Kedokteran - harus meminta SKP dari IDI.
Dalam beberapa kasus terdapat semacam tebang pilih dalam pemberian besaran SKP. Untuk satu Perhimpunan IDI royal/boros memberikan SKP, sedangkan untuk Perhimpunan lain sangat ketat.

Ada jumlah bayaran tertentu untuk memperoleh SKP kegiatan ilmiah, termasuk penerbitan majalah kedokteran.

Pasal 258 ayat (2) UU 17/2023 menyebutkan *"Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau* ***Lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat.***" Selanjutnya pasal 258 ayat (4) UU ***a quo*** menyebutkan *"Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk proses sertifikasi melalui konversi ke dalam* ***satuan kredit profesi****."* Maknanya **IDI tidak lagi berwenang untuk menerbitkan SKP.**

III.6. AKUNTABILITAS IDI MINIM

Dalam setiap Muktamar, laporan keuangan PB-IDI tidak pernah dibahas secara khusus.

Berturut-turut dalam dua kali Muktamar IDI (2012 dan 2015), Komisi Organisasi memutuskan dibentuknya Dewan Pengawas Organisasi, namun rekomendasi ini ditolak dalam Sidang Pleno.

Ketentuan pembentukan Pengawas Internal Organisasi ditetapkan dalam UU No. 17 Tahun 2013 Tentang Organisasi Kemasyarakatan.

Padahal "adik" IDI sendiri, PDGI, sejak tahun 2014 telah memiliki Dewan Pengawas yang dipilih dalam Kongres PDGI.
Muktamar IDI 2018 di Samarinda berhasil "mensiasati" Pasal 53 dan 54 UU No. 17 Tahun 2023 yang mengamanatkan pembentukan **Pengawas Internal Organisasi**.

Anggaran Dasar IDI Tahun 2019 – Pasal 4 ayat 1i berbunyi *"Dewan Pertimbangan di setiap tingkatan IDI juga memiliki peran dan fungsi sebagai pengawas internal organisasi*", tetapi pada ayat 1h disebutkan "*Pengurus Besar membentuk Dewan Pertimbangan dan Dewan Pakar Organisasi".* Maknanya Dewan Pertimbangan yang dibentuk Pengurus Besar juga berfungsi mengawasi PB-IDI yang *nota bene* membentuk Dewan Pertimbangan itu sendiri

IV. PETITUM

Demikianlah pemaparan dari Pihak Terkait tersebut diatas, mohon kiranya Yang Mulia Ketua dan Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa dan memutus Permohonan Pengujian ini berkenan menjatuhkan putusan dengan amar yang berbunyi sebagai berikut:

1. Menerima Keterangan Pihak Terkait;
2. Menolak Permohonan Pemohon *a quo;*
3. Menyatakan Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan konstitusional dan memiliki kekuatan hukum yang mengikat sesuai dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Atau apabila Yang Mulia Ketua dan Para Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang seadil adilnya (*ex aequo et bono*);

[2.7] Menimbang bahwa terhadap permohonan para Pemohon, Pihak Terkait Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia dan Perkumpulan Apoteker Sejahtera Indonesia telah menyerahkan keterangan tertulis yang diterima Mahkamah pada tanggal 2 Juni 2025 dan telah didengarkan keterangannya dalam Persidangan Mahkamah pada tanggal 19 Juni 2025 yang pada pokoknya mengemukakan hal-hal sebagai berikut:

I. DALAM EKSEPSI

Eksepsi Formil:

I.1. Para Pemohon Tidak Memiliki Kedudukan Hukum dan Tidak Ada Kerugian Konstitustional

Pihak Terkait menegaskan bahwa Para Pemohon dari Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (selanjutnya disebut PB IDI) dan pribadi dokter-dokter tersebut tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan Permohoan *a*

quo, karena tidak memiliki kerugian konstitusional dengan pemberlakuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU 17/2023).

Bahwa permohonan *a quo* tidak memenuhi syarat *legal standing* sebagaimana ditentukan dalam Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut UU MK) sebagaimana terakhir diubah dengan Undang-undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi serta dijelaskan lebih lanjut dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005, karena para Pemohon tidak dapat membuktikan adanya kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang bersifat spesifik, aktual, dan langsung sebagai akibat berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. PB IDI sebagai organisasi profesi dan berbadan hukum privat tidak menunjukkan adanya kerugian konstitusional yang nyata dan langsung yang timbul dari keberlakuan norma yang diuji. Bahkan dalam Pasal 311 Undang-Undang *a quo*, keberadaan dan peran organisasi profesi tetap diakui secara eksplisit, sehingga tidak terdapat pengurangan hak konstitusional yang dijamin oleh Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945). Adapun para Pemohon perseorangan (Pemohon II sampai Pemohon LIII) yang merupakan dokter individu juga tidak berhasil menjelaskan bentuk kerugian konstitusional yang konkret, melainkan hanya menyampaikan kekhawatiran bersifat asumtif dan hipotetik terhadap kemungkinan yang belum tentu terjadi. Oleh karena itu, permohonan ini semestinya dinyatakan tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*) karena para Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan pengujian Undang-Undang ini.

I.2. Permohonan Tidak Jelas dan Kabur (*Obscur*e)

Permohonan *a quo* harus dinyatakan *obscuur* (tidak jelas dan kabur), karena Pemohon menggabungkan 12 (dua belas) pasal dalam satu permohonan tanpa memberikan uraian yang spesifik, terperinci, dan sistematis mengenai bagaimana masing-masing pasal tersebut secara konkret merugikan hak konstitusional mereka. Ketentuan Pasal 10 ayat (2) huruf b Peraturan Mahkamah Konstitusi (PMK) No. 2 Tahun 2021 secara tegas mensyaratkan bahwa permohonan pengujian undang-undang harus memuat posita yang jelas, termasuk dalil-dalil kerugian konstitusional yang dialami Pemohon akibat berlakunya norma yang dimohonkan. Namun, dalam

permohonan ini, Pemohon hanya melakukan penggabungan pasal-pasal tanpa menjelaskan dengan rinci bagaimana setiap pasal tersebut berdampak langsung dan berbeda terhadap hak konstitusional mereka, sehingga permohonan ini seharusnya dinyatakan niet ontvankelijk karena tidak memenuhi syarat formal sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Eksepsi Materiil:

I.3. Tidak Ada Pelanggaran Konstitusi

Pemohon keliru berasumsi bahwa penggantian Konsil Kedokteran Indonesia (selanjutnya disebut KKI) dengan Konsil Kesehatan melalui Undang-Undang Kesehatan merupakan pelanggaran konstitusi. Padahal, perubahan tersebut sepenuhnya berada dalam ranah kewenangan pembentuk undang-undang (legislatif) sebagai perwujudan kekuasaan membentuk undang-undang yang dijamin oleh Pasal 20 Ayat (1) UUD 1945. Pembentuk undang-undang memiliki diskresi kebijakan (*policy discretion*) untuk menata kembali kelembagaan di bidang kesehatan guna menyesuaikan dengan perkembangan kebutuhan hukum dan tuntutan efisiensi. Kebijakan ini tidak bertentangan dengan konstitusi karena:

Pertama, tidak ada satu pun ketentuan dalam UUD 1945 yang secara eksplisit melarang penggantian atau penyatuan lembaga profesi kesehatan. Kedua, perubahan kelembagaan ini dilakukan untuk memperkuat sistem kesehatan nasional melalui sinergi antarprofesi kesehatan, sehingga justru selaras dengan semangat Pasal 28H Ayat (1) UUD 1945 yang menjamin hak atas pelayanan kesehatan. Ketiga, penggantian KKI dengan Konsil Kesehatan tidak menghilangkan perlindungan terhadap profesi kedokteran, melainkan hanya mengonsolidasikan pengawasan dan registrasi tenaga kesehatan dalam satu lembaga yang lebih terintegrasi.

Dengan demikian, dalil Pemohon bahwa perubahan ini inkonstitusional adalah tidak berdasar atas hukum, karena pembentuk undang-undang memiliki kewenangan penuh untuk melakukan pembaruan kebijakan sepanjang tidak melanggar norma konstitusi.

II. DALAM PERMOHONAN

Pihak Terkait meminta agar Keterangan Pihak Terkait dalam bagian "**I. DALAM EKSEPSI**" dianggap sebagai kesatuan dalam bagian "**II. DALAM PERMOHONAN**" ini.

Bahwa Pihak Terkait memohon agar Mahkamah Konstitusi menolak “Permohonan Pengujian Materiil UU 17/2023” atau setidaknya menyatakan “Permohonan Pengujian Materil UU 17/2023” tidak dapat diterima, karena di dalam “Permohonan *a quo* “Perbaikan Permohonan *a quo*” telah memasukkan substansi atau materi UU 17/2023 di dalam “Permohonan *a quo*” *juncto* “Perbaikan Permohonan *a quo*”, yang dapat diperlihatkan dalam uraian berikut ini:

1. Klaster Organisasi Profesi (Pasal 311 ayat (1))

Pemohon keliru menafsirkan ketentuan Pasal 311 Ayat (1) UU Kesehatan dengan menyatakan bahwa norma tersebut menghilangkan eksistensi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) atau Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI). Penafsiran ini tidak berdasar karena frasa "dapat" dalam ketentuan tersebut bersifat opsional atau bukan imperatif, sehingga tidak menghapuskan atau mengurangi peran organisasi profesi yang sudah ada. Dengan kata lain, IDI dan PDGI tetap diakui sebagai organisasi profesi yang sah, sementara pembentukan organisasi profesi lain hanya bersifat alternatif untuk memberikan ruang kebebasan bagi tenaga kesehatan dalam berhimpun.

Lebih lanjut, dalil Pemohon yang mengklaim bahwa pengaturan Pasal 311 Ayat (1) UU Kesehatan *a quo* bertentangan dengan Pasal 28E Ayat (3) UUD 1945 tentang kebebasan berserikat adalah tidak tepat. Justru, ketentuan Pasal 311 Ayat (1) UU Kesehatan *a quo* memperkuat prinsip kebebasan berserikat dengan membuka kemungkinan adanya lebih dari satu organisasi profesi, sehingga tidak ada monopoli dalam perhimpunan tenaga kesehatan. Konstitusi tidak pernah membatasi bahwa hanya satu organisasi profesi yang boleh diakui. Sebaliknya, pengaturan ini justru selaras dengan semangat demokrasi dan pluralisme dalam berorganisasi.

Oleh karena itu, dalil Pemohon bahwa Pasal 311 Ayat (1) UU Kesehatan inkonstitusional adalah keliru secara hukum dan harus ditolak, karena norma tersebut tidak hanya tetap menjamin eksistensi IDI/PDGI, tetapi juga memperluas kebebasan tenaga kesehatan untuk memilih organisasi profesi sesuai dengan prinsip kebebasan berserikat yang dijamin konstitusi.

2. Klaster Konsil Kesehatan (Pasal 268, Pasal 270)

Pemohon keliru dalam memahami esensi pengaturan Konsil Kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 268 dan Pasal 270 Undang-Undang Kesehatan.

Pembentukan Konsil Kesehatan sama sekali tidak menghilangkan independensi profesi medis, melainkan merupakan upaya untuk menyederhanakan kelembagaan demi terciptanya tata kelola kesehatan yang lebih efisien dan terintegrasi. Penggabungan berbagai konsil profesi kesehatan ke dalam satu lembaga tidak mengurangi otonomi profesi, karena mekanisme pengawasan dan penjaminan mutu tetap dilaksanakan dengan prinsip-prinsip profesionalisme yang ketat, sebagaimana dijamin dalam Pasal 269 UU Kesehatan.

Lebih lanjut, Pemohon tidak dapat menunjukkan dengan konkret bagaimana keberadaan Konsil Kesehatan yang telah mengurangi hak atau kewenangan tenaga medis secara konstitusional. Sebaliknya, ketentuan Pasal 269 UU Kesehatan *a quo* justru memperkuat sistem regulasi dengan memastikan bahwa fungsi pengawasan, sertifikasi, dan penegakan standar kompetensi tetap berjalan secara optimal. Struktur kelembagaan yang baru ini dirancang untuk menghindari tumpang tindih kewenangan dan mempermudah koordinasi antarprofesi kesehatan, tanpa mengurangi esensi perlindungan terhadap praktik kedokteran yang bermutu.

Dengan demikian, dalil Pemohon yang menyatakan bahwa Pasal 268 dan Pasal 270 UU Kesehatan bersifat inkonstitusional adalah tidak berdasar atas hukum. Perubahan kelembagaan ini merupakan kebijakan legislatif yang sah dan sejalan dengan semangat konstitusi untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh masyarakat.

3. Klaster Kolegium (Pasal 272 ayat (1), ayat (3)

Pemohon secara keliru menganggap bahwa pengaturan kolegium dalam Pasal 272 Ayat (1) dan Ayat (3) Undang-Undang Kesehatan bertentangan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017. Sebaliknya, ketentuan Pasal 272 Ayat (1) dan Ayat (3) Undang-Undang Kesehatan *a quo* justru selaras dengan putusan Mahkamah a quo, karena tetap menjamin kewenangan kolegium dalam menyusun standar kompetensi profesi kesehatan. Secara tegas Pasal 272 Ayat (3) menetapkan bahwa kolegium berwenang menyusun standar kompetensi, standar pendidikan profesi, dan standar pelayanan profesi, yang menunjukkan bahwa esensi dari Putusan MK tetap dihormati dan diimplementasikan dalam kerangka kelembagaan yang lebih terintegrasi.

Perlu ditegaskan bahwa perubahan struktur organisasi kolegium sebagai bagian dari Konsil Kesehatan tidak serta merta mengurangi independensi profesi

atau kewenangan kolegium dalam menetapkan standar profesi. Integrasi ini justru dimaksudkan untuk menciptakan sinergi antar berbagai profesi kesehatan dalam satu sistem pengaturan yang koheren, tanpa mengurangi substansi kewenangan masing-masing profesi. Dengan demikian, tidak ada pelanggaran terhadap prinsip otonomi profesi yang menjadi pertimbangan utama dalam Putusan MK No. 10/PUU-XV/2017.

Oleh karena itu, dalil Pemohon bahwa pengaturan kolegium dalam UU Kesehatan bertentangan dengan konstitusi dan putusan Mahkamah Konstitusi adalah tidak berdasar. Ketentuan ini justru merupakan penyesuaian kelembagaan yang tetap menghormati prinsip-prinsip profesionalisme dan otonomi profesi sebagaimana dijamin konstitusi.

4. Klaster Pendidikan dan Pelatihan (Pasal 258 ayat (2))

Pemohon keliru menafsirkan Pasal 258 Ayat (2) UU Kesehatan dengan menganggap bahwa frasa "Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat" telah mengambil alih kewenangan organisasi profesi dalam penyelenggaraan pelatihan. Penafsiran ini tidak berdasar, karena ketentuan tersebut sama sekali tidak meniadakan peran organisasi profesi, melainkan justru memperkuat sistem penjaminan mutu pelatihan kesehatan melalui mekanisme akreditasi yang transparan dan terstandar.

Pertama, frasa tersebut bersifat inklusif ("dan/atau"), yang berarti organisasi profesi tetap dapat menyelenggarakan pelatihan selama memenuhi standar akreditasi Pemerintah Pusat. Hal ini justru sejalan dengan prinsip *quality assurance* dalam pendidikan dan pelatihan profesi kesehatan, di mana Pemerintah memiliki kewenangan konstitusional untuk menjamin mutu pelayanan publik, termasuk dalam bidang kesehatan [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945].

Kedua, klaim Pemohon bahwa ketentuan Pasal 258 Ayat (2) UU Kesehatan *a quo* "mengambil alih wewenang organisasi profesi" adalah keliru secara substansial, karena organisasi profesi tetap dapat berperan sebagai lembaga pelatihan terakreditasi jika memenuhi kriteria yang ditetapkan. Dengan demikian, norma ini tidak menghilangkan peran organisasi profesi, melainkan memastikan bahwa semua penyelenggara pelatihan—termasuk organisasi profesi—tunduk pada standar nasional yang objektif dan terukur.

Ketiga, pengaturan ini justru melindungi kepentingan publik dengan mencegah praktik pelatihan yang tidak memenuhi standar kompetensi, yang dapat membahayakan keselamatan pasien. Otonomi profesi tidak boleh diartikan sebagai kebebasan absolut tanpa pengawasan, karena konstitusi juga mengamanatkan negara untuk melindungi hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang berkualitas [Pasal 34 ayat (3) UUD 1945].

Dalil Pemohon bahwa Pasal 258 Ayat (2) UU Kesehatan inkonstitusional tidak berdasar atas hukum, karena ketentuan *a quo* justru menyeimbangkan antara otonomi profesi dan perlindungan kepentingan publik melalui mekanisme akreditasi yang sah. Oleh karena itu, permohonan *a quo* harus ditolak.

5. Klaster Perizinan Pasal 264 ayat (1), ayat (5)

Pemohon keliru dalam memahami esensi pengaturan Surat Izin Praktik (SIP) dan Surat Keterangan Praktik (SKP) dalam Pasal 264 Ayat (1) dan Ayat (5) UU Kesehatan. Kedua ketentuan tersebut sama sekali tidak dimaksudkan sebagai bentuk intervensi terhadap otonomi profesi kesehatan, melainkan merupakan mekanisme akuntabilitas publik yang sah dan konstitusional, dengan argumentasi sebagai berikut.

Pertama, kewenangan Menteri dalam mengelola SIP dan SKP justru merupakan perwujudan tanggung jawab negara untuk menjamin dan melindungi hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang berkualitas, sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Pengaturan Pasal 264 Ayat (1) dan Ayat (5) UU Kesehatan *a quo* diperlukan untuk memastikan bahwa hanya tenaga kesehatan yang memenuhi standar kompetensi yang dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat, sehingga melindungi publik dari praktik-praktik yang tidak profesional.

Kedua, dalil Pemohon yang menyatakan bahwa pengaturan Pasal 264 Ayat (1) dan Ayat (5) UU Kesehatan *a quo* merupakan intervensi berlebihan terhadap profesi kesehatan adalah tidak berdasar. Dalam negara hukum, setiap profesi yang berkaitan dengan hajat hidup orang banyak, termasuk profesi kesehatan, harus tunduk pada pengaturan yang menjamin akuntabilitas dan perlindungan terhadap masyarakat.

Dengan demikian, ketentuan Pasal 264 Ayat (1) dan Ayat (5) UU Kesehatan merupakan pengaturan yang proporsional dan konstitusional, yang

menyeimbangkan antara otonomi profesi dengan perlindungan terhadap hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas.

6. Klaster Standar Profesi Tenaga Medis disusun dan ditetapkan organisasi profesi (291 ayat (2)

Pemohon keliru dalam menafsirkan Pasal 291 Ayat (2) UU Kesehatan dengan menganggap bahwa frasa "disusun oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri" bertentangan dengan konstitusi dan harus dimaknai sebagai kewenangan eksklusif organisasi profesi. Dalil *a quo* tidak berdasar secara hukum, karena pengaturan tersebut justru mencerminkan keseimbangan yang proporsional antara otonomi profesi dan peran regulator negara dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan, dengan argumentasi berikut ini.

Pertama, keterlibatan Konsil Kesehatan dan Kolegium dalam penyusunan standar profesi tidak menafikan peran organisasi profesi, melainkan menegaskan prinsip kolaborasi antara tenaga kesehatan, lembaga profesi, dan pemerintah. Konsil Kesehatan—yang di dalamnya terdiri dari perwakilan berbagai profesi kesehatan—dan Kolegium (yang merupakan bagian dari organisasi profesi) justru memastikan bahwa standar yang disusun memenuhi aspek teknis-medis sekaligus akuntabilitas publik.

Kedua, penetapan oleh Menteri tidak berarti intervensi berlebihan terhadap otonomi profesi, melainkan bentuk pengawasan negara untuk menjamin bahwa standar profesi selaras dengan kebijakan kesehatan nasional dan perlindungan masyarakat, sebagaimana diamanatkan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Mekanisme ini sejalan dengan praktik di banyak negara, di mana standar profesi tetap memerlukan pengakuan negara untuk memastikan konsistensi dan kepastian hukum.

Pasal 291 Ayat (2) UU Kesehatan telah dirumuskan secara tepat untuk memadukan keahlian profesi (melalui Konsil dan Kolegium) dengan tanggung jawab negara (melalui penetapan Menteri). Dengan demikian, dalil Pemohon bahwa ketentuan ini inkonstitusional harus ditolak.

7. Klaster Pengawasan Penyelenggaraan Kesehatan Tenga Medis (Pasal 421 ayat (1)

Pemohon secara keliru menafsirkan Pasal 421 Ayat (1) UU Kesehatan dengan menganggap bahwa frasa "penyelenggaraan kesehatan" harus dimaknai secara terbatas sebagai pengawasan yang melibatkan organisasi profesi tenaga medis. Penafsiran ini tidak memiliki dasar hukum yang kuat dan bertentangan dengan prinsip penyelenggaraan sistem kesehatan nasional.

Ketentuan Pasal 421 Ayat (1) UU Kesehatan *a quo* secara tegas dan sengaja menggunakan frasa "penyelenggaraan kesehatan" yang bersifat luas, karena pengawasan oleh Pemerintah Pusat dan Daerah harus mencakup seluruh aspek penyelenggaraan kesehatan, bukan hanya terbatas pada tenaga medis. Pembatasan makna sebagaimana diusulkan Pemohon akan mengurangi cakupan pengawasan yang justru diperlukan untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Penafsiran yang diusulkan Pemohon justru akan menimbulkan ketidakpastian hukum dan tumpang tindih kewenangan dalam sistem pengawasan kesehatan nasional.

8. Klaster Sanksi Pidana Pasal 442

Pemohon secara keliru menyamakan substansi hukum antara Pasal 442 dengan Pasal 312 huruf c UU Kesehatan, padahal kedua ketentuan tersebut secara tegas mengatur delik dan subjek hukum yang berbeda, dengan argumentasi sebagai berikut.

Pertama, Pasal 312 huruf c mengatur larangan bagi tenaga kesehatan untuk berpraktik tanpa STR/SIP, sementara Pasal 442 secara spesifik mengancam pidana bagi pihak yang mempekerjakan tenaga kesehatan tidak bersertifikat.

Kedua ketentuan *a quo* saling melengkapi dalam menciptakan sistem pengawasan berlapis untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan.

Pemidanaan terhadap pihak yang mempekerjakan tenaga tidak bersertifikat dalam Pasal 442 merupakan kebijakan legislatif yang sah dan proporsional karena menciptakan efek jera bagi institusi kesehatan yang mungkin menggaji tenaga tidak kompeten demi keuntungan ekonomi dan juga memenuhi amanat Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 tentang hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang aman.

Klaim Pemohon bahwa ketentuan ini "keliru menentukan sanksi pidana" terbantahkan oleh Perbedaan subjek hukum yang diatur, Pasal 422 subjek hukumnya Pemberi Kerja, sedangkan dalam Pasal 312 huruf c subjek hukumnya adalah Tenaga Kesehatan.

Dengan demikian, permohonan pengujian Pasal 442 harus ditolak

9. Klaster Pencabutan UU Praktik Kedokteran (Pasal 454 huruf c):

Pihak Terkait dengan tegas menolak dalil Pemohon yang menyatakan bahwa pencabutan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran melalui Pasal 454 huruf c Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tidak memiliki dasar hukum yang kuat. Sebaliknya, kebijakan legislatif ini justru merupakan langkah strategis yang dilandasi pertimbangan mendalam untuk menciptakan sistem kesehatan nasional yang lebih terpadu dan efektif.

Sebagai pemegang kedaulatan legislatif, pembentuk undang-undang memiliki kewenangan penuh dan diskresi kebijakan untuk melakukan pembaruan hukum melalui mekanisme pencabutan atau perubahan undang-undang, sebagaimana dijamin dalam Pasal 20 UUD 1945. Pencabutan ini juga sepenuhnya sesuai dengan asas hukum universal *lex posterior derogat legi priori*, di mana undang-undang yang baru secara otomatis mengesampingkan undang-undang lama yang mengatur materi serupa.

Dengan demikian, pencabutan UU Praktik Kedokteran merupakan kebijakan yang konstitusional, proporsional, dan didasarkan pada pertimbangan objektif untuk kepentingan nasional yang lebih luas. Oleh karena itu, dalil Pemohon yang tidak sejalan dengan prinsip-prinsip hukum ini harus ditolak secara keseluruhan.

III. PETITUM

Berdasarkan segenap pemaparan tersebut di atas, perkenankan Pihak Terkait memohon kepada Yang Majelis Mahkamah Konstitusi untuk memutus Permohonan *a quo* dengan amar putusan sebagai berikut:

DALAM EKSEPSI

1. Menerima Eksepsi Pihak Terkait;
2. Menyatakan Permohonan tidak dapat diterima.

DALAM PERMOHONAN

1. Menerima Keterangan Pihak Terkait;

2. Menolak Permohonan Pemohon;

3. Menyatakan 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 karenanya tetap memiliki kekuatan hukum mengikat.

ATAU,

Bilamana Majelis Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aquo et bono*).

[2.8] Menimbang bahwa untuk mendukung keterangannya, Pihak Terkait Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia dan Perkumpulan Apoteker Sejahtera Indonesia juga menyampaikan keterangan tertulis 1 (satu) orang saksi atas nama dr. Hendrik Sulo, M.Kes. Sp. Rad (K) RI, yang keterangannya diterima Mahkamah pada tanggal 11 Juli 2025, yang pada pokoknya menerangkan sebagai berikut:

KRONOLOGIS KEJADIAN YANG MENIMPA PDSRI/PDSRKI

Maret 2016

- Surat PDSRI → instruksi pelaksanaan pemilihan kepengurusan baru untuk kemudian disahkan oleh Ketua PDSRI;
- Semua PDSRI cabang dan Peer Group dibawah PDSRI melaksanakan pemilihan Pengurus baru kecuali PSRII.

Desember 2016

- 18 Desember → Surat PDSRI ke PSRII untuk membentuk pengurus baru (jangka waktu 1,5 tahun dari surat sebelumnya);
- 20 Desember 2016 → Surat tanggapan dari PSRII dengan melampirkan Susunan Pengurus PSRII dan Daftar Hadir berdasar Rapat anggota PSRII tanggal 13-14 Oktober 2017;
- 22 Desember → Surat ke PSRII menanyakan Susunan Pengurus yang dikirim sebelumnya, karena sama dengan susunan kepengurusan lama dan sudah 2 periode (2009-2017).

Januari 2018

- 2 Januari →Surat pemberitahuan dari PB IDI mengenai periode kepengurusan PDSRI yang dianggap berakhir sesuai dengan AD ART IDI (3 tahun) dan diminta reorganisasi;
- 5 Januari Ketua PDSRI mengkonfirmasi periode kepengurusan adalah 4 tahun sesuai AD ART PDSRI.

Februari 2018

- 14 Februari → PB IDI memberikan surat tanggapan memberi waktu penyesuaian masa periode kepengurusan sesuai Muktamar IDI sampai Kongres berikutnya.

Maret 2018

- 12 Maret → PDSRI mengambil alih pelaksanaan pemilihan Ketua PSRII dengan dasar:
  - Masa kepengurusan subspesialis radiologi intervensi sudah lama berakhir sesuai SK Kepengurusan yang dikeluarkan PDSRI tanggal 26 Desember 2009 No 01/SK/sekr.PDSRI/XII/2009;
  - PSDRI sudah melayangkan surat pemberitahuan sebanyak 3 (tiga) kali;
  - Adanya usulan-usulan dari beberapa anggota PSRII yang masuk ke PDSRI terkait hal ini.
- 14 Maret → surat coordinator caretaker team mengundang seluruh anggota PSRII untuk pemilihan ketua baru;
- Beredar permintaan via email untuk menandatangani Surat Pernyataan mendukung Dr. dr. Prijo Sidipratomo, Sp.Rad(K)RI menjadi ketua PSRII (bermaterai) dari sekretariat PSRII ke beberapa anggota PSRII;
- Dengan melampirkan SK MKEK PB IDI No. 009320/PB/MKEK-Keputusan/02/2018 pada tanggal 12 Februari 2018. SK tersebut seharusnya bersifat rahasia, tetapi disebarluaskan sebagai lampiran dalam email permintaan dukungan;
- Termaktub pernyataan mendukung PSRII dibawah kepemimpinan Dr. dr. Prijo Sidipratomo, Sp.Rad(K)RI dan menganggap surat PDSRI No. 053/AU/Seks.PDSRI/III/2018 dan surat No. 053/AU/Seks.PDSRI/III/2018 tidak sah secara Hukum dan AD-ART PB IDI dan PDSRI;
- 24 Maret 2018 → Rapat pemilihan Ketua PSRII di hotel Harris Jakarta dihadiri 47 anggota;

- Membahas sah tidaknya Susunan Kepengurusan PSRII (dalam rapat di Bali 13-14 Oktober 2018) yang diakui pengurus sebelumnya sebagai kepengurusan baru → hasil voting MENOLAK;
- Hasil aklamasi → dr. Firman Sitanggang, Sp.Rad(K)RI;
- Dalam rapat beredar via medsos → Surat dari MKEK PB IDI tertanggal surat 23 Maret 2018 No. 009770/PB/MKEK/03/2018 mengenai Tindak Lanjut Keputusan MKEK PB IDI;
- Surat tersebut tersebar viral di media sosial dan menimbulkan kegaduhan di kalangan masyarakat sehingga PB IDI menyerahkan keputusan ke Kementerian Kesehatan.

Oktober 2018

- 16 Oktober → surat dari PB IDI mengenai berlakunya sanksi etik sesuai putusan MKEK;
- 23 Oktober → Surat MKEK mengenai informasi putusan MKEK, termaktub pencabutan keanggotaan IDI dan PDSRI atas nama dr. Terawan Agus Putranto, Sp.Rad(K)RI sejak 15 Oktober 2018-15 Oktober 2019.

KONAS PDSRI KE 13 (13-15 DESEMBER 2018 DI THE STONE HOTEL KUTA BALI)

- Hasil Keputusan Sidang Pleno KONAS PDSRI tanggal 14 Desember 2018 antara lain:
  - Perubahan nama Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Indonesia (PDSRI), menjadi Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Klinik Indonesia;
  - Masa kepengurusan tetap 4 tahun;
  - Pengusulan pembukaan PRODI (program studi) radiologi yang baru;
  - Kurikulum Pendidikan akan diperbaiki, untuk menyesuaikan dengan radiologi klinik.

PERSIAPAN PEMILIHAN KETUA UMUM PERIODE 2019-2023

- Tahapan pemilihan Ketua Umum disetujui oleh sidang komisi organisasi;
- Sidang pemilihan diketuai oleh Dr. Farhan Anwary, Sp.Rad(K), MH.Kes dengan Sekretaris Sidang Prof. Dr. dr. Bachtiar Murtala, Sp.Rad (K);
- Pada saat Dr. dr. Terawan Agus Putranto, Sp.Rad(K), diusulkan untuk menjadi salah satu kandidat calon Ketua Umum periode 2019-2023, tidak ada seorangpun yang menyatakan keberatan;

- Mengenai permasalah etik dengan MKEK, majelis memutuskan belum ada sanksi etik didasarkan pada siaran berita PB IDI tanggal 9 April 2018;
- Setelah melalui tahapan seleksi, calon Ketua Umum PDSRI/PDSRKI periode 2019-2023 ditetapkan 2 orang, yaitu: Prof. Dr. dr. Muhammad Ilyas, Sp.Rad(K) dan Dr. dr. Terawan Agus Putranto, Sp.Rad(K), dan dimenangkan oleh Dr. dr. Terawan Agus Putranto, Sp.Rad(K);
- Pimpinan sidang pemilihan menetapkan Dr. dr. Terawan Agus Putranto, Sp.Rad(K) sebagai Ketua Umum PDSRI/PDSRKI terpilih untuk periode 2019-2023;
- Ketua Umum terpilih membentuk Team Formatur untuk membentuk kepengurusan PDSRI/PDSRKI periode 2019-2023, yang diketuai Prof. Dr. dr. Bambang Soeprijanto, Sp.Rad(K);
- Setelah kepengurusan PDSRI/PDSRKI periode 2019-2023 terbentuk, pengurus mengajukan permintaan SK pengesahan ke PB IDI beberapa kali, namun tidak pernah mendapat jawaban resmi;
- 20 Oktober 2019 Ketum PDSRI/PDSRKI dilantik sebagai Menteri Kesehatan;
- Januari 2020: Penunjukan dr Firman sebagai PLH/PLT kemudian diajukan ke PB IDI untuk disahkan sebagai pengurus (tidak mendapat tanggapan).

PRODI RADIOLOGI UNIVERSITAS PELITA HARAPAN (UPH)

- Sesuai amanat KONAS 2018 di Bali, Kolegium memberikan rekomendasi untuk pembukaan program studi Pendidikan radiologi antara lain Universitas Syiah Kuala (Aceh), Universitas Sam Ratulangi (Manado), Universitas Sriwijaya (Palembang), Universitas Pelita Harapan (Jakarta), dan Universitas Pembangunan Negara (Jakarta);
- Pemberian rekomendasi oleh PDSRKI untuk pembukaan Program Studi Radiolodi di UPH (Universitas Pelita Harapan) yang sebelumnya sudah melalui proses akreditasi dan visitasi oleh Kolegium Radiologi menimbulkan pro dan kontra;
- Berikutnya ada pengumpulan tanda tangan para KADEP, KPS dan beberapa Guru Besar untuk mempertanyakan masalah pemberian rekomendasai UPH tersebut;
- Menjelang periode akhir kepengurusan, pengumpulan tanda tangan oleh KADEP dan Ketua Program Studi (KPS) dari pusat-pusat pendidikan yang awalnya

mempertanyakan terbitnya rekomendasai terhadap UPH tersebut, justru digunakan dan dimanfaatkan untuk melaksanakan Kongres Luar Biasa (dengan meminta dukungan IDI), sebelum selesainya masa tugas pengurus yang berakhir pada 2023, yang sebenarnya tinggal beberapa bulan saja lagi sesuai jadwal Kongres;

- Mereka membentuk Forum Radiologi, dan mengembangkan issu bahwa kepengurusan PDSRKI tidak sah karena tidak di kukuhkan/ di SK kan oleh PB IDI (sebagai informasi dan perbandingan, kepengurusan PDSRI periode 2010-2014 yang diketuai oleh (Alm) Dr. Bambang Budyatmoko, Sp.Rad(K) juga tidak pernah dilantik oleh PB IDI dan tidak memiliki SK PB IDI, akan tetapi tidak pernah dipermasalahkan baik oleh anggota/cabang dan juga PB IDI;
- Tanggal 11 Desember 2021, Forum Radiologi mengadakan undangan sosialisasi kepada anggota mengenai surat balasan IDI nama PDSRKI belum disahkan oleh IDI, dan IDI belum pernah mengeluarkan SK untuk kepengurusan PDSRI/PDSRKI periode 2019-2023 dengan mengundang narasumber dari pihak IDI antara lain Dr. Daeng M. Faqih, S.H., M.H. Ketua PB IDI periode 2018-2022, Dr. Adib Khumaidi, Sp.OT (ketua terpilih PB ISI), dr. Pukovisa Prawirohardjo, Sp.N(K), Ph.D (Ketua MKEK);
- Menanggapi acara yang diadakan oleh Forum Radiologi, pengurus PDSRKI mengeluarkan surat edaran No: 163/AU/Sekr.ODSRKI/XII/2021 untuk memberitahukan bahwa acara tersebut adalah acara yang tidak ada kordinasi dengan pengurus pusat PDSRKI, dan meminta agar anggota lain tidak merespon acara tersebut;
- Tanggal 15 Februari 2022 PB IDI mengundang spesialis radiologi se-Indonesia melalui Ketua-Ketua Cabang pada pertemuan via zoom, sebagai tanggapan atas surat dari Forum Radiologi Indonesia (bukan atas nama Cabang-cabang PDSRI/PDSRKI), wacana pertemuan adalah mempersoalkan rekomendasi MKEK/IDI terhadap Prof. Dr. dr. Terawan Agus Putranto, Sp.Rad pada Muktamar IDI di Samarinda dan pelaksanaan KLB (IDI menyebutkan karena adanya usulan dari 5 cabang, tanpa memberikan lampiran dan tidak bersedia memberitahukan 5 cabang tersebut, dengan alasan menjaga keutuhan dan demi ETIKA);
- Surat tersebut awalnya disampaikan kepada ketua-ketua cabang pada malam hari melalui WA, dari nomor tidak dikenal/tanpa memperkenalkan diri

sebelumnya dan tanpa prakata untuk pengantar penyampaian surat undangan resmi dari IDI;

- Nomor telepon tersebut dicek oleh salah satu ketua Cabang melalui aplikasi Get Contact, dan hasil pencarian menunjukkan itu adalah nomer HP supir dari Dr. M. Nasser, Sp. KK (anggota MKEK PB IDI);
- Ketua MKEK-IDI yang pertama kali memberikan rekomendasi skorsing adalah Dr. dr. Prijo Sidipratomo Sp.Rad(K)RO, seorang radiolog juga (mantan Ketua PDSRI dan Mantan Ketua PB IDI), beliau yang menyatakan secara terbuka rekomendasi MKEK bahwa Dr. Terawan diusulkan untuk di skorsing dan menganggap PDSRKI tidak pernah dikukuhkan kepengurusannya oleh PB IDI;
- Setelah adanya pertemuan yang diadakan oleh IDI dan Forum Radiologi tersebut, pengurus pusat PDSRKI mengundang pengurus PDSRKI dari seluruh cabang, untuk melakukan klarifikasi kepada anggota terkait pertemuan tersebut, dan menjelaskan bahwa KONAS akan dilaksanakan sesuai jadwal, yaitu pada bulan Januari 2023;
- Pada kegiatan sosialisasi tersebut, rata-rata pengurus PDSRKI Cabang ingin menyelesaikan permasalahan secara internal dan meminta diberikan waktu;
- Namun, PB IDI tidak menghargai keinginan cabang-cabang PDSRKI, dan tanggal 4 Maret 2022 kembali mengirimkan surat kepada Ketua-ketua Cabang PDSRKI seluruh Indonesia, dan memberitahukan bahwa IDI akan memfasilitasi pelaksanaan KONAS Luar Biasa PDSRI via zoom. Peraturan yang diterapkan untuk PDSRI/PDSRKI sangat berbeda dengan peraturan pelaksanaan MUKTAMAR IDI ke-XXXI (yang juga sudah diundur), yang tidak boleh dilakukan secara virtual/daring;
- PB IDI bertindak sewanang-wenang, karena tidak menghargai kewenangan pengurus yang sah sesuai AD-ART PDSRKI, karena menunjjuk panitia KONAS PDSRI (disepakati dalam sosialisasi, bahwa cabang yang akan mengadakan sendiri) dan melaksanakan dengan AD ART dan ORTALA IDI;
- Tanggal 5 Maret 2022 keluarlah surat mengenai undangan untuk mengikuti Pelaksanaan Kongres PDSRI ke-14, dan tata caranya. Acara kongres akan diadakan pada tanggal 8 Maret 2022. Surat tersebut ditanda-tangani oleh Dr. dr. Harry Galuh Nugraha, Sp.Rad(K) sebagai Ketua Panitia, dan Dr. dr. Rosy Setiawati, Sp.Rad(K) sebagai Sekretaris Panitia;

- Karena di dalam AD ART dan Ortala IDI tidak mengatur mengenai KLB perhimpunan/keseminatan dibawah IDI, maka panitia yang dibentuk adalah panitia pelaksana Kongres PDSRI (tanpa kata Luar Biasa, yang artinya tidak ada sesuatu yang mengindikasikan kondisi luar biasa);
- Kongres yang diadakan pada tanggal 7 Maret 2022, disebut sebagai Kongres ke-14;
- Apabila KONAS ke-13 di Bali dianggap tidak sah/tidak diakui oleh PB IDI serta cabang pengusul KLB, maka seharusnya kongres tersebut adalah pengganti KONAS ke-13 (Kongres ke-13);
- Tanggal 9 Maret 2022, pengurus PDSRKI mengadakan rapat dengan ketua-ketua cabang di Manado. Dalam pertemuan tersebut..
- Tanggal 14 Maret 2022, PB IDI mengesahkan pengurus PDSRI hasil Kongres tanggal 7 Maret 2022, yang diketuai Dr. Hartono Yudi Sarastika, Sp.Rad(K);
- Berbeda dengan kejadian yang dialami PDSRI/PDSRKI, dimana salah satu poin yang dipermasalahkan oleh PB IDI adalah lama periode kepengurusan yang berbeda dengan PB IDI (periode kepengurusan PDRSKI 4 tahun), pada tanggal 18 Maret 2022 PB IDI justru mengeluarkan SK perpanjangan masa baksi pengurus Kolegium Akupuntur Medik Indonesia periode 2016-2019 sampai dengan 6 bulan sejak tanggal SK Perpanjangan dikeluarkan oleh PB IDI (jika dikalkulasi, periode tersebut menjadi 6 tahun);
- Pada pelaksanaan MUKTAMAR IDI ke-31, pengurus PDSRKI ditolak kehadirannya oleh panitia pelaksana;
- Utusan dari PDSRI hasil Kongres tanggal 7 maret 2022, yang diketuai oleh Dr. Hartono Yudi Sarastika, Sp.Rad(K), diperkenankan hadir;
- Dalam Laporan Pertanggungjawaban (LPJ) pengurus IDI periode 2018-2022, yang diketuai oleh Daeng M. Faqih, S.H., M.H., sama sekali tidak menyebutkan mengenai pelaksanaan Kongres PDSRI tanggal 7 Maret 2022, yang difasilitasi oleh IDI;
- Dalam LJT tersebut, pengurus PB IDI periode 2018-2022 juga tidak mengakui bahwa PMK 24 sudah memenangkan gugatan di MA. Dalam LPJ hanya menyebutkan bahwa pengurus PB IDI sudah melakukan advokasi non hukum dan hukum;

- Dalam LPJ tersebut, pengurus PB IDI periode 2018-2022 tidak mengakui bahwa PMK No 24/2020 sudah memenangkan gugatan di Mahkamah Agung (MA);
- Dalam LPJ tersebut, pengurus PB IDI periode 2018-2022 hanya menyebutkan bahwa mereka sudah melakukan advokasi non hukum dan hukum terhadap PMK 24/2020 tentang pelayanan radiologi klinik yang (dianggap) telah menimbulkan keresahan dan protes;
- Pasca terbentuknya kepengurusan PDSRI 7 Maret 2022, pengurus PDSRKI (PDSRI hasil KONAS Bali 2018) sudah beberapa kali melakukan pendekatan agar terjadi rekonsiliasi, dan bergabung bersama lagi, agar tidak terjadi perpecahan dan banyak yang dirugikan;
- Usaha rekonsiliasi terakhir yang dilakukan adalah tanggal 16 April 2022. Dimana Prof. Dr. dr. Terawan A. Putranto, Sp.Rad(K)RI sendiri yang turun tangan. Menyadari tidak mungkin level yang berbeda dapat menyatu, maka beliau yang berpangkat Letnan Jenderal, dan level nya jauh diatas sdr. Dr. Hartono Y.S, Sp.Rad(K)RI berkenan menurunkan levelnya agar bisa selevel dengan Sdr. Dr.Hartono.
- Prof. Dr. dr. Terawan A. Putranto, Sp.Rad(K)RI datang ke Surabaya yang difasilitasi oleh yang terhormat dekan FK UNAIR;
- Pertemuan tersebut diadakan di ruang kerja Dekan FK Unair. Berdiskusi dengan semangat penuh kekeluargaan dan kesejawatan, tetapi apa yang terjadi adalah sdr. Dr Hartono tetap ngotot bahwa yang bersangkutan adalah ketua PDSRI yang Paling Sah, karena didukung dengan SK dan dilantik oleh PB IDI (Padahal OB IDI sudah berubah menjadi PIDI);
- Sangat disayangkan karena usaha rekonsiliasi tanggal 16 April 2022 tersebut sia-sia dan mengecewakan. Akhirnya Prof. Terawan pulang ke Jakarta, tanpa membawa hasil yang baik dan kekecewaan yang dialami beliau.

[2.9] Menimbang bahwa terhadap permohonan para Pemohon, Pemberi Keterangan Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI) telah menyerahkan keterangan yang diterima Mahkamah pada tanggal 26 September 2025 dan telah didengarkan keterangannya dalam persidangan pada tanggal 30 September 2025 yang pada pokoknya mengemukakan hal-hal sebagai berikut:

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.

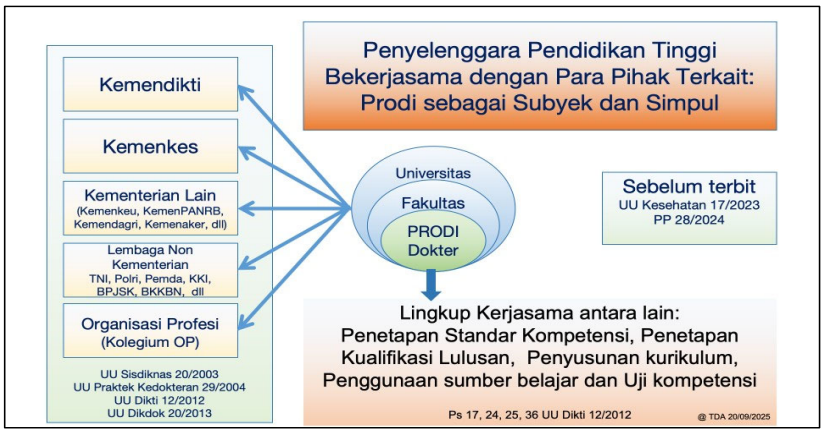
Mengawali paparan, berikut sejarah singkat berdirinya AIPKI, dan perjalanan pendidikan kedokteran di Indonesia, termasuk pendidikan Dokter Spesialis. Seperti barangkali sudah beberapa kali dipaparkan di sidang, slide pertama ini menunjukkan proses panjang awal mula muncul kolegium dari Organisasi Profesi 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.

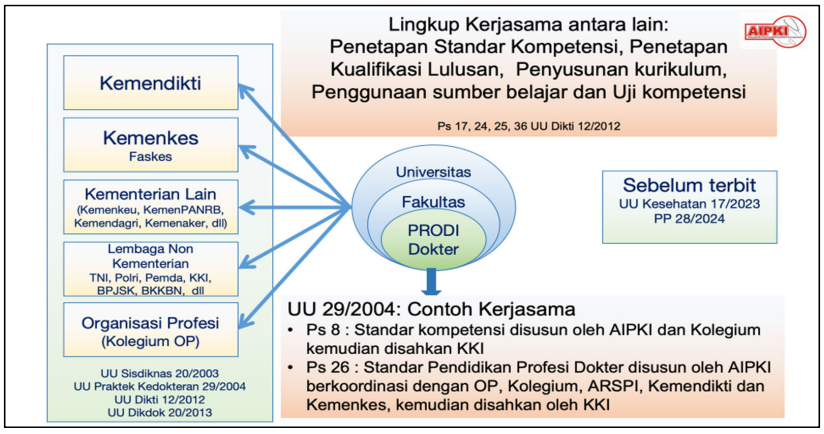


Bentuk kerjasama tersebut, semakin rinci dengan terbitnya UU Dikti nomor 12/2012 dan UU Dikdok 20/2013. Seperti dalam slide berikut, posisi AIPKI (sebagai Asosiasi Dekan-dekan Fakultas Kedokteran yang membawahkan Prodi-prodi Profesi Dokter dan Spesialis), menjadi subyek sekaligus simpul kerjasama menjembatani 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.

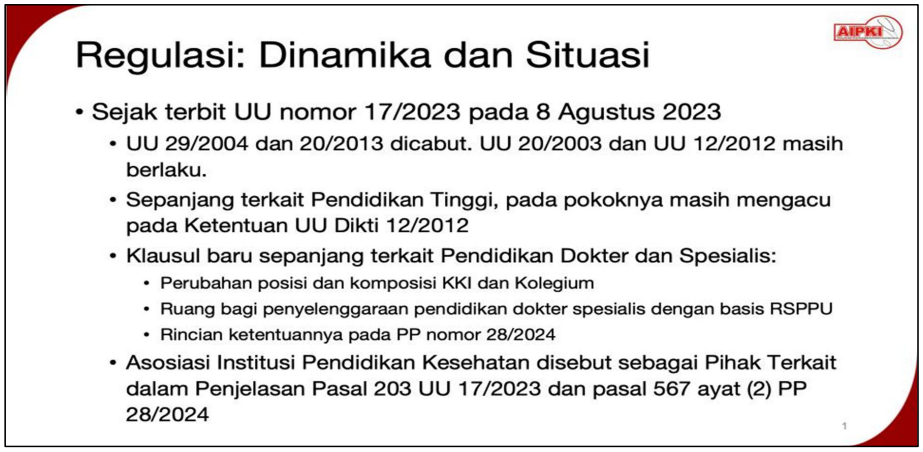
Sejak dimulainya UKMPPD bagi profesi dokter, sampai terakhir periode Agustus 2025 kemarin, telah diluluskan lebih dari 120 ribu dokter. Sedangkan untuk dokter spesialis, terus meningkat dari waktu ke waktu, mencapai rata-rata 2.700 per tahun, dan terakhir berhasil mencapai 3.600 per tahun.



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.





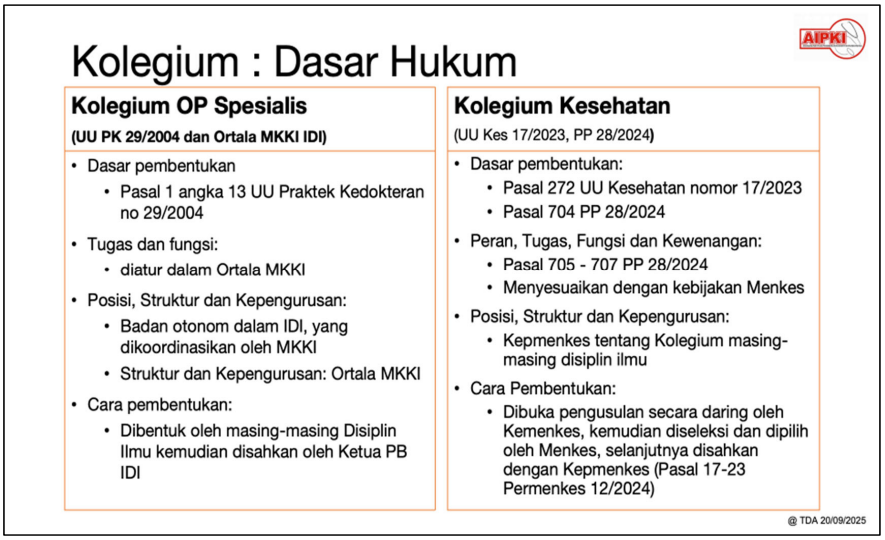
Klausul baru terkait pendidikan tinggi pada UU Kesehatan 17/2023 mencakup antara lain tapi tidak terbatas pada:

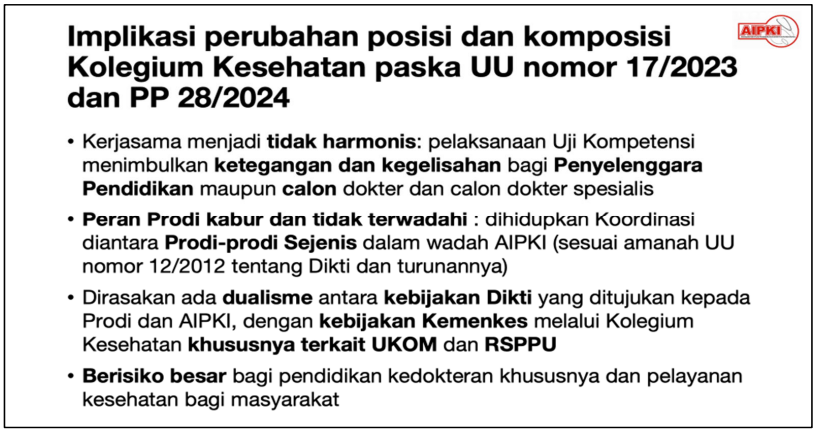
1. Perubahan posisi dan komposisidari Kolegium;
2. Dibuka ruang bahwa selain diselenggarakan di perguruan tinggi, maka Pendidikan Spesialis dan Subspesialis juga dapat diselenggarakan dengan model RSPPU;
3. Pasal 207: Penyelenggaraan Prodi di RSPPU tetap mengacu pada UU Dikti.

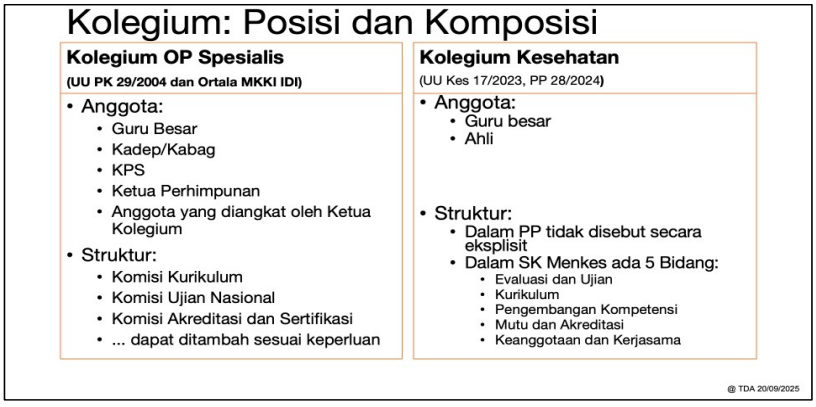
Selanjutnya, sepanjang terkait pendidikan tinggi, UU Kesehatan 17/2023 mengamanahkan pengaturan lebih lanjut dengan PP 28/2024. Pengaturan lebih lanjut ini yang menimbulkan beberapa masalah.

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.

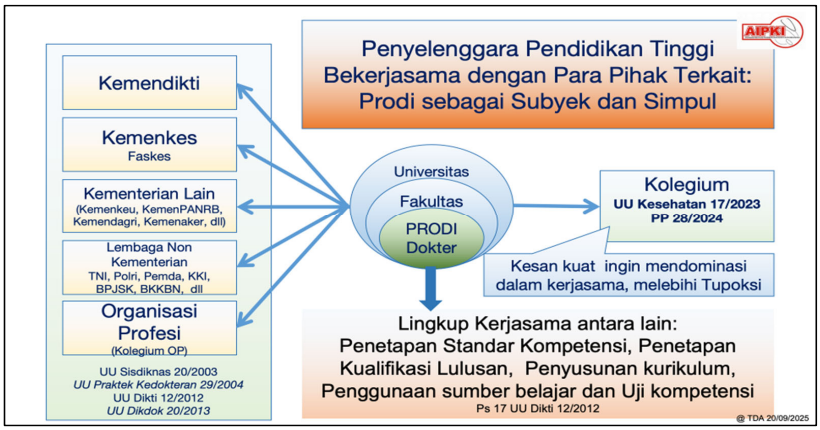




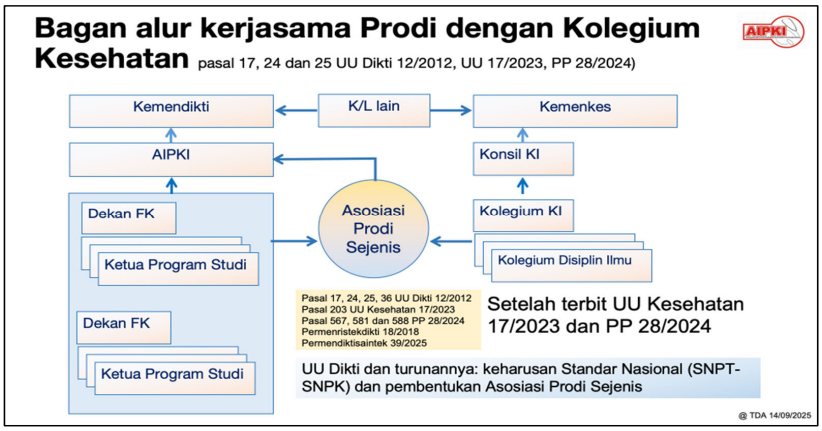


Dengan perubahan komposisi tersebut, menjadikan proses kerjasama erat Prodi dengan para pihak, menjadi terhambat. Situasi menjadi tidak kondusif. Yang demikian tentu menghambat kelancaran proses pendidikan bagi Dokter dan Dokter Spesialis.

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.

[2.10] Menimbang bahwa terhadap permohonan para Pemohon, Pemberi Keterangan Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (ARSPI) telah menyerahkan keterangan yang diterima Mahkamah pada tanggal 29 September 2025 dan telah didengarkan keterangannya dalam persidangan pada tanggal 30 September 2025 yang pada pokoknya mengemukakan hal-hal sebagai berikut.

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.

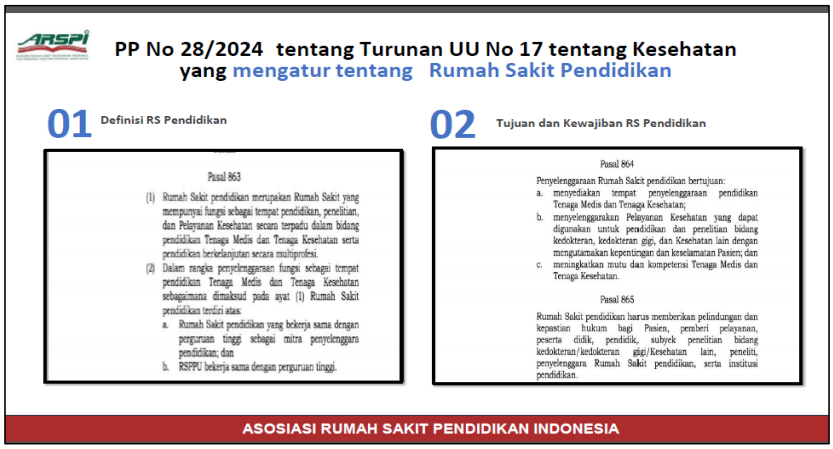
Fungsi ARSPI sebagai wadah rumah sakit yang menjadi wahana pembelajaran klinik peserta didik, baik itu dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dan tenaga kesehatan lainnya. Berperan sebagai organisasi yang memiliki kewenangan, menjaga mutu pendidikan klinik peserta didik di rumah 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.

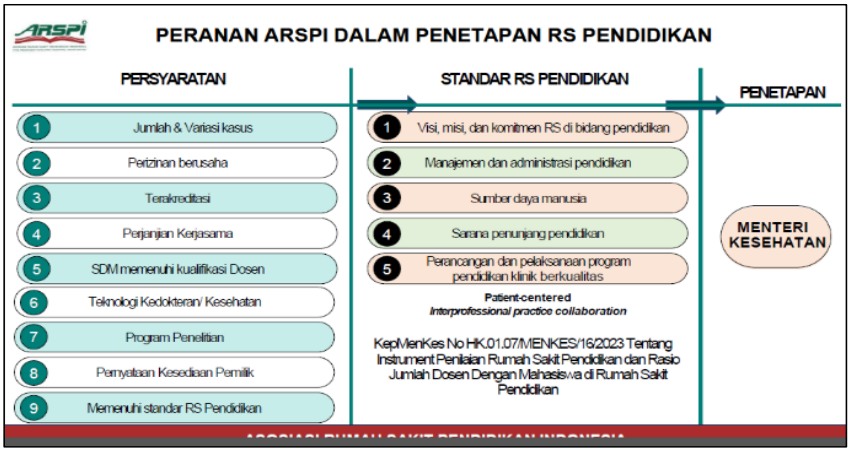


Pada PP 28/2024, definisi rumah sakit pendidikan, yaitu rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta pendidikan berkelanjutan dan multiprofesi. 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.

[2.11] Menimbang bahwa terhadap permohonan para Pemohon, Pemberi Keterangan Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia (AFDOKGI) telah menyerahkan keterangan yang diterima Mahkamah pada tanggal 29 September 2025 dan telah didengarkan keterangannya dalam persidangan pada tanggal 30 September 2025 yang pada pokoknya mengemukakan hal-hal sebagai berikut:

Bahwa setelah membaca naskah Permohonan uji Materiil *a quo* yang diajukan Pemohon, Assosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia (AFDOKGI) memberikan pandangan sebagai berikut:

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 keberdaan 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.

[2.12] Menimbang bahwa terhadap permohonan para Pemohon, Pemberi Keterangan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi telah menyerahkan keterangan yang diterima Mahkamah pada tanggal 13 Oktober 2025 dan telah didengarkan keterangannya dalam persidangan pada tanggal 14 Oktober 2025, serta menyerahkan keterangan tambahan yang diterima Mahkamah pada tanggal 20 Oktober 2025 yang pada pokoknya mengemukakan hal-hal sebagai berikut.

Merujuk pada Surat Mahkamah Konstitusi Nomor 788.111/PUU/PAN.MK/PS/10/2025 tanggal 7 Oktober 2025, Nomor 789.182/PUU/PAN.MK/PS/10/2025 tanggal 7 Oktober 2025, dan Nomor 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 permohonannya memohonkan agar Mahkamah Konstitusi:

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, 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, 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 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.

Demikian keterangan tambahan 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 pandangan yang disampaikan ini dapat memberikan tambahan perspektif yang konstruktif serta menjadi bahan pertimbangan 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

[2.13] Menimbang bahwa terhadap permohonan para Pemohon, Pemberi Keterangan Asosiasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Indonesia (ARSGMPI) telah menyerahkan keterangan yang diterima Mahkamah pada tanggal 14 Oktober 2025 dan telah didengarkan keterangannya dalam Persidangan Mahkamah pada tanggal 14 Oktober 2025 yang pada pokoknya mengemukakan hal-hal sebagai berikut:

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. Semoga bisa memberikan masukan dan menjadi bahan pertimbangan Majelis Hakim Yang Mulia

[2.14] Menimbang bahwa terhadap permohonan para Pemohon, Pemberi Keterangan Kolegium Obstetri dan Ginekologi Indonesia telah menyerahkan keterangan tertulis bertanggal 14 Oktober 2025 yang diterima Mahkamah pada tanggal 16 Oktober 2025 yang pada pokoknya mengemukakan hal-hal sebagai berikut:

PENDAHULUAN

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.

[2.15] Menimbang bahwa terhadap permohonan para Pemohon, Mahkamah telah menghadirkan Ahli yakni Dr. dr. Iqbal Mochtar, MPH, MKKK, DIPLCARD, DOCCMED, SP.OK dan Prof. dr. Gandes Retno Rahayu, MMedEd, Ph.D., yang keterangan tertulisnya diterima Mahkamah pada tanggal 14 Oktober 2025 dan telah didengarkan keterangannya dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 14 Oktober 2025 yang pada pokoknya mengemukakan hal-hal 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.

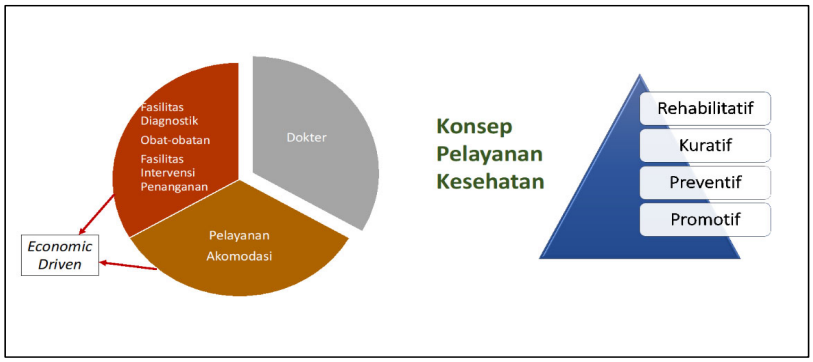
2. Prof. dr. Gandes Retno Rahayu, MMedEd, Ph.D.

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*.

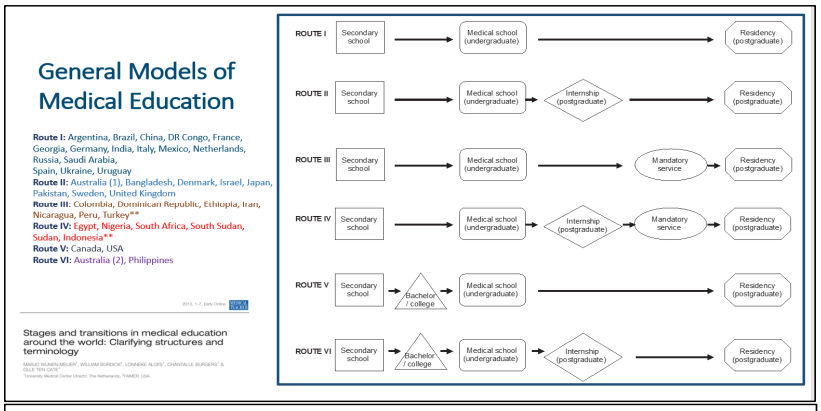


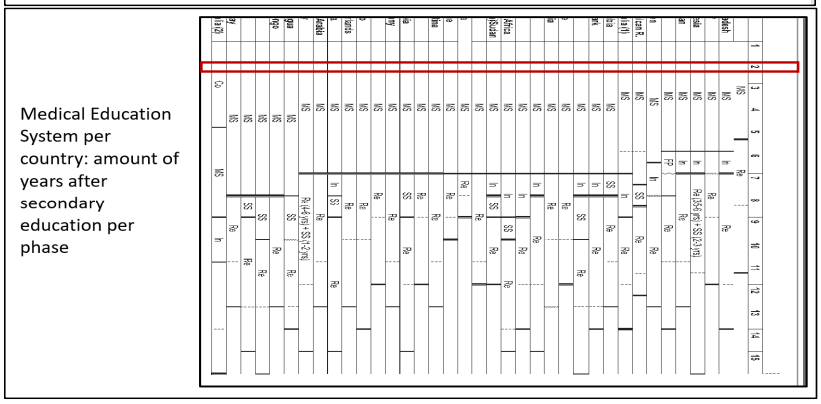
- Bisa dibayangkan, perikemanusiaan dan *economic driven*. Dalam satu sistem kesehatan suatu negara, itu ada konteks lagi, apakah akan berfokus kepada *health care* atau *health industry*, atau apakah akan kedua-duanya, *and when*. Bila kedua-duanya. Dengan konteks seperti itu,

kemudian kita bertanya, seperti apa pendidikannya agar menghasilkan profesi-profesi yang mampu menjalankan harapan tadi.

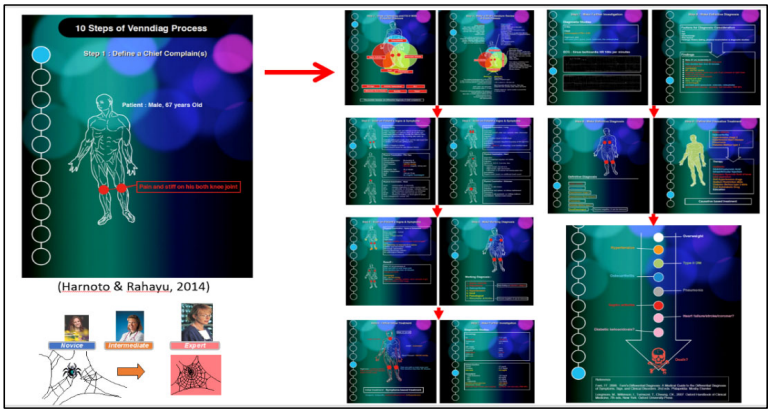
2) Pendidikan Dokter

- 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.



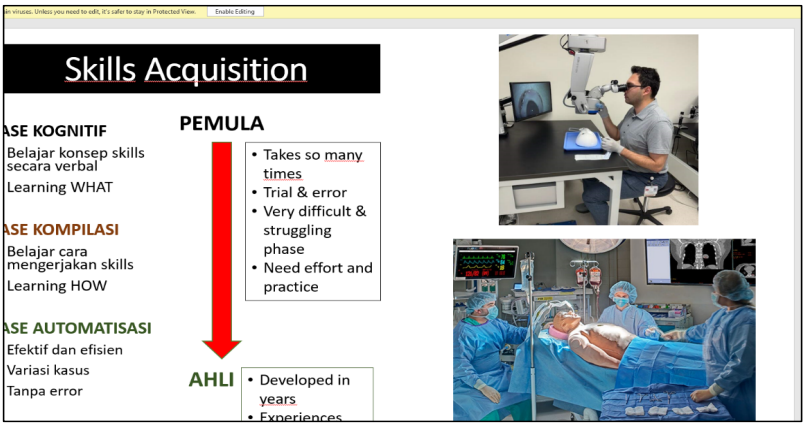


- Pertanyaannya, mengapa harus panjang, padahal membutuhkan biaya yang luar biasa banyak, membutuhkan sumber daya yang tidak terkira. Ini adalah cara mendianosis yang kebetulan metode ini dikembangkan oleh salah satu dokter senior, klinisi senior, dan saya sedikit membantu. Bila seorang pasien datang 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.

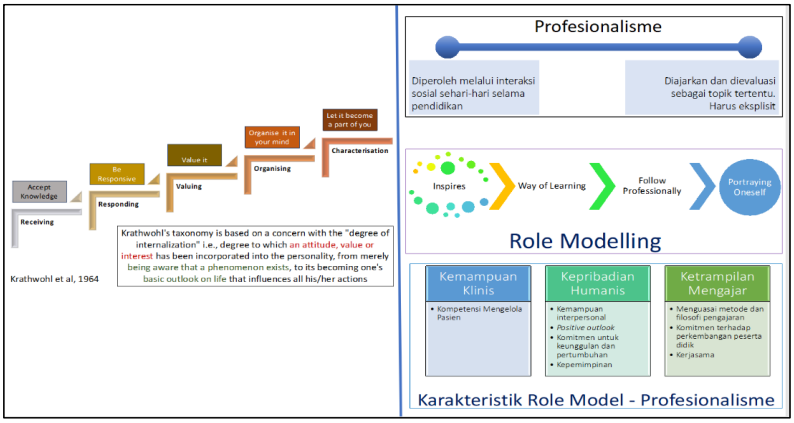


- Ini baru segi knowledge, belum dari segi keterampilan melakukan skill *acquisition*. Ini ada tahapanya, tahap yang paling mudah adalah fase kognitif, *what.* Tahap kedua, *how.* Tahap ketiga sampai otomatisasi. Untuk sampai tahap otomatisasi ini satu skill perlu di-drill berulangulang dan

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.

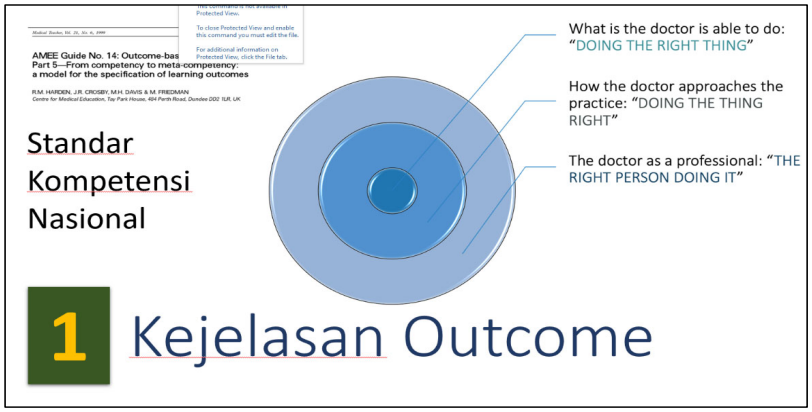
Table 3. *Past v. Future* in Medical Education (selected examples).

	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

- Namun saya akan mendetailkan satu per satu yang saya anggap penting dan relevan dengan perkara ini. Pertama adalah kejelasan *outcome*. 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.

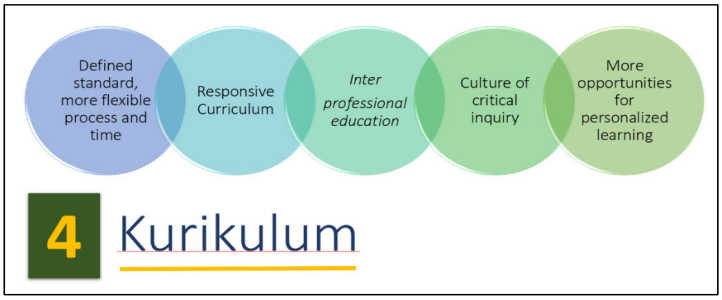


- Yang kedua adalah seleksi calon mahasiswa. Kalau dilihat *pathway*-nya tadi cukup panjang, mungkin kita sebagai orang tua akan berpikir ulang. Andaikan anak saya ingin jadi dokter, lebih baik saya tantang duluan, benar atau tidak ingin menjadi dokter, atau lebih baik memilih profesi lain. Mengingat *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

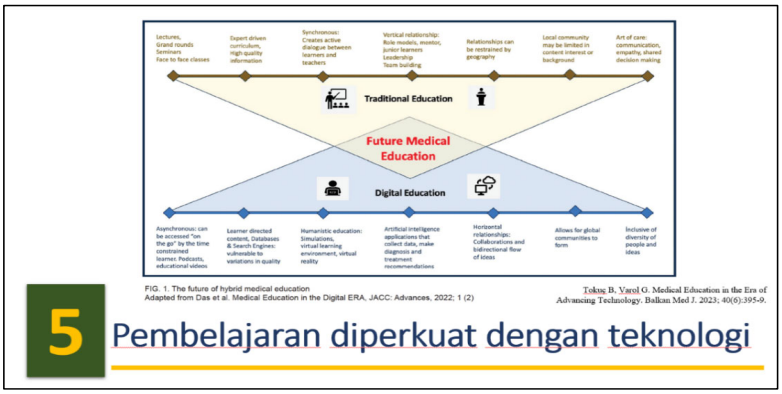
saya sebutkan di situ, tidak hanya mencontohkan saja suatu keterampilan, tapi memerankan berbagai peran itu, dan itu tidak mungkin tidak disiapkan dengan baik. Tidak mungkin kemudian tanpa pertimbangan, sehingga siapa pun asal sudah dokter spesialis bisa mendidik.



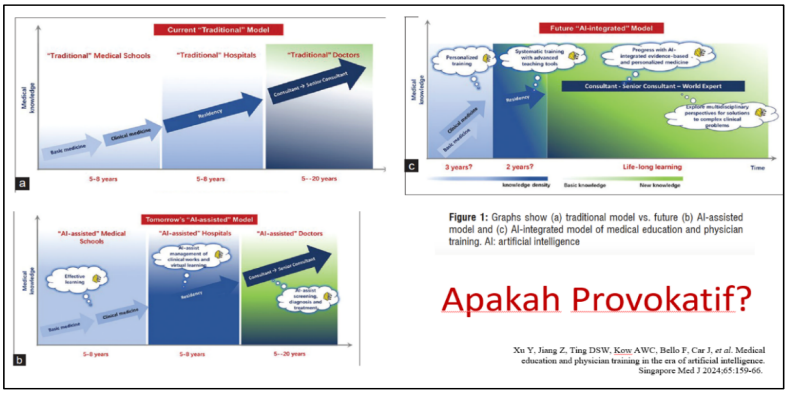
- Selanjutnya kurikulum, setelah tadi ada standar yang bersifat nasional, maka di penyelenggara pendidikan harus mengolah kurikulum itu agar memenuhi beberapa kaidah kurikulum, misalnya standarnya jelas, responsif, *interprofesional education* ada, ada *culture* atau budaya *critical inquiry*, kritis, 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.

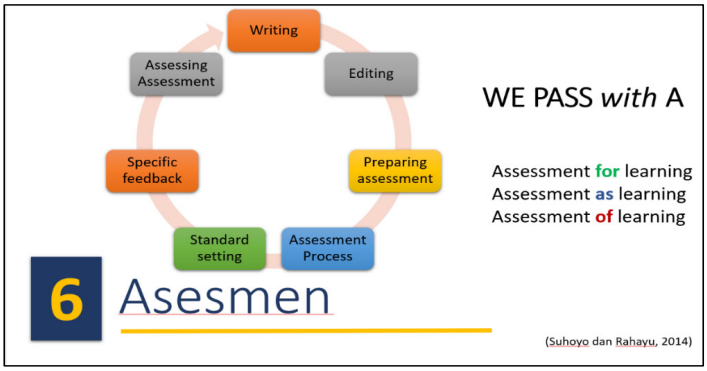


- Berikutnya adalah AI, yang ini mungkin akan membantu di berbagai sisi yang bisa dimanfaatkan.



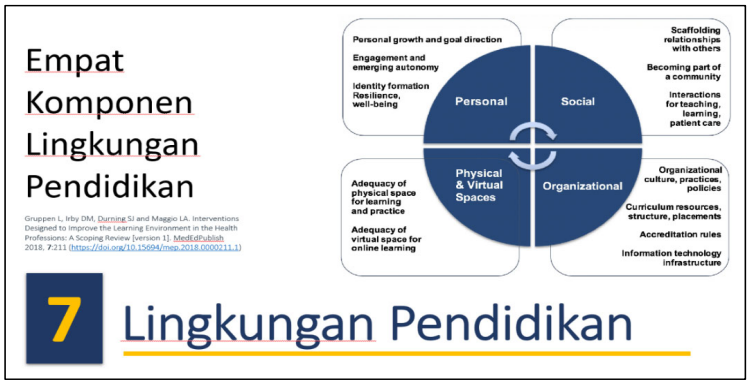
- Tidak kalah penting adalah bagaimana memastikan hasil pendidikan itu kemudian siap untuk kita lepas, maka *assesment*-nya harus betul. Kalau dulu kala mendidik, menguji, seperti saya angkatan tahun 1990, diuji

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.

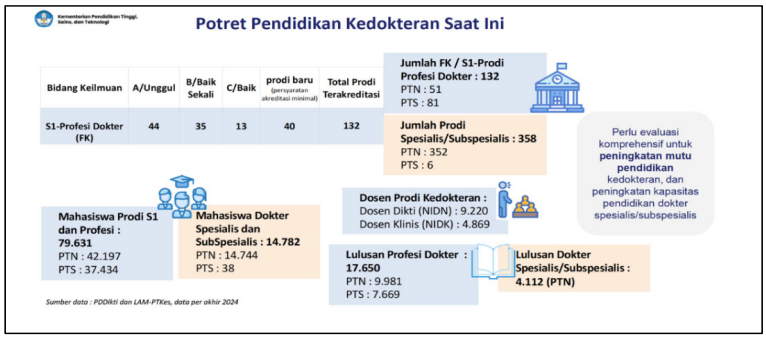


- Saya kira, kita paham sekali bahwa kita berharap lingkungan pendidikan menjadi lingkungan yang baik untuk berkembang, dan lingkungan pendidikan di sini ada lingkungan yang bersifat hubungan antar orang, hubungan sosial, fisik virtual maupun organisasional. Ini yang harus disiapkan oleh penyelenggara 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.



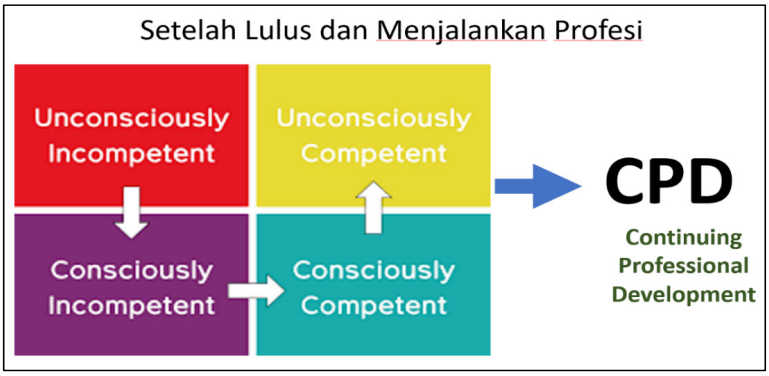


- Sementara ini, potret kondisi pendidikan kedokteran pada akhir tahun lalu. Berapa jumlah yang ada di Indonesia, jumlah prodi sarjana, spesialis, subspesialis, berapa kelulusan yang dihasilkan dan seterusnya.



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*.



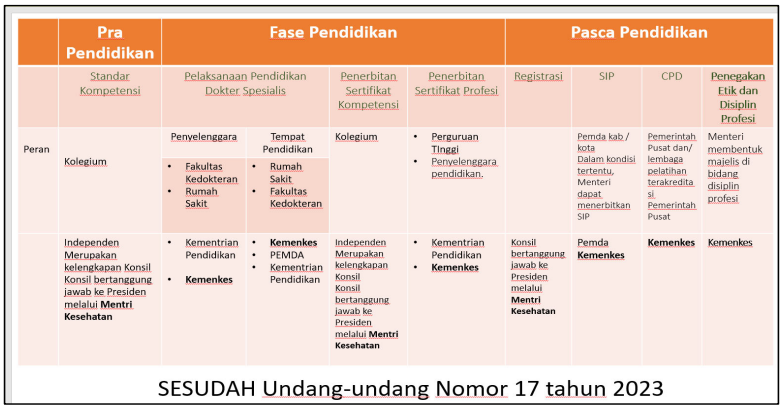
- Maka dari itu pendidikan kedokteran kesehatan selalu, bahkan setelah lulus, ada banyak berbagai pelatihan workshop untuk hal-hal baru, penguasaan teknologi baru karena bahkan obat yang direkomendasikan 5 tahun lalu mungkin tahun ini sudah tidak boleh dilakukan. Tindakannya dulu menjadi *best option* 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 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.

	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

- Sesudah UU 17/2023 kita lihat standar kompetensi oleh kolegium, disebutkan independen, merupakan kelengkapan konsil, konsil bertanggung jawab kemudian melalui Menteri Kesehatan.



	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

- Pelaksanaan pendidikan dokter spesialis, penyelenggara fakultas 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 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 pakah 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.

[2.16] Menimbang bahwa para Pemohon, Presiden, dan Pihak Terkait Dr. dr. Judilherry Justam, MM. ME. PKK., dr. H. Bambang Murdoto, Sp. A, Dr. Sugito Wonodirekso, M.Sc., Kol. CKM (Purn), dr.H. Martomo Pryatman Mardjoeki, Sp.An., Dr. Suryono S.I. Santoso, Sp.OG., Dr. Trevino Aristarkus Pakasi, PhD., dr. Nida Wannahari Nasution, MKM., Kol (Purn) dr. H. Momo Sudarmo, Dr. Eduardus Nugroho, dan Dr. Berlian T.P Siagian, serta Pihak Terkait Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia dan Perkumpulan Apoteker Sejahtera Indonesia, telah menyerahkan kesimpulan tertulis yang diterima oleh Mahkamah masing-masing pada tanggal 15 Juli 2025 yang pada pokoknya menyampaikan sebagai berikut:

KESIMPULAN TERTULIS PARA PEMOHON

I. KEWENANGAN MAHKAMAH KONSTITUSI DAN KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) PARA PEMOHON.

A. TENTANG KEWENANGAN MAHKAMAH KONSTITUSI RI.

1. Bahwa Mahkamah Kostitusi berwenang mengadili dan menguji Undang-Undang terhadap UUD 1945 dinyatakan dalam Pasal 24 C ayat (1) UUD 1945 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 Mahkamah Konstitusi memiliki kekuasaan kehakiman dalam 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 karena itu Mahkamah Konstitusi berwenang melakukan pengujian undang-undang (*judicial review*) baik pengujian formil maupun pengujian materil terhadap UUD 1945;
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 berdasarkan 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**") Pasal 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 melakukan pengujian formil dan materiil. Terhadap kewenangan Mahkamah Konstitusi melakukan pengujian materil Undang-Undang berkenaan materi muatan ayat, pasal, dan atau bagian Undang-

Undang 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 Nomor 17 Tahun 2023 atas pasal, ayat, kalimat, frasa dan atau kata sebagaimana permohonan *a quo* terhadap UUD 1945;
9. Bahwa Mahkamah Konstitusi berwenang melakukan pengujian materil UU Nomor 17 Tahun 2023 terhadap UUD 1945 dan melekat pula fungsi-fungsi Mahkamah Konstitusi 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);* bahkan selaku Pengawal Idiologi *(Guardian of Idiology)* guna memastikan **supremasi konstitusi** dalam mewujudkan demokrasi konstitutional (*constitutional democracy*) dan negara hukum demokratis (*democratisch rechtstaat*);
10. Bahwa Mahkamah Konstitusi yang berwenang memeriksa, menyidangkan, mengadili, dan memutuskan Permohonan Pengujian Materil UU Nomor 17 Tahun 2023 atas pasal, ayat, kalimat, frasa dan atau kata dalam Objek Pengujian Materil *a quo* terhadap UUD 1945 yang dimohonkan PARA PEMOHON;

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

1. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2003 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 dengan ‘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 disimpulkan yang dimaksud kewenangan hak konstitusional adalah kewenangan yang diatur dalam UUD 1945;
4. Bahwa berdasarkan ketentuan di atas, terdapat 2 (dua) syarat yang harus dipenuhi menguji Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) Pengujian Undang-undang, yakni syarat-syarat sebagai berikut:
    b. memenuhi kualifikasi untuk bertindak sebagai Pemohon sebagaimana diuraikan dalam ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU Nomor 24 Tahun 2003;
    c. hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon tersebut dirugikan dengan berlakunya suatu ketentuan undang-undang;
    d. untuk selanjutnya pembahasan secara terperinci mengenai *legal standing* Pemohon akan diuraikan di bawah ini.
5. Bahwa Pemohon I selaku **badan hukum privat mempunyai hak konstitusional** selaku organisasi profesi dokter dalam wadah tunggal (vide Pasal 28D ayat (1) UUD 1945), berperan pelayanan kesehatan (vide Pasal 28H ayat (1) *juncto* Pasal 28C ayat (1) UUD 1945) sehingga mempunyai hak dan kewajiban yang sama dalam hukum dan pemerintahan (vide Pasal 27 ayat (1) UUD 1945) dalam tugas dan fungsi organisasi profesi dokter;
6. Bahwa Pemohon I *cq* Ikatan Dokter Indonesia disingkat **IDI yang berdiri 24 Oktober 1950 mempersatukan dokter di Indonesia dalam satu wadah tunggal** kesadaran persatuan Indonesia sebagai negara yang berdaulat penuh karena itu dibentuk IDI dengan “**moral yang tinggi dan tanggungjawab yang penuh keinsyafan dan kesadaran yang tinggi**...”, Organisasi profesi IDI **dalam wadah tunggal** sebagai sebagai **identitas dan “*nature*”-nya.** Bahkan Mahkamah Konstitusi mengakui darma bakti

IDI dan **IDI rumah besar profesi dokter;** [pertimbangan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017, hlm. 308].

7. Bahwa Pemohon I secara *de facto* dan *de jure* berkiprah dalam mengawal mutu, kompetensi, dan layanan kedokteran di Indonesia dengan standar tertinggi dan berlaku universal/ internasional. [**Bukti P-7**]. IDI diakui dan terdaftar dalam *World Medical Association* (WMA) yang **mengakui satu organisasi profesi dari tiap negara anggota, maka** IDI '***universal democratic constitutionalism***' [Jimly Asshiddiqie, *Teori Hierarki Norma Hukum*, (Jakarta: Konstitusi Press, 2020), hlm.97];
8. Bahwa Pemohon I *notoir feiten* meningkatkan kompetensi dokter dengan **Pendidikan dan Pelatihan Kedokteran Berkelanjutan** [**Bukti P-8**], yang diadopsi ke dalam UU Praktik Kedokteran [BAB V, Pasal 27 dan Pasal 28]. [**Bukti P-9**];
9. Bahwa Pemohon I terbukti mengalami **kerugian konstitusional** atas UU Nomor 17 Tahun 2023 *cq* Objek Pengujian Materil *a quo*, yakni:
   (1) Pasal 311 ayat (1) *a quo* mengakibatkan ketidakpastian hukum, tidak adanya jaminan organisasi profesi dokter dalam wadah tunggal, tidak adanya jaminan satu standar kompetensi, satu etika dokter, dan beresiko tinggi keselamatan jiwa/ nyawa manusia.
   (2) Pasal 268 ayat (1) sepanjang kata "Konsil" meruginan Pemohon I karena menganulir dan bertentangan dengan Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang mengharuskan pemisahan Konsil Kedokteran Indonesia untuk Tenaga Medis;
   (3) Pasal 270 sepanjang frasa "profesi Tenaga Medis" dan kata "Kolegium" menghapuskan unsur organisasi profesi Tenaga Medis sebagai unsur keanggotaan Konsil diganti hanya profesi Tenaga Medis yang tidak mewakili organisasi profesi.
   (4) Pasal 272 ayat (1) *a quo* sepanjang frasa "kelompok ahli", frasa "ilmu Kesehatan", dan kata "Kolegium" mengakibatkan hapusnya peran organisasi profesi pada Kolegium;
   (5) Pasal 272 ayat (3) *a quo*, sepanjang kata "Kolegium" menghapuskan legalitas Kolegium organisasi profesi;

(6) Pasal 258 ayat (2) *a quo* sepanjang kalimat “Pemerintah Pusat dan/ atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat” menghilangkan hak organisasi profesi melakukan pendidikan dan pelatihan kedokteran atas anggotanya;

(7) Pasal 264 ayat (1) huruf b *a quo* sepanjang frasa “tempat prakek”, menghapuskan peran dan wewenang IDI menerbitkan rekomendasi Surat Izin Praktik (SIP) yang menganulir dan melanggar Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017.

(8) Pasal 264 ayat (5) *a quo* sepanjang kata “Menteri” merugikan Pemohon I dalam pengelolaan kecukupan Satuan Kredit Profesi (SKP) yang sepaket pendidikan dan pelatihan berkelanjutan;

(9) Pasal 291 ayat (2) *a quo* sepanjang kata “Menteri” merugikan Pemohon I karena penetapkan standar profesi menjadi bukan wewenang Menteri, bukan lagi organisasi profesi;

(10) Pasal 421 ayat (1) sepanjang frasa “penyelenggaraan Kesehatan” tidak melibatkan organisasi profesi mengawasi anggotanya;

(11) Pasal 442 melanggar hak konstitusional atas jaminan, perindungan dan kepastian hukum yang adil karena kriminalisasi perbuatan mempekerjakan Tenaga Medis tanpa SIP yang bukan perbuatan pidana;

(12) Pasal 454 huruf c *a quo* menimbulkan kekacauan hukum, kekosongan hukum, tidak ada perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil dalam Undang-Undang Lex Specialis bagi Tenaga Medis;

10. Bahwa oleh karena itu Pemohon I memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam permohonan Pengujian Materil *a quo*;

11. Bahwa Tenaga Medis dengan Tenaga Kesehatan berbeda dalam hal kompetensi, *body of knowledge, skills* dan *attitute.* Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 dalam pertimbangan hukum [3.10] **tenaga kesehatan tidak termasuk tenaga medis**. Jika defenisi Tenaga Kesehatan masih belum mengecualikan tenaga medis maka **terjadi kekacauan sistem hukum,** ketidakpastian hukum;

12. Bahwa Pemohon II sampai dengan Pemohon LIII merupakan subyek hukum **orang perorangan (*in persoon*) Warga Negara Indonesia** (WNI) yang memiliki hak konstitusional sesuai Pasal 28D ayat (1), Pasal 28C ayat (1), Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 27 ayat (1) UUD 1945;
13. Bahwa Pemohon II sampai dengan Pemohon XXXIII adalah para Tenaga Medis dokter dan anggota IDI yang melakukan praktik kedokteran dan atau pendidikan kedokteran serta sebagai WNI yang berhak atas jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, hak atas layanan kesehatan, hak atas ilmu kedokteran dan hak atas persamaan kedudukan di hadapan hukum. Sedangkan Pemohon XXXIV sampai Pemohon LIII adalah Tenaga Medis dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran gigi dan atau pendidikan kedokteran gigi dan selaku ilmuwan kedokteran serta selaku WNI yang mempunyai hak konstitusional atas jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, hak konstitusional atas layanan kesehatan, hak konstitusional atas pemanfataan ilmu kedokteran, dan hak konstitusional atas persamaan hak dan kewajiban dalam hukum. Dengan diberlakukannya Obyek Pengujian Materil *a quo* menimbulkan **kerugian konstitusional Pemohon II sampai Pemohon LIII**, yakni:
    - tidak adanya jaminan dan kepastian hukum organisasi profesi Tenaga Medis dalam wadah tunggal;
    - mencampur-baurkan Tenaga Medis dengan Tenaga Kesehatan dalam norma “dapat membentuk organisasi profesi”;
    - campur-baur rumusan norma Tenaga Medis dengan Tenaga Kesehatan bahkan tenaga vokasi merusak sistem hukum;
    - Konsil menggabungkan Konsil Kedokteran Indonesia dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia menjadi Konsil cq. Konsil Kesehatan Indonesia.
    - menghapuskan Kolegium organisasi profesi (Pasal 451 *a quo*).
    - majelis disiplin profesi dikontrol subordinat Menteri Kesehatan;
    - perlindungan hukum Tenaga Medis yang diskriminatif karena dibatasi syarat tertentu (standar profesi, standar pelayanan profesi, standar operasional prosedur, etika dan disiplin) [vide Pasal 273 ayat (1) huruf a].

- diambilnya wewenang organisasi profesi Tenaga Medis atas pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan;
- dicabutnya UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran meniadakan sistem hukum praktik kedokteran bersifat *Lex Specialist;*

14. Bahwa para Pemohon mengalami kerugian **konstitusional secara fundamental dan aktual** karena hal-hal berikut ini:
    (1) hilangnya filosofis layanan kesehatan (*Health Care*) menjadi **Industri Kesehatan (*Health Industry*)** yang bertentangan Prinsip Negara Kesejahteraan (*Welfare State*).
    (2) **campur-baur Tenaga Medis dengan Tenaga Kesehatan bahkan tenaga vokasi** membahayakan mutu pelayanan kesehatan;
    (3) **menciderai Supremasi Konstitusi,** abaikan Putusan MK RI.
    (4) Menteri Kesehatan **melampaui wewenang pengawasan** dan menghilangkan pengawasan orgnisasi profesi atas Tenaga Medis;
    (5) Menteri Kesehatan melampaui wewenang menerima peninjauan kembali putusan majelis disiplin profesi [vide Pasal 307 *a quo*];
    (6) **tidak ada *rationale ground*** pencabutan legalitas atau "*genocide*" Kolegium [vide Pasal 451 *a quo*];
    (7) tidak mengakui organisasi profesi dalam **wadah tunggal** [Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017]. Tidak ada satu standar profesi, satu kode etik, sumpah dokter, membahayakan nyawa manusia.
    (8) melemahkan kelembagaan Konsil yang semula Lembaga Non Struktural untuk mengendalikan **agenda industri kesehatan.**
15. Bahwa dengan alasan-alasan di atas PARA Pemohon mengalami kerugian konstitusional diberlakukan UU Nomor 17 Tahun 2023 *a quo.*

II. TERBUKTI NORMA-NORMA UU NOMOR 17 TAHUN 2023 *CQ.* OBYEK PENGUJIAN MATERIL *A QUO* BERTENTANGAN DENGAN UUD 1945 DAN TIDAK MEMPUNYAI KEKUATAN HUKUM MENGIKAT.

A. KLASTER PENGHAPUSAN ORGANISASI PROFESI TENAGA MEDIS DALAM WADAH TUNGGAL DENGAN PASAL 311 AYAT (1) UU NOMOR 17 TAHUN 2023 BERTENTANGAN DENGAN UUD 1945.

A.1. TERBUKTI Pasal 311 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang kata "dapat" bertentangan dengan UUD 1945 dan frasa "organisasi profesi" bertentangan dengan UUD 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".

1. Bahwa UUD 1945 menjamin hak konstitusional PARA Pemohon atas layanan kesehatan dan hak konstitusional atas jaminan, dan perlindungan hukum yang adil sesuai dengan ketentuan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28 H ayat (1), Pasal 28C ayat (1) dan Pasal 27 ayat (1) UUD 1945;
2. Bahwa PARA Pemohon mengalami kerugian konstitusional dengan diberlakukannya Pasal 311 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 berbunyi "Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat membentuk organisasi profesi";
3. Bahwa terbukti Pasal 311 ayat (1) *a quo* dinormakan menghapuskan keberlakuan organisasi profesi Tenaga Medis dalam wadah tunggal;
4. Bahwa terbukti Pasal 311 ayat (1) *a quo* dirumuskan tidak memahami kenyataan hukum dan sosiologis organisasi profesi Tenaga Medis untuk dokter di Indonesia adalah Ikatan Dokter Indonesia dan untuk dokter gigi adalah Persatuan Dokter Gigi Indonesia. Pasal 311 ayat (1) *a quo* merupakan norma anomali dan tidak kompatibel bahkan tidak memiliki *legal reasoning* dan *rational ground.* Pasal 311 ayat (2) *a quo* bertetangan dengan Putusan-Pututusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/20215 *juncto* Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 *juncto* Putusan MK RI Nomor 88/PUU-XIII/2015 *juncto* Nomor 13/PUU-XXIII/2025;
5. Bahwa norma Pasal 311 ayat (1) *a quo* sepanjang kata "*dapat*" dan frasa "*organisasi profesi*" menimbulkan ketidakpastian hukum wadah tunggal organisasi profesi dokter dan dokter gigi sehingga bertentangan dengan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017;
6. Bahwa terbukti Pasal 311 ayat (1) a *quo* merusak *constitutional important* bahwa organisasi profesi beda dan bukan organisasi kemasyarakatan. Putusan MK RI Nomor 88/PUU-XIII/2015, Angka [3.11] berikut ini: "...tujuan dari pembentukan organisasi profesi tersebut pada prinsipnya adalah

sebagai wadah untuk meningkatkan dan/ atau mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan, martabat, serta etika profesi Tenaga Kesehatan ..";

7. Bahwa rumusan norma Pasal 311 ayat (1) *a quo* menimbulkan kekacauan hukum dan ketidakpastian hukum, karena:
   (a) tidak adanya batasan pasti mengenai organisasi profesi.
   (b) tidak ada kesatuan dalam standar profesi, satu sumber kebenaran profesi, satu kode etik;
   (c) membahayakan dan mengancam nyawa/ jiwa manusia;
8. Bahwa organisasi profesi Tenaga Medis wadah tunggal mengacu Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 pada Angka **[3.13]** yang berbunyi: "Menimbang bahwa salah satu upaya dalam rangka menjaga sifat kekhususan dan kekhasan profesi dokter dan dokter gigi perlu dikawal untuk memastikan bahwa profesi dokter dan dokter gigi itu bermanfaat dan bermutu untuk masyarakat dengan membentuk suatu wadah yang sifatnya independen sesuai dengan hakikat dari profesi dokter dan dokter gigi";
9. Bahwa terbukti diakui **rumah besar profesi dokter** bersesuaian Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 yang pertimbangannya berbunyi: "IDI sebagai **rumah besar profesi kedokteran** diisi berbagai bidang keahlian kedokteran yang di dalamnya juga meliputi Perhimpunan Dokter Spesialis sebagai salah satu unsur yang menyatu dan tidak terpisah dari IDI";
10. Bahwa butir-butir Kesimpulan di atas diperkuat dan bersesuaian dengan dasar kaidah hukum konstitusi dari presedent/ yurisprudensi konsitusional, yang tertuang dari:
    (1) Putusan MK RI yang telah menyatakan suatu norma bertentangan dengan UUD, adalah tetap berlaku dan mengikat dan karenanya tidak bisa diabaikan hanya karena kemudian norma itu diubah atau diganti dengan rumusan yang sama secara substansi.
        (a) jika norma yang sudah dibatalkan namun dihidupkan kembali lewat revisi atau Undang-Undang baru meskipun redaksi diubah, tapi substansinya sama, maka itu hal itu melanggar putusan MK RI dan bertentangan dengan prinsip *res judicata pro veritate habetur* (Putusan MK dianggap benar dan final).

(b) legislasi Undang-Undang tidak boleh "mengakali" putusan MK.

(c) dalam ha apabila pembentuk Undang-Undang mengulang kembali norma yang telah dibatalkan MK, maka itu adalah bentuk insubordinasi terhadap konstitusi;

(d) tidak boleh "memulihkan" norma yang telah dibatalkan oleh MK RI, karena akan melanggar prinsip konstitusionalitas dan mengganggu kepastian hukum.

(e) Putusan Mahkamah Konstitusi tetap berlaku dan mengikat secara yuridis konstitusional, meskipun Undang-Undang kemudian diubah, dan dalam hal apabila perubahan Undang-Undang mengulang substansi norma yang telah dibatalkan MK RI, maka hal itu bertentangan dengan UUD 1945 dan melecehkan kewenangan MK RI;

(2) diperkuat dengan Keterangan Ahli:

(a) **Keterangan Ahli para Pemohon Dr. Suharizal S.H., M.H.**:

- adanya pertentangan kata “dapat” dalam Pasal 311 ayat (1) *a quo* maka norma itu bersifat multitafsir, membuka potensi pluralitas organisasi profesi yang justru bertentangan dengan Putusan MK 10/PUU-XV/2017, yang menegaskan organisasi profesi bersifat tunggal;
- penggunaan “dapat” melanggar prinsip kepastian hukum yang adil. Mahkamah dalam berbagai putusan lain (misalnya Putusan MK 25/PUU-XIV/2016 dan 34/PUU-VIII/2010) telah membatalkan norma yang mengandung kata “dapat” karena mengandung ketidakpastian hukum;
- kedudukan IDI sebagai Organ Negara (dalam arti luas) berdasarkan fungsinya yang ditentukan UU No. 29/2004. IDI menjalankan fungsi publik yakni Rekomendasi praktik kedokteran; Pembinaan dan pengawasan profesi; Penetapan kode etik dan standar pendidikan;
- IDI bukan organisasi kemasyarakatan melainkan organ negara non-organik menjalankan sebagia urusan negara;

- urgensi satu organisasi profesi adalah konstitusional sesuai Putusan MK RI dan karenanya pluralitas organisasi profesi menyebabkan standar etik dan mutu profesi tidak konsisten; menghambat pengawasan dan akuntabilitas publik. Karena profesi dokter bersentuhan langsung dengan tubuh dan nyawa manusia, maka IDI sebagai wadah tunggal sah dan konstitusional;
- MK RI dalam Putusan 009-014/PUU-III/2005 juga menegaskan profesi pejabat publik (seperti notaris) harus berhimpun dalam satu wadah organisasi profesi demi kepastian hukum.

(b) **Keterangan Ahli para Pemohon Dr. dr. Prijo Sidipratomo, Sp.Rad(K)**:

- Ahli menekankan pentingnya integritas, kompetensi, dan independensi profesi kedokteran, khususnya dalam konteks tata kelola organisasi profesi dan kredensial rumah sakit;
- Etik dan Kompetensi tidak bisa didelegasikan organisasi profesi karena penjaga etik dan kompetensi. Fungsi ini tidak dapat didelegasikan kepada organisasi lain di luar organisasi profesi yang sah;
- Organisasi profesi wadah tunggal adalah puncak marwah dan universalisme profesi kedokteran di Indonesia;
- Organisai profesi harus tunggal agar adanya satu satndar pendidian profesi dan standar kompetensi serta memberikan kepastian hukum pada masyarakat bahkan negara;
- Organisasi profesi tunggal untuk melindungni pasien dan masyarakat adanya satu standar, satu kode etik;
- Lima ciri organisasi profesi yang berbeda dengan organisasi lain adalah bersifat independen, melakuan pengaturan anggota agar berada dalam standar tertinggi, memberikan rekomendasi atas anggota, memberikan perlindungan anggota, pengurus dipilih oleh anggota;

- IDI anggota World Medical Association (WMA) untuk memastikan dokter independen dan bekerja dengan perilaku etis serta memberikan layanan dengan standar tertinggi sepanjang hayat;
- Kolegium musti independen karena Kolegium itu peers-nya.
- Orgnisasi profesi dalam dunia kedokteran tidak bisa banyak karena berbahaya. Sumpah dokter melandasi kode etik kedokteran. Kode etik yang berbeda-beda adalah runyam bagai keselamatan negara dan keselamatan pasien.
- Kalau multibar merugikan negara.
- Kolegium yang satu dan independen untuk perlindnungan masyarakat dan *patient safety*.
- Sepakat dengan kolaborasi.

(3) diperkuat dengan Keterangan Saksi-Saksi:

(a) **Saksi para Pemohon dr. Pranawa, Sp.PD-KGH**:

- pengalaman saksi sebagai dokter dan juga sebagai pihak yang sering terlibat dalam pengurusan izin praktik, menyaksikan bahwa penerbitan rekomendasi dari organisasi profesi (IDI) untuk mendapatkan Surat Tanda Registrasi (STR) atau Surat Izin Praktik (SIP) tidak pernah mengalami hambatan berarti;
- berdasarkan pengamatan saksi rekomendasi biasanya dapat diterbitkan dalam waktu kurang dari dua minggu, kecuali jika terdapat persoalan administratif atau etik. Dokter tidak kehilangan haknya untuk praktik hanya karena rekomendasi organisasi profesi tidak terbit.
- selama saksi menjadi anggota dan mengamati proses yang terjadi di lingkungan organisasi profesi, saksi tidak pernah menyaksikan adanya diskriminasi atau penolakan rekomendasi yang bersifat subjektif atau politis. Semua prosedur berjalan administratif dan berbasis pada kepatuhan terhadap standar etik dan kompetensi;

- saksi menyaksikan sistem STR yang hanya berlaku lima tahun disertai dengan syarat pengembangan kompetensi berkelanjutan (P2KB) sangat penting untuk menjaga mutu layanan dokter. Dengan penghapusan sistem pembaruan STR, tidak ada lagi kontrol profesional atas kompetensi dokter secara berkala di lapangan, yang menurut pengalaman saksi bisa berdampak langsung pada keselamatan pasien.

(b) **Saksi para Pemohon Dr. dr Setiyowidi Nugroho, Sp. BS., Sub.Sp. Neuro. Vask (K)**:

- menurut saksi organisasi profesi menjalankan fungsi pembinaan yang dalam praktiknya, organisasi profesi cq IDI bukan sekadar tempat berhimpun para dokter, tetapi secara langsung menjalankan fungsi: Pengawasan etik; Rekomendasi izin praktik; Pelatihan dan pembinaan kompetensi; Standarisasi pelayanan medis;
- saksi secara pribadi pernah terlibat dalam mekanisme pelatihan dan pengawasan ini, dan menyaksikan bagaimana dokter dibina dan dibimbing agar tetap kompeten dan beretika dalam praktiknya;
- selama saksi lebih dari 70 tahun sebagai dokter sejak tahun 1950, para dokter di Indonesia menghimpun diri dalam satu organisasi profesi yang disebut IDI sebagai bentuk konsensus profesi, bukan hasil paksaan.
- saksi menyaksikan sendiri bahwa penggabungan organisasi ini justru memudahkan standarisasi pendidikan, kompetensi, kode etik, dan sistem advokasi hukum terhadap dokter;
- saksi mengetahui kolegium yang berfungsi menyusun kurikulum, menyelenggarakan ujian kompetensi, dan menetapkan standar pendidikan, tidak tunduk atau diperintah oleh pengurus harian organisasi profesi. Saksi mengetahui pemilihan pimpinan kolegium dilakukan oleh komunitas ilmiah masing-masing bidang spesialisasi, tanpa intervensi. Ini adalah struktur sejajar, bukan struktur komando;

- saksi mengalami dan menyaksikan bahwa pemberlakuan STR seumur hidup, tanpa mekanisme pembaruan dan kontrol berkala, serta penghapusan peran organisasi profesi dalam P2KB dan rekomendasi izin praktik, saksi ketahui telah merusak sistem mutu pelayanan kesehatan dan menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap profesi.

(4) **Tidak benar dan tidak bernilai Keterangan PIHAK TERKAIT dr. Judilhery Justam**:

- Keterangan Pihak Terkait hanya keterangan narasi dan opini subyektif tanpa ada pembuktian yang berharga;
- Keterangan Pihak Terkait banyak berisi narasi personal dan pendapat subjektif, seperti pernyataan: "*Saya malu... konsep pikir mereka yang duduk di PB IDI sekarang keliru*" atau “IDI lebih seperti partai politik...”. Keterangan tersebut adalah opini subjektif dan tidak didukung data empiris atau kajian ilmiah objektif. Tidak disampaikan data primer, seperti laporan keuangan audit IDI, hasil riset akademik, atau dokumen pemerintah yang kredibel.
- Keterangan seperti “STR seumur hidup menghemat Rp30 miliar”, “*IDI intervensi kolegium*”, dan “*ada badik dalam rapat*” narasi subyektif, bersifat spekulatif dan dapat dibuktikan. Karena tidak ada dokumen yang diverifikasi, apalagi teruji, yang menunjukkan korupsi, pelanggaran hukum, atau *abuse of power* struktural oleh IDI. Jika ada dugaan pelanggaran etik atau keuangan, saluran hukum tersedia: laporan ke KKI, Kemenkes, atau aparat penegak hukum.
- sebagian besar argumen Pihak Terkait Judilherry Justam termasuk tentang organisasi profesi tunggal dan kolegium, sudah pernah diuji di MK dalam Putusan No. 10/PUU-XV/2017 dan ditolak oleh Mahkamah. Dalil yang sama tidak dapat dijadikan alasan hukum baru bila substansinya telah diuji dan ditolak sebelumnya.
- Mahkamah telah menyatakan pentingnya organisasi profesi tunggal untuk menjamin standar etika dan kompetensi yang tunggal demi keselamatan pasien (*patient safety*). Putusan MK RI bersifat

final dan mengikat, dan tidak dapat dibatalkan hanya karena pandangan minoritas tidak puas terhadap hasilnya.

- keterangan Pihak Terkait tidak bernilai sebagai bukti, karena pernyataan tidak didasarkan pada alat bukti yang sah; Keterangan Judilherry tidak dikategorikan sebagai keterangan ahli atau saksi fakta yang disumpah.
- keterangan Pihak Terkait tidak menyertakan alat bukti tertulis, seperti akta otentik, laporan akuntan, riset ilmiah, atau audit publik. Banyak pernyataan yang dimulai dengan “saya rasa”, “saya malu”, “saya pernah mendengar” tidak memenuhi syarat sebagai bukti.
- keterangan Pihak Terkait lebih merupakan testimoni afektif ketimbang fakta atau analisis yuridis. Mengandung bias personal, bukan pandangan objektif berbasis konstitusi. Tidak memenuhi standar hukum sebagai bukti yang kuat dan relevan, baik secara formil maupun materiil;
- Pihak Terkait dalam sidang MK RI menunjukkan buku yang berjudul **IDI MU DIBAWA KEMANA** ditulis Judilherry Justam, dkk, adalah **buka lama diterbitkan pertama tahun 2018** (yakni pada saat sekitar pengujian perkara Nomor 10/PUU-XV/2017), yang sudah pernah diuji dan karenanya **tidak ada data baru dan tidak ada relevansinya** dengan perkara Nomor 182/PUU-XXII/2024; Buku IDI MAU DIBAWA KEMANA yang menyebutkan “...*di dunia internasional juga tidak dikenal adanya hubungan organisatoris antara kolegium dan organisasi profesi (*medical association*)*. Medical association *ini berfungsi sebagai organisasi profesi sekaligus* trade union *yang memperjuangkan kepentingan dokter, sedangkan kolegium berperan sebagai lembaga akademis (*academic body*) para dokter*”, sudah pernah dipakai Pihak Terkait Judilherry Justam sebagai alasan usang dan telah diperiksa serta diuji dan diputuskan dalam Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017. Sehingga tidak bernilai sebagai keterangan ataupn bukti dalam perkara; Dalam buku tersebut Phak Terkait Judilherry Justam diam-diam mengakui kolegium adalah *academic body* dokter cq

organisasi profesi dokter di Indnesia cq IDI sehingga mengakui dan menguatkan permohonan PARA PEMOHON;

- Keterangan Pihak Terkait tidak pula didukung dengan bukti, saksi dan ahli sehingga merupakan ilusionis dan tidak berharga sebaai keterangan ataupun bukti;

(5) **Keterangan Ahli Presiden Prof. Dr. Aidul Fitriciada, SH., MHum**:

- Ahli yang menyamakan *Medical Asoociation* dengan *trade union* adalah tidak berdasar dan merupakan alasan usang yang apkir disudah pernah diuji dalam perkara Nomor 10/PUU-XV/2017, yang disampaikan oleh Pemohon saat itu Judilherry Justam, sehingga tidak berdasar. Alasan organisasi profesi adalah *trade union* juga disampaikan Judilherry Justam sudah ditolak dalam perkara serupa;
- Ahli menyamakan Kolegium berasal dari kekuasaan negara dalam konteks Indonesia adalah keliru karena dalam sejarahnya Kolegium di Indonesia dibentuk dari pengampu ilmu kedokteran bukan oleh negara atau pemerintah tapi bakti dan dedikasi organisasi profesi;
- Ahli menilai Pasal 311 ayat (1) mengenai organisasi profesi dengan kata “dapat” adalah wujud dari hak berserikat yang tidak menghendaki campur tangan negara. Keterangan Ahli tidak berdasar karena adanya pembatasan untuk bebas membentuk organisasi profesi dokter (bukan organisasi profesi secara umum) dengan wadah tunggal telah sesuai Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 dan adanya preseden dalam konstitusionalitas Organisasi Advokat dalam UU Advokat dan profesi insinyur dalam wadah tunggal atau *single bar*.
- Ahli berpendapat adanya fakta sosial lebih dari satu organisasi profesi dokter adalah tidak benar karena sama sekali bukan keadaan yang sebenarnya secara sosiologis dan maupun legal formal karena tidak tersedia unsur-unsur sebagai organisasi profesi; dan tidak ada kolegum, tidak ada organ atau cabang dan wilayah, terlebih Ahli tidak mengetahui ada berapa cabang atau

wilayah PDSI yang berarti tidak benar-benar mengetahui kenyataan sosiologis dan faktual; sehingga keterangan Ahli perihal kenyataan sosiologis adalah hanya **ilusionis dan *overclaim***;

- Ahli keliru mamahami Putusan MK Nomor 82/PUU-XIII/2015 tentang Konsil yang harus dibedakan antara Konsil Kedokteran Indonesia untuk Tenaga Medis dan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia untuk Tenaga Kesehatan, yang merupakan kaidah hukum konstitusi maka tidak beralasan ditafsirkan secara sepihak bahkan keliru karena MK RI adalah penafsir akhir dan Putusan MK RI mengikat dan berlaku karena substansi norma masih sama walaupun UU yang diuji sudah dicabut;
- Keterangan Ahli yang salah memahami organissi profesi dan kolegium serta kenyataan sosiologis PDSI maka keterangan lainnya tidak relevan dan tidak bernilai;

(6) **Keterangan Ahli Presiden Prof. Dr. M. Ahmad Djojosugito, dr. Sp.OT, MHA., MBA**:

- Ahli menyebut tidak ada rekomendasi di negera lain, namun Ahli tidak memperhatikan Putusan MK Nomor 82/PUU-XIII/2015 bahwa Pasal 38 ayat (1) UU Praktik Kedeokteran yang menurut Mahkamah menjadi dasar bahwa **rekomendasi SIP tidak memiliki permasalahan konstitusionalitas**;
- Ahli justru mengakui dan menjelaskan **organisasi profesi berwenang atas pengawasan** norma dan mutu dalam profesi;
- Ahli **keliru mendefenisikan apa organisasi profesi dan gagal membedakan dengan apa Kolegium**. Ahli tidak mengerti Kolegium sebagai *academic body* organisasi telah diuji dan diakui dengan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017;
- Ahli menerangkan organisasi profesi adalah organisasi dokter bisa banyak sebagai **hak berserikat adalah tidak benar dan tidak sesuai dengan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017**, dan hak berserikat bukan tanpa batas.
- Ahli menyebutkan praktik monopoli organisasi profesi dokter dalam kewenangan strategis pendidikan, pelatihan, akreditasi,

pengawasan, penentuan satandar tanpa pengecualian membuka ruang penyalahgunaan adalah tidak berdasar dan pada organisasi melekat pendidikan berkelanjutan, kolegium, pengawasan serta rekomendasi SIP konstitusional sesuai Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017. Terbantah dengan **Laporan Auditor Independen** tahun 2021, 2022, 2023, 2024, 2025 sebagai bukti surat (P-15, P-16, P-17, P-18, P-19);

- Ahli tidak mempu menjawab alasan apa organisasi profesi disebut hegemoni.

(7) **Keterangan Saksi Presiden dr. Hendry Hartono, M.Kes-Est.**:

- Saksi menerangkan antara lain:
  - dokter umum Aestetic Medicine membentuk ADESTI, 2006 yang bermaksud menjadi perhimpunan keseminatan dibawah IDI. Disarankan PB IDI nama asosiasi jadi perhimpunan untuk dibawa ke Muktamar sesuai prosedur, dan setuju mengubah menjadi perhimpunan dokter seminat minta diproses IDI.
  - adanya penolakan PERDESKI tidak pernah menjadi perhimpuanan seminat dibawah IDI;
  - kompetensi direbut paksa oleh spesialis. Penolakan IDI dan lahir PERDAWERI (2012) dibawah payung IDI hasil Muktamar di Makasar. IDI tidak mau kehilangan kontrol PERDAWERI.
  - Ada 3 perhimpunan aestetik medicine dan diminta melebur, dianggap tidak demokratis dan tidak sah bentuk pelemahan insisiatif dokter. PERDEWARI punya hak ekslusif. Calon internal IDI yang terpilih. PERDESTI tidak pernah bubar.
  - Bendahara PERDAWERI tetap meminta komitmen Rp350 juta per tahun dari PERDESTI sebagai Event Organizer (EO).
- Keterangan Saksi adalah opini subyektif tanpa dasar dan bukti dan salah paham sehingga tidak bernilai sebagai saksi:
  - Proses pembentukan perhimpunan seminat memiliki prosedur disahkan dalam Muktamar bukan keputusan PB IDI.

- Keterangan Saksi adalah tidak benar dan ilusionis karena tanpa bukti dan tidak seperti keadaan sebenarnya dan dibantah;
- Keterangan Saksi perihal PERWEDARI meminta komitmen Rp350 juta adalah kedudukan PERDESTI sebagai EO penyelenggara event Interntinal SWAM-Anti Aging EXIBITION 2015 dan dibuat dalam perjanjian kerjasama antara PERDEWERI dengan PT. PERDESTI GLOBAL MEDICOM dengan akta notaris tanggal 27 Mei 2016;
- Saksi menerangkan tidak melakukan tindakan invasif, dan tidak mempunyai kolegium;
- Keterangan Saksi tidak sesuai dan bertentangan dengan informasi PARA Pemohon yang kompeten dari pihak Pimpinan PERWEDARI yakni:

  (1) DR. Dr. Abdul Razak Thaha, MSc, SpGK(K) memberikan informasi dan fakta:

  1. PERDAWERI tidak pernah memiliki kerja sama dengan PERDESTI, baik dalam bentuk kerja sama formal maupun kegiatan bersama.
  2. PERDAWERI memiliki kerja sama dengan PT. PGM, sebuah perusahaan yang mencari keuntungan, berdasarkan MOU yang dibuat dan dikuatkan dengan akta notaris. Hak-hak PERDAWERI dituntut berdasarkan MOU tersebut, dan tidak ada hubungan atau urusan dengan PERDESTI dalam kerja sama ini.
  3. Pada 2021-2022, PT. PGM meminta perpanjangan kerja sama dengan PERDAWERI, namun PERDAWERI merasa dirugikan sehingga menolak melanjutkan kerja sama, sehingga pernyataan Dr. Hendri tentang kerja sama tersebut tidak benar.
  4. Mengusulkan agar Ketua PERDAWERI (Prof. Dr. Purnawan Junadi, MPH, PhD) melakukan somasi terhadap Dr. Hendri karena keterangan yang disampaikan

dianggap fitnah dan tidak berdasarkan fakta.

5. Dr. Hendri menjabat sebagai Ketua Cabang PERDAWERI Riau tahun 2024.

(2) Prof. Dr. Purnawan Junadi, MPH, PhD:

1. Awalnya ada rencana untuk menyatukan PERDESTI dan PERDAWERI, namun PERDESTI tidak mau bergabung kembali.
2. Masalah tersebut terjadi pada masa kepengurusan Prof DR. Dr. Abdul Razak Thaha, MSc, SpGK(K).
3. Prof. Purnawan menyarankan agar Dr. Hendri tidak merangkap jabatan sebagai Ketua PERDESTI dan Ketua Cabang PERDAWERI sekaligus karena tidak bisa dilakukan secara sempurna.

(3) Dr. Freddy Wilmana, MFPM, SpFK:

1. Sejak dibentuk pada tahun 2014 di Makassar, PERDAWERI diminta untuk membentuk perkumpulan seminat dengan anggota yang bisa diambil dari PERKAPI (Perhimpunan Kedokteran Anti Penuaaan Indonesia), PERPASTI (Perhimpunan Praktisi Awet Sehat Indonesia), dan PERDESTI (Perhimpunan Dokter Estetika Indonesia).
2. Pada Desember 2014, PERDESTI kesulitan SKP, kemudian PERDAWERI membuat perjanjian dengan mantan ketua PERDESTI, Dr. Teguh. PERDAWERI mengusulkan untuk menggunakan Event Organizer (EO) untuk mengadakan kegiatan.
3. Pada tahun 2016, PERDAWERI membuat perjanjian dengan PT. PGM sebagai EO, bukan dengan PERDESTI. Perjanjian tersebut berlaku selama 2 tahun dan disahkan melalui akta notaris. PERDAWERI tidak memiliki kesepakatan dengan PERDESTI.
4. PERDESTI tidak memberikan kontribusi. PERDAWERI memiliki perjanjian kerja sama dengan PT. PGM dari tahun 2016-2021 (5 tahun) terkait sisa hasil usaha.

5. Pada tahun 2021, PT. PGM mengirimkan surat ke PERDAWERI untuk memperpanjang kerja sama sebagai Event Organizer (EO) untuk 1 tahun.
6. Pada 2021-2022, PT. PGM meminta perpanjangan kerja sama dengan PERDAWERI, namun PERDAWERI merasa dirugikan sehingga menolak melanjutkan kerja sama.
7. PT. PGM memecah pembayaran melalui 3 perusahaan: PT. BM Global, PT. Ensdobase Global, PT. Endotrash.

(8) Keterangan Saksi Presiden M. Agus Prianto:

- Ketarangan saksi tidak bisa bekerja di rumah sakit adalah tidak berdasar dan opini, yang quod non menganggap penolakan dilakukan dokter maka faktanya bukan perbuatan IDI, dan bahkan diakui dilakukan pimpinan rumah sakit maka keterangan saksi opini dan keliru;
- Mengusahakan kolaborasi di Yogjakarta.
- Tidak ada organisasi PDSI di Yogjakarta, tidak ada struktur, tidak ada pelaporan;
- Yang mengelola STR sebelum UU oleh KKI, SIP oleh pemda Kabupaten/ Kota dengan rekomendasi organisasi profesi.
- Saksi menerangkan dokter jika benar ada penolakan namun dilakukan direktur rumah sakit di Yogjakarta, **bukan penolakan IDI** sehingga tidak benilai sebagai keterangan.
- Keterangan saksi mengenai tidak diberikan rekomendasi tidak berdasar dan terbantah dan tidak ada alasan menghalangi atau tidak menerbitkan rekomendasi karena pemeritah daerah berwenang menggunakan ketentuan Pasal 14 Permenkes No. 2052/MENKES/PER/X/2011, dalam hal organisasi profesi tidak memberikan rekomendasi dalam waktu tertentu, Kepala Dinas Kesehatan dapat/ berwenang tetap menerbitkan izin praktik tanpa rekomendasi tersebut.
- Maka sehingga tidak benar rekomendasi organisasi profesi menjadi penghalang Surat Ijin Praktik (SIP) dokter;

11. Bahwa dengan alasan dan dalil tersebut di atas, maka Pasal 311 ayat (1) a quo yang berbunyi “Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat membentuk organisasi profesi” sepanjang kata “dapat” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat; dan sepanjang frasa “membentuk organisasi profesi” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang untuk Tenaga Medis 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 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.

B. KLASTER PENGHAPUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA DENGAN MENGGABUNGKAN KONSIL UNTUK TENAGA MEDIS DAN KONSIL UNTUK TENAGA KESEHATAN MENJADI KONSIL, SERTA PENUMPUKAN KEKUASAAN DAN SENTRALISASI WEWENANG BERADA DALAM SATU TANGAN MENTERI KESEHATAN UNTUK MENGENDALIKAN FUNGSI KONSIL SEHINGGA MERUGIKAN HAK KONSTITUSIONAL PARA Pemohon DAN BERTENTANGAN DENGAN UUD 1945.

B.1. TERBUKTI Pengujian Materil Pasal 268 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang kata “*Konsil*” Bertentangan dengan UUD 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*”.

12. Bahwa norma Pasal 268 ayat (1) yang berbunyi “Untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, dibentuk Konsil”;
13. Bahwa norma Konsil dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 bertentangan dengan Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 Angka **[3.13]** “**Konsil Kedokteran Indonesia harus berdiri sendiri, mandiri dan**

independen, yang <u>berbeda</u> dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia";

14. Bahwa Pasal 268 ayat (1) sepanjang kata "Konsil" tidak konstitusional karena:
    (1) kausal membubarkan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) bertentangan dengan Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015;
    (2) terbukti Konsil dalam Pasal 268 ayat (1) *juncto* Pasal 1 angka 25 *a quo* menurunkan derajat **Konsil sebagai Lembaga Non Struktural (bukan hanya lembaga dibentuk eksekutif *cq* Menteri) yang pembentukannya untuk menyokong proses demokratisasi dalam demokrasi konstitusional** [vide Saldi Isra, dalam *Menata (Komisi) Negara*, dalam Zainal Arifin Mochtar, *Lembaga Negara Independen*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2016), h. viii].
    (3) Konsil versi Pasal 268 ayat (1) *a quo* tidak independen karena dalam kendali Menteri Kesehatan. Wewenang **menerbitkan Surat Tanda Registrasi (STR) bukan atas nama Konsil namun atas nama Menteri Kesehatan** [vide Pasal 260 ayat (2)].
    (4) Konsil yang dimaksud Pasal 268 ayat (1) *a quo* bertentangan dengan UUD 1945, karena:
        (i) melanggar Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XII/2015 dalam pertimbangan Angka **[3.10]** "Bahwa memasukkan pengaturan tenaga medis dan pembubaran Konsil Kedokteran Indonesia dalam UU 36/2014 adalah bentuk kesewenang-wenangan kekuasaan pembentuk Undang-Undang. Menurut para Pemohon, keberadaan **Konsil Kedokteran Indonesia memiliki justifikasi juridis konstitusional dan makna penting konstitusional, sehingga pembubaran Konsil Kedokteran Indonesia adalah melanggar hak konstitusional para Pemohon**";
        (ii) melanggar Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 dalam pertimbangan berbunyi: "Konsil Kedokteran Indonesia harus **berdiri sendiri, mandiri dan independen**, yang berbeda dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia";
        (iii) bertenangan Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 dalam pertimbangan pada Angka [3.14] berbunyi "Konsil Kedokteran

Indonesia merupakan suatu badan independen yang menjalankan **fungsi regulator** terkait dengan **peningkatan kemampuan dokter dan dokter gigi** dalam pelaksanaan praktik kedokteran". Pertimbangan hukum Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 berbunyi: "Konsil Kedokteran Indonesia perlu dioptimalkan agar dapat bekerja secara optimal selaku **pengawas eksternal independen** dalam praktik kedokteran di Indonesia. Selaku pengawas eksternal independen maka Konsil Kedokteran Indonesia harus bebas dan merdeka dari pengaruh pihak manapun termasuk kekuasaan negara, kecuali dalam hal terjadi pelanggaran. Hal ini jelas sebagai konsekuensi logis dari sebuah institusi yang mengawasi tindakan dan perbuatan medik yang juga independen";

(iv) Pertimbangan MK RI Nomor 82/PUU-XII/2015 malahan didukung dan bersesuaian Keterangan DPR RI dalam perkara Nomor 111/PUU-XXII/2024 yang antara lain menyatakan: "**Konsil adalah lembaga non struktural**..." [vide Risalah Sidang tanggal 5 Nopember 2024, Keterangan DPR RI, halaman 9 butir nomor 10];

15. Bahwa Pasal 268 ayat (1) a quo sepanjang kata "Konsil" **tidak ada rationale ground** dan bahkan tidak mematuhi Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang antara lain berbunyi: "Konsil Kedokteran Indonesia harus berdiri sendiri, mandiri dan independen, yang berbeda dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia";

16. Bahwa Pasal 268 ayat (1) yang tidak konsisten dengan Pasal 260 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 dan bertentangan dengan Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 adalah melanggar jaminan dan perlindungan dan kepastian hukum yang adil sesuai Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Dalam Putusan MK RI Nomor 1/PUU-VIII/2010, hal. 153 yang berbunyi: "Mahkamah tidak akan membiarkan adanya norma dalam Undang-undang yang tidak konsisten dan tidak sesuai dengan amanat perlindungan konstitusional.." [vide, pertimbangan Mahkamah Konstitusi RI dalam Putusan Nomor 1/PUU-VIII/2010, hal. 153];

17. Bahwa maka norma Pasal 268 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 yang berbunyi “Untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, dibentuk Konsil”, sepanjang kata “Konsil” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “untuk Tenaga Medis dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia dan Konsil Kesehatan Indonesia untuk Tenaga Kesehatan”, sehingga selengkapnya Pasal 268 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 menjadi berbunyi: “Untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, untuk Tenaga Medis dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia dan untuk Tenaga Kesehatan dibentuk Konsil Kesehatan Indonesia;

B.2. TERBUKTI Pasal 270 UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang frasa “profesi Tenaga Medis” Bertentangan dengan UUD 1945 dan Tidak mempunyai Kekuatan Hukum Mengikat sepanjang Tidak Dimaknai “organisasi profesi Tenaga Medis”, dan kata “Kolegium” bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang Tidak Dimaknai “Kolegium organisasi profesi”.

18. Bahwa Pasal 270 yang berbunyi: “Keanggotaan Konsil berasal dari unsur:
    a. Pemerintah Pusat;
    b. profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
    c. Kolegium; dan
    d. masyarakat.
19. Bahwa tidak konstitusional Pasal 270 a quo yang mencampuradukkan Konsil untuk Tenaga Medis dengan Konsil untuk Tenaga Kesehatan menjadi Konsil Kesehatan Indonesia;
20. Bahwa sepanjang frasa “profesi Tenaga Medis” Pasal 270 *a quo* dalam hal keanggotaan Konsil berasal dari unsur profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan [vide Pasal 270 huruf b] menimbulkan kekacauan hukum karena keanggotaan Konsil dipercampurkan dalam satu klasifikasi antara Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bertentangan dengan Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2025;

21. Bahwa sepanjang frasa "*profesi Tenaga Medis*" adalah unsur orang perorangan/individual profesi Tenaga Medis maka tidak beralasan menjadi unsur Konsil karena tidak mewakili unsur organisasi profesi.
22. Bahwa beralasan memohon agar norma keanggotaan Konsil untuk Tenaga Medis yakni Konsil Kedokteran Indonesia dimaknai adalah Konsil Kedokteran Indonesia dengan struktur keanggotaan Konsil sebagaimana dalam pertimbangan hukum dalam Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015;
23. Bahwa dengan alasan dan dalil-dalil tersebut di atas maka beralasan keanggotaan Konsil dalam Pasal 270 UU Nomor 17 Tahun 2023 maka sepanjang frasa "*profesi Tenaga Medis*" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "*organisasi profesi Tenaga Medis*";
24. Bahwa Kolegium independen dibentuk kelompok ahli disiplin ilmu sebagai *academic body*, bukan Menteri Kesehatan sehingga bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "*Kolegium organisasi profesi*". Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 yang mengakui konstitusionalitas Kolegium sebagai academic body yang bertugas "melakukan pengaturan dan pembinaan pelaksanaan sistem pendidikan profesi kedokteran".

    Kolegium adalah *academic body* bukan perkakas yang dibentuk lembaga pemerintah namun satu kesatuan organisasi profesi kedokteran, sehingga kata "*Kolegium*" dalam Pasal 270 *a quo* bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai "*Kolegium organisasi profesi*";
25. Bahwa Pasal 270 huruf b UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang frasa "*profesi Tenaga Medis*" bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai "*organisasi profesi Tenaga Medis*", dan sepanjang kata "*Kolegium*" dalam huruf c Pasal 270 *a quo* bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "*Kolegium organisasi profesi*", sehingga Pasal 270 UU Nomor 17 Tahun 2023 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.

C. KLASTER PENGHAPUSAN KOLEGIUM SEBAGAI *ACADEMIC BODY* ORGANISASI PROFESI YANG DIAKUI KONSTITUSIONALITASNYA, DAN MENGAMBIL ALIH DAN MENJADIKAN KOLEGIUM SEBAGAI ALAT KELENGKAPAN KONSIL SEHINGGA MERUGIKAN HAK KONSTITUSIONAL PARA PEMOHON DAN BERTENTANGAN DENGAN UUD 1945.

C.1. TERBUKTI Pasal 272 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang frasa "kelompok ahli" Betentangan dengan UUD 1945 dan Tidak Mempunyai Kekuatan Hukum Mengikat sepanjang Tidak Dimaknai "kelompok ahli organissi profesi, frasa "ilmu kesehatan" Bertentangan dengan UUD 1945 dan Tidak Mempunyai Kekuatan Hukum Mengikat sepanjang Tidak Dimaknai "ilmu kedokteran", dan kata "Kolegium" Bertentangan dengan UUD 1945 dan Tidak Mempunyai Kekuatan Hukum Mengikat sepanjang Tidak Dimaknai "Kolegium yang dibentuk organisasi profesi".

26. Bahwa Pasal 272 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 berbunyi "Untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu Kesehatan dapat membentuk Kolegium";
27. Bahwa eksistensi Kolegium untuk Tenaga Medis tidsak bisa dipisahkan dengan organisasi profesi sehingga maksud dari frasa "kelompok ahli" berada pada konteks organisasi profesi karena terikat dengan body of knowledge. Tenaga Medis berbeda dengan Tenaga Kesehatan [vide pertimbangan hukum Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015], maka sepanjang frasa "ilmu Kesehatan" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai dengan "ilmu kedokteran";
28. Bahwa dengan demikian maka Kolegium untuk Tenaga Medis bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "Kolegium yang dibentuk organisasi profesi";
29. Bahwa terbuki Pasal 272 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang frasa "kelompok ahli" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak

mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "kelompok ahli organisasi profesi", dan sepanjang frasa "ilmu Kesehatan" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "ilmu kedokteran", dan sepanjang kata "Kolegium" bertentangan dengan UUD 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 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";

C.2. TERBUKTI Pasal 272 ayat (3) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang kata "Kolegium" Bertentangan dengan UUD 1945 dan Tidak Mempunyai Kekuatan Hukum Mengikat sepanjang tidak dimaknai "Kolegium untuk Tenaga Medis", dan huruf b sepanjang kata "pelatihan" Bertentangan dengan UUD 1945 dan Tidak Mempunyai Kekuatan Hukum Mengikat sepanjang tidak dimaknai "pelatihan berkelanjutan".

30. Bahwa Pasal 272 ayat (3) UU Nomor 17 tahun 2023 berbunyi: "Kolegium memiliki peran:
    a. menyusun standar kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
    b. menyusun standar kurikulum pelatihan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan";
31. Bahwa Pasal 272 ayat (3) sepanjang kata "Kolegium", dan huruf b sepanjang kata "pelatihan" dari frasa "standar kurikulum pelatihan Tenaga Medis", dimaksudkan untuk Tenaga medis;
32. Bahwa Kolegium sebagai academic body berperan menyusun standar kompetensi dan standar kurikulum pelatihan adalah domein dan peran profesi kedokteran selaku Tenaga Medis;
33. Bahwa kata "pelatihan" dalam Pasal 272 ayat (30 huruf b bukan urusan pemerintah tetapi organisasi profesi sebagai "pelatihan berkelanjutan" untuk meningkatkan kompetensi anggota organisasi profesi sendiri. Hal ini sesuai

Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 dalam pertimbangan Angka **[3.11.]** Angka 1 dan 2 yang antara lain berbunyi:

(1) "Dokter dan dokter gigi sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Landasan utama bagi dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, serta kompetensi yang dimiliki dan yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan".

(2) "Pengetahuan yang dimiliki dokter dan dokter gigi harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri";

34. Bahwa organisasi profesi menjalankan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan adalah konstitusional sesuai Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 "**[3.11]** Landasan utama bagi dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, serta kompetensi yang dimiliki dan yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan". Selanjutnya, "**[3.12]** Kemandirian profesi dipercaya sebagai suatu nilai universal yang diberikan kepada tenaga medis, yaitu dokter dan dokter gigi disebabkan 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, dokter gigi, dokter gigi spesialis, sampai dengan spesialis konsultan, termasuk pengembangannya dalam jenjang akademik. Kemandirian profesi dokter dan dokter gigi mempunyai *code of conduct* atau etika kedokteran sebagai standar dari perilaku profesi".
35. Bahwa Kolegium adalah *academic body* sebagai satu kesatuan wadah organisasi profesi, maka Kolegium yang dimaksudkan pada Pasal 272 adalah sepanjang untuk Tenaga Medis. Sedangkan kata "pelatihan" daam adalah dimaknai dengan "pelatihan berkelanjutan" yang diselenggarakan organisasi profesi;
36. Bahwa standar kompetensi Tenaga Medis yang disusun Kolegium untuk menjamin kompetensi dengan menyusun standar kurikulum pelatihan

berkelanjutan bagi Tenaga Medis adalah untuk menjamin kompetensi Tenaga Medis. Oleh karena itu standar kurikulum pelatihan berkelanjutan Tenaga Medis dilakukan organisasi profesi. Pasal 272 ayat (3) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang kata “Kolegium” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “Kolegium untuk Tenaga Medis”, dan sepanjang kata “pelatihan” Pasal 270 ayat (3) huruf b bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai dimaknai “pelatihan berkelanjutan”;

37. Bahwa sepanjang kata “Kolegium” pada Pasal 272 ayat (3) bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “Kolegium untuk Tenaga Medis” dan sepanjang kata “pelatihan” Pasal 273 ayat (3) huruf b bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai sepanjang tidak dimaknai “pelatihan berkelanjutan”;
38. Bahwa dengan alasan dan dalil tersebut di atas maka Pasal 272 ayat (3) UU Nomor 17 Tahun 2023 selanjutnya menjadi berbunyi:
    “Kolegium sepanjang untuk Tenaga Medis memiliki peran:
    a. menyusun standar kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehaan”;
    b. menyusun standar kurikulum pelatihan berkelanjutan Tenaga Medis dilakukan organisasi profesi”;

D. KLASTER PENGAMBIL ALIHAN PELATIHAN DAN KOMPETENSI TENAGA MEDIS DARI URUSAN ORGANISASI PROFESI TENAGA MEDIS MENJADI PEMERINTAH DAN/ ATAU LEMBAGA PELATIHAN BERTENTANGAN DENGAN UUD 1945.

D.1. TERBUKTI Pasal 258 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang frasa “Pemerintah Pusat dan/ atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat” Bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “organisasi profesi dan/ atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh organisasi profesi”.

39. Bahwa norma Pasal 258 ayat (2) 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 frasa "Pemerintah Pusat dan/ atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "organisasi profesi dan/ atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh organisasi profesi", oleh karena:

(1) pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi Tenaga Medis anggota organisasi profesi adalah bagian urusan organisasi profesi bukan Pemerintah Pusat. IDI melaksanakan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dan mengelola satuan kredit profesi (SKP) [**Bukti P-14**] pada fase sebelum UU Praktik Kedokteran dan diadopsi ke dalam UU Praktik Kedokteran;

(2) pendidikan dan pelatihan berkelanjutan sesuai adakah konstitusional sesuai Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 dalam pertimbangannya Angka [3.11]: "Landasan utama bagi dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, serta kompetensi yang dimiliki dan yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan...".

40. Bahwa Pasal 258 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 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 frasa "Pemerintah Pusat dan/ atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat" bertentangan dengan UUD 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 menjadi berbunyi "Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk Tenaga Medis diselenggarakan oleh organisasi profesi dan/ atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh organisasi profesi";

E. KLASTER PENGHAPUSAN REKOMENDASI ORGANISASI PROFESI DAN PENGOLAAN KECUKUPAN SKP SEBAGAI DARI URUSAN ORGANISASI

PROFESI ADALAH PELEMAHAN ORGANISASI PROFESI DAN PENUMPUKAN KEKUASAAN PEMERINTAH PUSAT DAN MENTERI.

E.1. TERBUKTI Pasal 264 ayat (1) huruf b UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang frasa "tempat praktik" Bertentangan dengan UUD 1945 dan Tidak Mempunyai Kekuatan Hukum Mengikat sepanjang Tidak Dimaknai "tempat praktik dengan rekomendasi organisasi profesi sepanjang untuk Tenaga Medis".

41. Bahwa norma Pasal 264 ayat (1) 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";
42. Bahwa Pasal 264 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 yang mengatur penerbitan Surat Izin Praktik (SIP) sebagai syarat menjalankan praktik. SIP merupakan dasar berwenang menjalankan profesi praktisi kedokteran, bukan menjalankan tugas pada umumnya;
43. Bahwa Pasal 264 ayat (1) huruf b sepanjang frasa "tempat" praktik" terkait langsung pengawasan sejawat anggota organisasi profesi atas etika profesi, standar kompetensi, standar profesi untuk **memastikan perlindungan pasien, warga masyarakat dalam menggunakan layanan praktik kedokteran.** Pasal 264 ayat (1) a quo huruf b sepanjang frasa "tempat praktek" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat bersyarat sepanang tidak dimaknai **"**tempat praktik dengan rekomendasi organisasi profesi sepanjang untuk Tenaga Medis".
44. Bahwa rekomendasi organisasi profesi dalam menerbitkan SIP Tenaga Medis untuk memastikan perlindungan pasien dan warga masyarakat, **mencegah terjadinya praktek dokter/ dokter gigi palsu. Adanya rekomendasi organisasi profesi dalam menerbitkan SIP Tenaga Medis untuk pengawasan organisasi profesi**.
45. Bahwa dihapuskannya syarat rekomendasi organisasi profesi dalam menerbitkan SIP Tenaga Medis tidak berdasar dan tanpa rational ground

sehingga menghilangkan rekomendasi organisasi profesi bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;

46. Bahwa sepanjang Tenaga Medis menjalankan praktik kedokteran maka tidak beralasan pengawasan kode etik dan sumpah profesi dilakukan Pemerintah Pusat dan/ atau Pemerintah Daerah.

47. Bahwa rekomendasi organisasi profesi untuk SIP sebelumnya diatur dalam Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang **pernah diuji keabsahannya.** Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 dalam pertimbangan: "pertimbangan hukum tersebut juga berlaku mutatis mutandis terhadap permohonan para Pemohon terkait pengujian ketentuan Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran". Dengan demikian **rekomendasi dari organisasi profesi untuk mendapatkan SIP yang sebelumnya diatur dalam Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Nomor 29 Tahun 2004 adalah tidak ada persoalan inkonstitusionalitas**.

48. Bahwa beralasan syarat rekomendasi organisasi sepanjang bagi Tenaga Medis untuk mendapatkan SIP sehingga Pasal 264 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 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".

E.2. TERBUKTI Pasal 264 ayat (5) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang kata "Menteri" bertentangan dengan UUD 1945 dan Tidak Mempunyai Kekuatan Hukum Mengikat sepanjang Tidak Dimaknai untukTenaga Medis dilakukan oleh "organisasi profesi".

49. Bahwa norma Pasal 264 ayat (5) yang berbunyi "Pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan oleh Menteri";

50. Bahwa norma Pasal 264 yat (5) yang berbunyi "Pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan oleh Menteri", sepanjang kata "Menteri"

bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai untuk Tenaga Medis dilakukan oleh "organisasi profesi", oleh karena:

- pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi adalah turunan dari penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan sebagai wewenang melekat pada organisasi profesi;
- pengelolaan atas satuan kredit profesi beralasan dipulihkan untuk diselenggarakan organisasi profesi, bukan Menteri Kesehatan;
- pendidikan dan latihan berkelanjutan untuk Tenaga Medis yang diwujudkan dengan pengelolaan satuan kredit profesi adalah sesuai dengan kaidah hukum konstitusi antara lain Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015, mengakui landasan utama dokter dan dokter gigi melakukan tindakan medis adalah ilmu pengetahuan, teknologi dan kompetensi dengan pendidikan dan pelatihan. **P**ertimbangan hukum dalam Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 Angka [3.11]. Nomor 3 "Pengetahuan yang dimiliki dokter dan dokter gigi harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri"; Bersesuaian dengan Putusan MK RI Nomor 88/PUU-XIII/2015 Angka **[3.11.].** "...tujuan dari pembentukan **organisasi profesi tersebut pada prinsipnya adalah sebagai wadah untuk meningkatkan dan/ atau mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan, martabat, serta etika profesi** Tenaga Kesehatan..".

51. Bahwa pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi bagi Tenaga Medis merupakan domein dan "nature" organisasi profesi. Oleh karena itu pemenuhan kecukan SKP bagi Tenaga Medis merupakan wewenang organisasi profesi bukan Menteri Kesehatan.
52. Bahwa Pasal 264 yat (5) yang berbunyi "Pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan oleh Menteri", sepanjang kata "Menteri" bertentangan dengan UUD 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 menjadi berbunyi “Pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan oleh organisasi profesi”;

F. KLASTER STANDAR PROFESI TENAGA MEDIS DISUSUN DAN DITETAPKAN ORGANISASI PROFESI ADALAH KONSTITUSIONAL.

F.1. TERBUKTI Pasal 291 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang kalimat “*oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri*” Bertentangan dengan UUD 1945 dan Tidak Mempunyai Kekuatan Hukum Mengikat sepanjang Tidak Dimaknai “*organisasi profesi*”.

53. Bahwa norma Pasal 291 ayat (2) 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”;
54. Bahwa Pasal 291 ayat (2) 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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “organisasi profesi”, oleh karena Standar profesi adalah domein profesi dan wewenang organisasi profesi, bukan wewenang eksekutif atau Menteri Kesehatan.
55. Bahwa standar profesi dari organisasi profesi Tenaga Medis adalah merupakan urusan terkait organisasi profesi yang independen sehingga beralasan ditetapkan oleh organisasi profesi;
56. Bahwa standar profesi disusun oleh Konsil serta Kolegium tidak beralasan karena Kolegium tidak berwenang memasuki urusan praktik kedokteran sehingga wewenang Kolegium menyusun standar profesi justru bertentangan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017;
57. Bahwa Pasal 291 ayat (2) sepanjang kalimat “oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “dan

ditetapkan organisasi profesi" sehingga Pasal 291 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 menjadi berbunyi "Standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan disusun dan ditetapkan oleh organisasi profesi";

G. KLASTER PENGAWASAN PENYELENGGARAAN KESEHATAN TENAGA MEDIS YANG DIAMBIL ALIH PEMERINTAH PUSAT DAN PEMERINTAH DAERAH DENGAN MENGABAIKAN ORGANISASI PROFESI SEHINGGA MERUGIKAN HAK KONSTITUSIONAL PARA Pemohon DAN BERTENTANGAN DENGAN UUD 1945.

G.1. TERBUKTI Pasal 421 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang frasa "penyelenggaraan Kesehatan" Bertentangan dengan UUD 1945 dan Tidak mempunhyai Kekuatan Hukum Mengikat sepanjang Tidak Dimaknai "untuk Tenaga Medis dilakukan bersama organisasi profesi Tenaga Medis".

58. Bahwa norma Pasal 421 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 yang berbunyi "Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan Kesehatan";
59. Bahwa Pasal 421 ayat (1) memberikan wewenang Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pengawasan setiap penyelenggaraan Kesehatan termasuk penyelenggaraan Sumber Daya Kesehatan [vide Pasal 17 ayat (1) huruf b UU Nomor 17 Tahun 2023], padahal pengawasan Tenaga Medis dalam layanan praktik kedokteran adalah wewenang organisasi profesi, bukan urusan konkuren Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
60. Bahwa Pasal 421 ayat (1) a quo sepanjang frasa "penyelenggaraan Kesehatan" termasuk pengawasan etika dan disiplin profesi yang wewenang organisasi profesi bukan urusan konkuren Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
61. Bahwa analog 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;

62. Bahwa menormakan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berwenang melakukan pengawasan penyelenggaraan Kesehatan yang meliputi etika dan disiplin profesi merupakan kekacauan hukum karena **bukan urusan Pemerintah Pusat apalagi Pemerintah Daerah dalam hal pengawasan etika dan disiplin profesi** [vide Lampiran Huruf b Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan UU Pemda]. Terbukti **tidak ada frasa "pengawasan" untuk etika dan disiplin profesi dalam UU Pemda**;

63. Bahwa Pasal 421 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 sepanjang frasa "penyelenggaraan Kesehatan" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang untuk Tenaga Medis dimaknai "penyelengaraan Kesehatan dilakukan bersama organisasi profesi terkait, sehingga Pasal 421 ayat (1) UU Nomor 17 Tahun 2023 menjadi berbunyi "Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan Kesehatan untuk Tenaga Medis dilakukan bersama organisasi profesi Tenaga Medis";

H. KLASTER KEKELIRUAN MENENTUKAN SANKSI PIDANA ATAS PERBUATAN MEMPEKERJAKAN TENAGA MEDIS YANG TIDAK MEMPUNYAI SURAT IZIN PRAKTIK (SIP) YANG BUKAN PERBUATAN PIDANA SEHINGGA BERTENTANGAN DENGAN UUD 1945.

H.1. TERBUKTI Pasal 442 UU Nomor 17 Tahun 2023 Bertentangan dengan UUD 1945 dan Tidak Mempunyai Kekuatan Hukum Mengikat.

64. Bahwa Pasal 442 UU Nomor 17 Tahun 2023 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)";

65. Bahwa Pasal 442 a quo tidak konstitusional bersyarat oleh karena: (a) kekacauan norma Pasal 442 yang tidak sesuai antara perbuatan yang

dilarang dalam Pasal 442 dengan perbuatan dilarang dalam Pasal 312 huruf c sehingga rumusan melanggar asas Lex Certa; dan (b) ancaman sanksi pidana Pasal 442 dengan sanksi Pasal 312 huruf b juncto Pasal 313 ayat (1) a quo tidak proporsional;

66. Bahwa terbukti kesenjangan pengenaan sanksi Pasal 312 huruf c atas perbuatan Larangan melakukan praktik tanpa STR dan/ atau SIP dikenakan sanksi administratif berupa denda administratif dengan pengenaan sanksi perbuatan mempekerjakan Tenaga Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan yang tidak memiliki SIP dikenakan sanksi pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah), adalah rumusan Ketentuan Pidana yang tidak cermat sehingga bertentangan dengan prinsip Lex Certa dalam hukum pidana;

Pasal 312 huruf c	Pasal 442
"Setiap orang dilarang: c. melakukan praktik sebagai Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tanpa memiliki STR dan/ atau SIP" **Pasal 313 ayat (1)** "Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan praktik tanpa memiliki STR dan/ atau SIP sebagaiman dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dikenakan sanksi administratif berupa denda administratif"	Setiap orang yang **mempekerjakan** Tenaga Medis 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)"

67. Bahwa Ketentuan Pidana Pasal 442 yang dkenakan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah) adalah **tidak proporsional** dengan sanksi administratif dari Pasal 312 huruf c *juncto* Pasal 311 ayat (1) karena Pasal 442 yang merujuk Pasal 312 huruf b. Pasal 442 dengan ancaman sanksi pidana penjara sebagai Pidana (***straft***) dengan sanksi administratif yang hanya Tindakan (***matregel***); ternyata **perumusan sanksi yang tidak sebanding antara sanksi yang dikenakan dengan perbuatan** yang dilarang. Sehingga **perumusan sanksi pidana dalam Pasal 442 adalah tidak bersesuaian (*unconformity*)** sehingga menjadi pemidanaan (penalisasi) yang menimbulkan kerugian konstitusional setiap orang termasuk PARA PEMOHON;

68. Bahwa Pasal 442 sepanjang kalimat “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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “sanksi administratif atau denda administratif”;
69. Bahwa 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”;

I. KLASTER PENCABUTAN ATAS DICABUT DAN DINYATAKAN TIDAK BERLAKU UU NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN TANPA ALASAN RASIONAL (RATIONALE GROUND) DAN MENIMBULKAN KEKACAUAN HUKUM SERTA KETIDAK PASTIAN HUKUM SEHINGGA BERTENTANGAN DENGAN UUD 1945.

I.1. TERBUKTI Pasal 454 huruf c UU Nomor 17 Tahun 2023 Bertentangan dengan UUD 1945 dan Tidak Mempunyai Kekuatan Hukum Mengikat.

70. Bahwa norma Pasal 454 huruf c UU Nomor 17 Tahun 2023 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);
    d. ....; sampai k.

    dicabut dan dinyatakan tidak berlaku”.
71. Bahwa norma Pasal 454 huruf c a quo adalah bertentangan dengan UUD 1945 oleh karena mengubah, menganti, dan **menghilangkan pokok-pokok norma praktik kedokteran untuk Tenaga Medis**, dan **mencampur-baurkan dengan pengaturan untuk Tenaga Kesehatan** sehingga terjadi kekacauan hukum. UU Kesehatan **melanggar prinsip dasar atas kepastian hukum yang adil** karena mencampur-baur pengaturan Tenaga Medis dengan Tenaga Kesehatan yang berbeda

body of knowledge; **melanggar prinsip dasar atas kepastian hukum yang adil** tidak membedakan Tenaga Medis dengan Tenaga Kesehatan sehingga betentangan dengan Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015 juncto Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017; **melanggar prinsip dasar supremasi konstitusi** karena menggabungkan Konsil untuk Tenaga Medis dengan Konsil untuk Tenaga Kesehatan digabungkan ke dalam Konsil Kesehatan Indonesia; **melanggar prinsip dasar negara hukum demokratis (*democratisch rechstaat*) dan demokrasi konstitusional (constitutional democracy)** karena dan meruntuhkan pilar penting Konsil yakni sifat independen dan status Lembaga Non Struktural; **mencabut legalitas Kolegium** dengan Pasal 451 a quo; **penumpukan kekuasaan dan sentralisasi wewenang kepada Menteri Kesehatan dan menihilkan akuntabilitas dan *prinsip check and balances* ;**

72. Bahwa pengaturan *Lex Specialis* untuk Tenaga Medis dalam praktik kedokteran bersesuaian dengan Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015: **[3.10]** "Dengan adanya pembedaan tanggung jawab profesi tenaga medis dengan tenaga kesehatan maka dalam ketentuan umum mesti jelas mendefenisikan bahwa **tenaga kesehatan tidak termasuk tenaga medis**. Jika defenisi tenaga kesehatan masih belum mengecualikan tenaga medis maka **terjadi kekacauan sistem hukum** praktik kedokteran yang merusak penyelenggaraan praktik kedokteran, sehingga menciptakan ketidakpastian hukum dalam praktik kedokteran yang pada akhirnya merugikan organisasi profesi karena menghilangkan lingkup objek dan subjek pengawasan praktik kedokteran yakni dokter dan dokter gigi";

73. Bahwa pentingnya pengaturan praktik kedokteran Tenaga Medis dengan Undang-Undang bersifat Lex Specialis guna memastikan pemenuhan hak konstitusional atas layanan kesehatan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Oleh karena itu tepat mengembalikan pengaturan khusus untuk praktik kedokteran ke dalam Undang-Undang tersendiri yang terpisah dari UU Nomor 17 Tahun 2023 seperti halnya UU Advokat, UU Jabatan Notaris, UU Kepolisian, UU Kejaksaan, UU Tentara Nasional Indonesia, UU

Kekuasaan Kehakiman. Adanya Undang-Undang Praktik Kedokteran tersendiri adalah bersifat universal Thailand memiliki The Medical Profesional Act, Malaysia (Medical Act 1971), Filipina (The Medical Act 1959), Brunai Darussalam (Medical Practicioners and Dentists Act [Cap 112], Myanmar (The Myanmar Medical Act), Singapore (Medical Registration Act 1997, Australia (Medical Practice Act 2004), New South Wales (Medical Practice Act 1992), United Kingdom (Medical Act 1983);

74. Bahwa pengaturan mengenai praktik kedokteran tersendiri sebagai Lex Specialis dalam satu Undang-Undang tersendiri sesuai dengn kaidah Putusan MK RI yang membedakan Tenaga Medis dengan tenaga Kesehatan [vide Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015];

75. Bahwa Pasal 454 huruf c UU Nomor 17 Tahun 2023 yang berbunyi "Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku:

e. ...;

f. ...;

g. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

h. .. sampai dengan k ....

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku";

bertentangan dengan UUD 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.

III. PETITUM

Berdasarkan KESIMPULAN di atas berkenan kiranya Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan Pengujian Materil atas UU Nomor 17 Tahun 2023 terhadap UUD 1945 menjatuhkan Putusan dengan Amar yang berbunyi sebagai berikut:

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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat; dan sepanjang frasa “membentuk organisasi profesi” bertentangan dengan UUD 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 pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, dibentuk Konsil”, sepanjang kata “Konsil” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak 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 pelindungan 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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "organisasi profesi Tenaga Medis"; dan kata "Kolegium" bertentangan dengan UUD 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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "kelompok ahli organisasi profesi", dan sepanjang frasa "ilmu Kesehatan" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "ilmu kedokteran", serta sepanjang kata "Kolegium" bertentangan dengan UUD 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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “Kolegium untuk Tenaga Medis”, dan sepanjang kata “pelatihan” Pasal 272 ayat (3) huruf b bertentangan dengan UUD 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:

   c. menyusun standar kompetensi Tenaga Medis; dan
   d. 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 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 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 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 selanjutya 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 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 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 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)" sepanjang kalimat "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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "sanksi administratif atau denda administratif",

sehingga selanjutnya Pasal 442 UU Nomor 17 Tahun 2023 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 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.

Atau,

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

KESIMPULAN TERTULIS PRESIDEN

I. KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) PARA Pemohon

1. Pemerintah tetap pada pendiriannya bahwa Para Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) karena Para Pemohon sama sekali tidak menguraikan bentuk kerugian yang dialaminya yang bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidak-tidaknya potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi atas permohonan pengujian 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 UU 17/2023 terhadap ketentuan Pembukaan UUD 1945 alinea IV, Pasal 27, Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Walaupun dalam permohonan *a quo* Para Pemohon mendalilkan memiliki kepentingan terhadap keberlakuan ketentuan *a quo*, namun oleh karena Para Pemohon tidak menguraikan bentuk kerugian yang dialaminya maka tidak serta merta menjadi dasar bagi Para Pemohon menganggap memiliki kerugian konstitusional. Tidak diuraikannya bentuk kerugian dimaksud tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 51 UU Mahkamah Konstitusi dan Pasal 4 PMK 2/2021 serta syarat-syarat kerugian konstitusional sebagaimana ditentukan dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor: 006/PUU-III/2005 tanggal 31 Mei 2005 *jo.* Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor: 11/PUU-V/2007 tanggal 20 September 2007, dan putusan-putusan selanjutnya. Sehingga menurut Pemerintah, Para Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam mengajukan permohonan *a quo* dan sudah sepatutnya jika Yang Mulia Ketua dan Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi secara bijaksana **menyatakan permohonan Para 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 Menteri Kesehatan pada tanggal 3 Juni 2025.
2. Bahwa dalam persidangan tanggal 3 Juni 2025 dan 19 Juni 2025 terdapat beberapa pertanyaan kepada Pemerintah dari **Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi Arsul Sani, Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi Enny Nurbaningsih, Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi Guntur Hamzah, Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi Saldi Isra, Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi Suhartoyo.** Terhadap pertanyaan-pertanyaan tersebut, Pemerintah telah menyampaikan tanggapan dalam Keterangan Tambahan Presiden tertanggal 3 Juli 2025 dan telah disampaikan kepada Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi tanggal 3 Juli 2025, yang mana Pemerintah menyampaikan tanggapan atas pertanyaan-pertanyaan Majelis Hakim Konstitusi dalam 6 (enam) kluster sebagai berikut:
   a. Transformasi Kesehatan Sebagai Perwujudan Tanggung Jawab Negara
   b. Kewenangan Pemerintah
   c. Pengaturan Organisasi Profesi
   d. Kolegium
   e. Inventarisasi peraturan pelaksanaan UU 17/2023 yang diuji di Mahkamah Agung dan Perkara di Pengadilan Tata Usaha Negara (PTUN) Jakarta Terkait Kolegium
   f. *University Based* dan *Hospital Based*
3. Pemerintah juga telah menyampaikan alat bukti total sejumlah 31 (tiga puluh satu) dokumen **(*vide* Bukti PK-1 s.d PK-31),** yang telah disahkan oleh Majelis Hakim Konstitusi dalam persidangan tanggal 7 Juli 2025. Adapun rincian penyampaiannya adalah sebagai berikut:
   a. 14 (empat belas) dokumen **(*vide* Bukti PK-1 s.d PK-14)** pada tanggal 17 Juni 2025;
   b. 15 (lima belas) dokumen **(*vide* Bukti PK-15 s.d PK-29)** pada tanggal 3 Juli 2025; dan
   c. 2 (dua) dokumen **(*vide* Bukti PK-30 s.d PK-31)** pada tanggal 7 Juli 2025.

4. Para Pemohon menghadirkan 2 (dua) orang ahli dalam persidangan tanggal 19 Juni 2025, yaitu **Dr. dr. Prijo Sidi Pratomo** dan **Dr. Suharizal (ahli hukum).** Adapun poin keterangan ahli dan tanggapan Pemerintah adalah sebagai berikut:

   a. Dr. dr. Prijo Sidi Pratomo

   Ahli menyampaikan beberapa poin sebagai berikut:

   - Organisasi profesi bidang kesehatan harus tunggal, karena sumpah dokter cuma satu. Diharapkan semuanya berbasis kepada *patient safety* dan hanya ada satu standar untuk pendidikannya karena berdasarkan satu sumpah, dan satu standar kompetensi. Ciri organisasi profesi adalah bersifat independen, melakukan pengaturan anggota agar berada dalam standar tertinggi sesuai sumpah dokter, memberikan rekomendasi dari anggota, memberikan pelindungan bagi anggota, dan pengurusnya dipilih oleh anggota.
   - Perkembangannya pada tahun 1976, upaya-upaya untuk membentuk kolegium telah dilakukan di dalam organisasi profesi, pada tahun 1978 sampai akhirnya yang sekarang ini, *existing* kolegium. Jadi, kolegium betul-betul independen. Pada waktu Ahli dipilih menjadi ketua Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, Ahli punya perangkat MKKI, tetapi Ahli tidak ada urusannya dengan MKKI. Mereka berjalan sendiri, mereka dipilih oleh satu sistem sendiri. Begitu juga dengan MKEK, etiknya. Ahli tidak menentukan siapa ketua MKEK. MKEK dipilih oleh komunitasnya sendiri yang berkaitan dengan etik. Jadi, tidak betul kalau itu menjadi satu subordinat. Itu semua posisinya sejajar, tetapi di dalam *board* itu yang memimpin keluar adalah pengurus besar.

   Terhadap Keterangan Ahli Para Pemohon tersebut, Pemerintah menanggapi dalam 2 (dua) poin sebagai berikut:

   1) Organisasi Profesi

   - Bahwa pembentukan organisasi profesi jamak di bidang kesehatan merupakan pengakuan konstitusional atas hak berserikat dalam ranah keprofesian, yang dilandaskan pada

prinsip otonomi serta kebebasan individu dalam membentuk dan memilih wadah keilmuan secara terbuka.

- Pembentukan organisasi profesi jamak ini juga merefleksikan prinsip konstitusional Pasal 28E ayat (3) UUD 1945, yakni hak setiap warga negara untuk berserikat dan berkumpul. Dalam negara hukum demokratis, kebebasan berserikat tidak tunduk pada perintah atau keharusan dari negara, tetapi berdiri atas dasar kehendak bebas subjek hukum. Oleh karena itu, pengaturan ini dengan tepat menghindari pendekatan yang menempatkan organisasi profesi sebagai struktur yang wajib diikuti secara tunggal, yang pada masa lalu berpotensi menimbulkan dominasi kelembagaan yang menghalangi keberagaman pandangan, menutup ketidakpuasan anggota, tidak ada *checks and balances* dan bias representasi dari setiap profesi.
- Dengan mendorong pluralisme organisasi profesi dalam dunia kesehatan, norma ini memberi ruang partisipasi luas, membuka peluang munculnya wadah-wadah profesional alternatif yang adaptif terhadap kebutuhan masyarakat, terbuka terhadap perkembangan keilmuan dan teknologi kesehatan, dan lebih mampu menjawab tantangan sistem kesehatan yang dinamis, serta mencegah terjadinya monopoli oleh satu organisasi profesi.
- Pengaturan organisasi profesi tunggal juga menciptakan risiko penyalahgunaan kekuasaan organisasi profesi, seperti yang pernah terjadi dalam kasus konflik interest Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang melakukan penolakan terhadap program Dokter Layanan Primer (DLP) amanat Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (selanjutnya disebut **UU 20/2013**).
- Bahwa terkait dengan standar kompetensi merupakan ranah dari masing-masing kelompok keilmuan, yaitu Kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan. Kolegium merupakan alat kelengkapan

Konsil, di mana untuk Konsil setiap jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan juga bersifat tunggal, seperti Konsil Dokter, Konsil Dokter Gigi, Konsil Tenaga Keperawatan, dan lain-lain. Dengan demikian, penyusunan standar kompetensi tidak dilakukan oleh organisasi profesi karena keterwakilan profesi sudah terdapat dalam Kolegium dan Konsil, yang masing-masing bersifat tunggal untuk setiap jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan. Selanjutnya standar kompetensi ditetapkan oleh negara untuk menjamin keberlakuannya secara nasional.

- Terkait organisasi profesi, Pemerintah sependapat dengan keterangan ahli Pemerintah sebagai berikut:
  a) **Prof. dr. Laksono Trisnantoro, M.Sc, Ph.D**, yang pada pokoknya menyampaikan:
     - Di sektor praktik (atau di hilir) IDI yang bersifat tunggal mempunyai wewenang besar dalam pemberian rekomendasi praktik dan Satuan Kredit Profesi (SKP). IDI ditunjuk oleh UU 29/2004 sebagai organisasi profesi satu-satunya. Dengan posisi ini, peranan Dinas Kesehatan setempat dalam merencanakan dan menempatkan tenaga dokter, khususnya dokter spesialis menjadi tidak penuh. Keputusan dapat diveto dengan tidak dikeluarkannya rekomendasi oleh organisasi profesi. Direksi rumah sakit dan klinik juga sulit melakukan perencanaan sumber daya dokter di organisasi masing-masing karena ada kekuatan eksternal yang besar untuk membatalkan penerimaan pegawainya.
     - Menurut Baha'uddin dkk (2025), Pemberian wewenang ini kepada IDI merupakan hal yang tidak lazim dan tidak ditemukan di banyak negara lain. Di negara maju seperti Amerika Serikat, Inggris, Jerman, dan Jepang, perizinan praktik dokter sepenuhnya menjadi wewenang pemerintah tanpa melibatkan organisasi

profesi dalam prosesnya. Pemerintah di negara-negara tersebut memiliki badan atau lembaga khusus yang menangani perizinan praktik dokter, seperti *General Medical Council* di Inggris atau *Medical Council* di Singapura (GMC 2025, Jawad 2018, Kempen 2014, Mustikowati dkk 2006).

- Dampak negatif pemberian rekomendasi oleh IDI dapat menghalangi keputusan pemerintah daerah (kabupaten/kota) untuk menerbitkan Surat Izin Praktik (SIP) dokter. Meskipun secara formal SIP dikeluarkan oleh pemerintah daerah, namun dalam praktiknya peran rekomendasi IDI sangat menentukan. Jika IDI tidak memberikan rekomendasi, maka pemerintah daerah tidak dapat menerbitkan SIP bagi dokter yang bersangkutan. Hal ini dapat menghambat distribusi dokter sesuai dengan kebutuhan masyarakat di daerah tersebut.

b) **Prof. Dr. M. Ahmad Djojosugito, dr, SpOT (K), MHA, MBA,** yang pada pokoknya menyampaikan:
   - Dalam praktik sebelumnya, hanya satu Asosiasi Profesi diakui secara *de facto* maupun *de jure*, seperti IDI untuk profesi kedokteran. Monopoli tersebut menyebabkan *penumpukan kekuasaan* dalam satu entitas sipil, yang berdampak pada resistensi terhadap kebijakan publik, diskriminasi dalam pemberian rekomendasi praktik, dan pembungkaman terhadap perbedaan pendapat. Hal ini tidak sejalan dengan prinsip negara hukum yang menuntut distribusi kekuasaan dan mekanisme pengawasan yang berimbang antar entitas.
   - Dari sudut pandang global, kebanyakan negara demokratis tidak menjadikan asosiasi profesi sebagai badan regulatif. Sebaliknya, lembaga regulasi seperti *Medical Council* atau *National Medical Commission*

diberi otoritas hukum oleh negara, sementara asosiasi profesi berfungsi untuk pengembangan keilmuan, advokasi, atau solidaritas profesi. Di Korea Selatan, India, dan Iran, pemisahan antara badan regulator dan asosiasi profesi dijaga secara ketat demi mencegah konflik kepentingan dan menjaga transparansi dalam pengawasan profesi.

- Penetapan standar profesi, akreditasi lembaga pelatihan, dan pengelolaan SKP merupakan bagian integral dari fungsi negara dalam menjamin kualitas layanan kesehatan dan pelindungan pasien. Tanggung jawab ini tidak dapat dilepaskan dari kewenangan Kementerian Kesehatan sebagai institusi eksekutif yang diberi mandat oleh konstitusi untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Negara wajib hadir secara aktif dalam proses pembentukan standar, pemantauan kompetensi, dan evaluasi berkelanjutan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan.
- Dalam praktik sebelumnya, sebagian besar kewenangan tersebut diserahkan secara informal kepada kelompok profesi tertentu. Pada saat itu, kelompok profesi menyusun standar kompetensi, mengelola lembaga pelatihan, dan menjadi satu-satunya pengelola sistem SKP sebagai prasyarat perpanjangan izin praktik. Model ini tidak hanya memunculkan konflik kepentingan struktural, tetapi juga menjadikan standar profesi sebagai instrumen eksklusif yang tidak selalu terbuka terhadap evaluasi publik atau berbasis pada kebutuhan sistem kesehatan nasional. Hal ini melahirkan risiko diskriminasi, ketidakseimbangan akses pembelajaran, dan lemahnya pengawasan terhadap kualitas pelatihan.

- Negara melakukan koreksi atas struktur tersebut melalui UU 17/2023 adalah langkah strategis untuk mengembalikan otoritas regulatif kepada negara. Kementerian Kesehatan ditetapkan kembali sebagai penanggung jawab utama dalam menetapkan standar profesi berbasis kebutuhan pelayanan, mengakreditasi lembaga pelatihan secara obyektif, serta mengelola sistem SKP dengan prinsip akuntabilitas, transparansi, dan berbasis data. Fungsi ini tidak menihilkan kontribusi kolegium atau organisasi profesi, tetapi memastikan bahwa standar kompetensi tidak ditetapkan oleh lembaga yang sekaligus memiliki kepentingan politik, komersial, atau struktural atas keanggotaan dan kekuasaan internal.

c) **Prof. Dr. Aidul Fitriciada Azhari, SH, M.Hum,** yang pada pokoknya menyampaikan:

- Pengaturan dalam Pasal 311 ayat (1) UU 17/2023 yang berbunyi: "Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat membentuk organisasi profesi" merupakan perwujudan normatif dari kebebasan berorganisasi (*freedom of association*) sebagaimana dirumuskan pada Pasal 28 dan 28E ayat (3) UUD 1945. Dan sesuai dengan rumusan pada Pasal 28E ayat (3) *a quo* yang menyatakan "Setiap orang berhak atas kebebasan berserikat", maka kata "dapat" pada Pasal 311 ayat (1) UU 17/2023 merefleksikan bahwa pembentukan organisasi profesi adalah bagian dari hak konstitusional yang dimiliki oleh setiap warga negara untuk membentuk suatu organisasi tanpa adanya paksaan atau kewajiban yang dibebankan oleh negara.
- Secara gramatikal frase "organisasi profesi" jelas mengacu pada kualifikasi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang telah disebut pada awal kalimat,

sehingga tidak dapat ditafsirkan siapapun dapat mengatasnamakan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Sebaliknya, rumusan tersebut justru sesuai dengan ketentuan Pasal 28D UUD 1945 menunjukkan adanya "pengakuan, jaminan, pelindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum" bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk membentuk organisasi profesi. Makna "kepastian hukum" yang dimaksud dalam ketentuan Pasal 28D *a quo* juga tidak terpisah dari frase "yang adil" sehingga harus dimaknai sebagai bentuk kepastian hukum bagi semua orang, bukan hanya bagi satu atau beberapa orang saja.

- Secara filosofis hak berserikat adalah bagian dari Hak SIPOL yang merupakan perwujudan dari kebebasan negatif yang tidak menghendaki adanya campur tangan dari negara/pemerintah atas hak berserikat tersebut. Oleh karena itu, rumusan norma "dapat" sudah sesuai dengan konsep Hak SIPOL yang menghendaki kebebasan untuk membentuk organisasi profesi bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan.
- Secara sosiologis terdapat fakta bahwa sudah ada lebih dari satu organisasi profesi bidang kesehatan di Indonesia. Mengacu pada konsep *Rule of Recognition* dari H.L.A Hart dalam *The Concept of Law* (1961), bahwa hukum bukan hanya aturan tertulis atau perintah, tetapi juga harus mengakui atau merekognisi praktek sosial yang berkembang di tengah masyarakat (halaman 97-120). Hal ini juga sejalan dengan ketentuan Pasal 5 ayat (1) UU Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman yang mewajibkan hakim dan hakim konstitusi untuk "menggali, mengikuti, dan memahami nilai-nilai hukum dan rasa keadilan

yang hidup dalam masyarakat." Fakta sosial adanya lebih dari satu organisasi profesi di bidang Kesehatan menunjukkan adanya nilai-nilai hukum dan rasa keadilan yang hidup dalam masyarakat yang seharusnya diakomodasi oleh negara.

2) Independensi Kolegium

- Bahwa sebelum terbitnya UU 17/2023, Kolegium merupakan bagian dari organisasi profesi yang sama sekali tidak terdapat pengaturan yang menyatakan bahwa Kolegium bersifat independen, sehingga makna independensi Kolegium hanyalah penafsiran subjektif dari Para Pemohon. Hal ini berbeda dengan konsep independensi Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil yang secara jelas telah dijamin dalam UU 17/2023, yaitu sebagai berikut:

  Pasal 1 angka 26:

  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.

  Lebih lanjut dalam ketentuan Pasal 272 ayat (2) UU 17/2023 disebutkan bahwa Kolegium merupakan alat kelengkapan Konsil dan dalam menjalankan perannya **bersifat independen.**
- Menteri Kesehatan hanya melakukan pengesahan atas Kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan, sedangkan pembentukan susunan organisasinya merupakan kewenangan sepenuhnya dan independensi dari Ketua Kolegium masing-masing tiap disiplin ilmu kesehatan. Pengesahan Kolegium oleh Menteri bukan merupakan penyimpangan dari prinsip independensi kelembagaan, tetapi justru merupakan bentuk keselarasan sistem tata kelola tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai dengan struktur regulasi yang telah diatur dalam UU 17/2023.
- Untuk mengoordinasikan pelaksanaan tugas, fungsi, dan kewenangan Kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan, dibentuk Kolegium Kesehatan Indonesia. 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.

- Dalam UU 17/2023, Kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan diberikan peran yang jauh lebih besar dan ruang yang lebih luas dalam pengembangan peningkatan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan serta diberikan kesempatan untuk melakukan kolaborasi antar profesi dengan tetap memperhatikan kualitas pelayanan. Hal tersebut dilakukan dengan memberi kesempatan Kolegium tiap disiplin ilmu kesehatan dalam melaksanakan tugas, fungsi, dan wewenangnya untuk berkoordinasi dengan pihak terkait sesuai disiplin ilmunya. Perubahan pengaturan terkait Kolegium tersebut untuk lebih meningkatkan peran Kolegium itu sendiri dalam mewujudkan ekosistem kesehatan yang lebih baik dengan adanya dukungan pemerintah dan masyarakat.
- Bahwa terkait dengan Independensi Kolegium, Pemerintah sependapat dengan Keterangan 4 (empat) orang Ahli Pemerintah sebagai berikut:

  a) Prof. Dr. Lita Tyesta ALW, SH, M.Hum, yang pada pokoknya menyampaikan:

  - **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, 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.

- Model semacam ini sejalan dengan konsep lembaga **semi-independen (*quasi-independent*)** dalam hukum tata negara modern, di mana otonomi dalam substansi teknis disandingkan dengan struktur pengawasan administratif. 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. Konsep ini telah diuraikan oleh para pakar kelembagaan seperti **Jimly Asshiddiqie** maupun **Yves Mény dan Andrew Knapp**, yang menyatakan bahwa bentuk independensi suatu lembaga tidak selalu bersifat mutlak, melainkan bersifat fungsional dan kontekstual. 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.

- Dalam pandangan konsep independensi kelembagaan publik, Yves Mény dan Andrew Knapp berpandangan bahwa **independensi suatu badan atau lembaga bukanlah konsep yang absolut, melainkan memiliki derajat otonomi yang berbeda-beda,** tergantung pada faktor-faktor seperti **kondisi saat organisasi tersebut dibentuk seperti apa, sumber pendanaannya dari mana, jenis tugas yang diemban apa saja, serta sejauh mana tingkat pengawasan dari pemerintah atau lembaga 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***).
- Dengan demikian, independensi Kolegium tidak bersifat institusional struktural seperti lembaga yudikatif atau konstitusional yang sepenuhnya lepas dari eksekutif. Sebaliknya, independensinya bersifat fungsional dalam koridor kelembagaan eksekutif yang bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan. Di sinilah letak keseimbangan antara tanggung jawab negara untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan dan penghormatan terhadap ruang keilmuan dalam penyusunan standar profesi. Penempatan Kolegium

sebagai alat kelengkapan Konsil yang independen, serta pemberian wewenang untuk menyusun standar kompetensi dan pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan, adalah perwujudan dari desain kelembagaan yang konstitusional, rasional, dan menjamin kesinambungan sistem pelayanan kesehatan dalam kerangka negara kesejahteraan. Norma ini tidak hanya tidak bertentangan dengan konstitusi, tetapi merupakan wujud afirmasi negara terhadap peran ilmu pengetahuan dalam mendukung fungsi pemerintahan yang konstitusional di bidang kesehatan. Oleh karena itu, norma Pasal 272 UU 17/2023 tidak bertentangan dengan UUD 1945 sebagaimana didalilkan oleh Para Pemohon. Sebaliknya, norma ini adalah bentuk konkret dari penguatan peran komunitas keilmuan dalam sistem ketatanegaraan di bidang kesehatan, sekaligus perwujudan prinsip negara kesejahteraan yang menempatkan peran negara bukan hanya sebagai regulator pasif, tetapi sebagai penjamin kualitas kehidupan konstitusional warganya melalui sistem kelembagaan yang rasional, proporsional, dan partisipatif.

- Pengaturan mengenai independensi Kolegium dan koordinasinya dengan kewenangan Menteri Kesehatan dalam UU 17/2023 tidak menimbulkan pelanggaran terhadap prinsip-prinsip konstitusional, tetapi justru menunjukkan upaya sistemik untuk membangun kelembagaan keprofesian yang responsif, rasional, dan tetap dalam kendali hukum yang dapat dipertanggungjawabkan. Kekhawatiran bahwa independensi Kolegium telah dikebiri oleh struktur kelembagaan hanyalah tafsir sempit yang tidak mencerminkan bangunan sistemik dari desain

kelembagaan yang dibentuk dalam norma undang-undang. Sebaliknya, desain tersebut merepresentasikan kompromi konstitusional antara keilmuan dan tanggung jawab negara terhadap pelayanan kesehatan, sebagaimana mandat Pasal 28H ayat (1), Pasal 28I ayat (4), dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945.

b) **Prof. Dr. M. Ahmad Djojosugito, dr, SpOT (K), MHA, MBA,** yang pada pokoknya menyampaikan:

- Dalam sistem profesi kedokteran yang sehat, peran kelembagaan dan peran kolegium perlu dipisahkan secara tegas namun tetap sinergis. Negara, melalui kementerian dan lembaga yang sah, memiliki kewenangan konstitusional untuk menetapkan kebijakan pendidikan, pembinaan, dan pengawasan profesi sebagai bagian dari tanggung jawab terhadap hak warga negara atas pelayanan kesehatan. Di sisi lain, kolegium merupakan wadah keilmuan yang dibentuk oleh komunitas profesi untuk menjaga dan mengembangkan standar kompetensi bidang spesialisasi tertentu. Fungsi kolegium bersifat teknis akademik, bukan regulatif administratif, dan tidak boleh berjalan di luar kontrol hukum negara.
- Sebelum disahkannya UU 17/2023, peran kelembagaan negara dalam pengaturan profesi mengalami pelemahan. Kolegium dan Asosiasi Profesi mengisi ruang kekuasaan dengan model yang menyerupai sistem *self-regulation*, bahkan dalam hal-hal yang menyangkut perizinan praktik, kurikulum pendidikan, dan akreditasi pelatihan. Kondisi ini menciptakan ketidakseimbangan otoritas, di mana fungsi pengawasan dan pembinaan yang seharusnya dijalankan oleh pemerintah justru dijalankan oleh entitas

non-pemerintah yang tidak tunduk pada prinsip akuntabilitas publik.

- Negara tidak hanya memiliki hak, tetapi juga kewajiban positif (*positive obligation*) untuk memastikan bahwa regulasi profesi tidak dikuasai oleh korporasi profesi yang bersifat tertutup. Dalam konteks ini, negara wajib menjaga agar kolegium tetap berfungsi dalam batas-batas akademik, tidak mengambil alih kewenangan yang menyangkut aspek hukum dan administratif. Kolegium tidak dapat menjadi lembaga penentu akhir dalam sistem pendidikan dan praktik profesi, karena hal itu akan mengakibatkan hilangnya mekanisme kontrol publik dan rawan penyalahgunaan wewenang.
- Dengan hadirnya UU 17/2023, struktur ini dikoreksi. Kolegium tetap diakui perannya sebagai bagian dari komunitas akademik dan profesi, namun otoritas regulatifnya ditempatkan di bawah payung kelembagaan negara. Ini bukan bentuk pembatasan, melainkan penataan agar fungsi masing-masing aktor dalam ekosistem profesi berjalan sesuai porsi, tunduk pada prinsip akuntabilitas, dan tetap melayani kepentingan publik. Dalam sistem hukum yang demokratis, tidak ada kewenangan pengaturan yang boleh berada di luar kendali hukum, termasuk pengaturan profesi.
- Oleh karena itu, klarifikasi peran kolegium dan negara dalam UU 17/2023 merupakan langkah konstitusional untuk menciptakan sistem profesi yang terbuka, terukur, dan bebas dari dominasi sektoral yang tidak transparan.

c) Prof. Dr. Aidul Fitriciada Azhari, SH, M.Hum, yang pada pokoknya menyampaikan:

- Kolegium memiliki peran sesuai dengan disiplin ilmunya masing-masing untuk menyusun standar kurikulum

pelatihan yang tidak terbatas pada tenaga medis, tetapi juga secara sederajat untuk tenaga kesehatan. Artinya, baik Kolegium untuk tenaga medis maupun Kolegium untuk tenaga kesehatan memiliki peran untuk menyusun standar kurikulum pelatihan sesuai dengan kebutuhan masing-masing profesi. Jelas terdapat pembedaan antara Kolegium untuk tenaga medis dan Kolegium untuk tenaga kesehatan, tetapi pembedaan tersebut bukan untuk membedakan peran di antara keduanya karena secara fungsional memiliki tugas konstitusional yang sama untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

- Dalam relasi prinsipal-agen, kedudukan Kolegium adalah lembaga independen yang mendapatkan pendelegasian dari pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan melalui pengembangan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Sebagai suatu lembaga independen, maka peran Kolegium tidak sepenuhnya berada di bawah organisasi profesi. Di sisi lain, pemerintah sebagai prinsipal memiliki tanggung jawab untuk menjamin agar semua Kolegium dapat berperan secara signifikan dalam pengembangan keilmuan dan standar pendidikan baik bagi tenaga medis maupun tenaga kesehatan.

d) Prof. dr. Laksono Trisnantoro, M.Sc, Ph.D, yang pada pokoknya menyampaikan:

- UU 17/2023 merekonstruksi total definisi kolegium dari badan di bawah organisasi profesi menjadi "kumpulan ahli dari setiap ilmu kesehatan yang mengampu cabang ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan konsil". Perubahan ini mengalihkan kolegium sebagai

unit di bawah organisasi profesi (yang tidak independen) ke kerangka Konsil Kesehatan Indonesia.

- Dengan demikian, kolegium sebelum UU 17/2023 tidak independen dari organisasi profesi. Hal ini sangat bertentangan dengan Pasal 34 UUD 1945, di mana tanggung jawab pemerintah tidak ada dalam pembentukan Kolegium, bahkan menjadi tanggung jawab penuh organisasi profesi.
- Kolegium tidak lagi dibentuk oleh organisasi profesi melainkan melalui mekanisme seleksi oleh Menteri Kesehatan, sebagaimana diatur 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**). Seleksi ini merupakan bagian dari tanggung jawab pemerintah dalam pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan seperti diamanahkan Pasal 34 UUD 1945.
- Kewenangan Kolegium yang diatur dalam UU 17/2023 ini bersifat independen secara ilmu, namun tetap sebagai obyek kebijakan pemerintah sebagai bagian dari tanggung jawab pemerintah. Sebagai gambaran, tanggung jawab pemerintah dalam penyediaan fasilitas kesehatan (Pasal 34 ayat (3) UUD 1945), standar kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan harus cocok untuk berbagai daerah di Indonesia yang berbeda-beda lingkungan geografis dan kemajuan fasilitas infrastruktur dan ketersediaan teknologi kesehatan. Keputusan untuk menentukan standar kompetensi harus menjadi otoritas pemerintah. Perubahan ini secara struktural memisahkan antara

fungsi ilmiah (Kolegium) dari organisasi profesi yang mempunyai fungsi advokasi profesi.

b. Dr. Suharizal (Ahli Hukum)

Ahli menyampaikan beberapa poin sebagai berikut:

- Politik hukum dalam pembentukan peraturan perundang-undangan bahwa semakin rigid dia, semakin terperinci dia, semakin spesialis dia aturannya, maka nilai kepastian hukumnya lebih tinggi. Tapi kemudian ini yang ditabrak ketika Pemerintah dan DPR membentuk UU 17/2023, 10 materi dikerdilkan, dimasukkan semua dalam UU 17/2023 ini.
- Pasal 311 ayat (1) UU 17/2023 itu memunculkan multitafsir dalam 3 persoalan. **Yang pertama** itu meletakkan kata “dapat”, yang mana perdebatan kata “dapat” dalam sebuah norma sesungguhnya itu sudah selesai ketika Mahkamah mencoba menghilangkan kata “dapat” yang ada dalam Undang-Undang Tindak Pidana Korupsi. Artinya adalah kata “dapat” itu menimbulkan ketidakpastian. **Yang kedua** adalah problem itu semakin menjadi persoalan ketika pembentuk undang-undang menyamakan tenaga medis dengan tenaga kesehatan. Banyak referensi yang bisa menjelaskan bahwa ini adalah 2 hal yang jauh berbeda. Kemudian pandangan Ahli, semestinya IDI sebagai organisasi tunggal, perdebatannya seharusnya sudah selesai setelah putusan pengujian Undang-Undang Praktik Kedokteran di Mahkamah Konstitusi tahun 2017. Mahkamah sudah menggariskan bagaimana sesungguhnya posisi IDI.
- Terkait posisi Konsil, perdebatan soal Konsil sesungguhnya sudah selesai ketika pasal-pasal itu diuji di Mahkamah Konstitusi dalam Perkara Nomor 82 Tahun 2015. Bagaimana kemudian meletakkan konsil itu menjadi lembaga yang independen sesuai dengan kemauan Mahkamah, sepanjang dia masih berada pada ranah yang bisa diintervensi, yang masih bisa ditorpedo oleh pemerintah, maka konsil sebagai lembaga independen itu tidak akan pernah ada.

- Ahli berpendapat IDI yang *sustainable* dari dulu dikembalikan kepada ide yang sudah ada. Sebagai perbandingan, ketika sebelum tahun 2003, organisasi advokat yang sudah tumbuh dan berkembang kemudian saat muncul Undang-Undang Advokat tahun 2003, pemerintah dan DPR tidak berani *quote unquote* mengusik apa yang sudah ada dan dibiarkan karena ketika diusik, tidak saja pranata hukum yang terjadi, tetapi kemudian efek sosial dan efek masyarakat. Pasal 311 mengunci dengan kata “dapat”, yang dalam pandangan Ahli adalah kata yang memprovokasi beberapa institusi yang terjadi.
- Bagian akhir dari UU 17/2023, dalam aturan peralihan disebutkan undang-undang ini mencabut 11 (sebelas) undang-undang, tetapi di satu sisi peraturan pelaksanaannya masih tetap berlaku. Penormaan ini mengakibatkan kerancuan dari sisi kebijakan. Artinya adalah sadar atau tidak sadar, pemerintah berupaya memosisikan diri memiliki kekuasaannya lebih tinggi daripada organisasi yang lainnya.

Terhadap Keterangan Ahli Para Pemohon tersebut, Pemerintah menanggapi dengan poin sebagai berikut :

1) Politik Hukum Pembentukan UU 17/2023, Pemisahan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan (Termasuk Konsil)

- Pembentukan UU 17/2023 dengan menggunakan metode omnibus telah sesuai dengan ketentuan Pasal 64 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, yang menyebutkan bahwa penyusunan rancangan peraturan perundang-undangan dapat menggunakan metode omnibus. Metode omnibus yang digunakan dalam pembentukan UU 17/2023 adalah dengan:
  a) memuat materi muatan baru;
  b) mengubah materi muatan yang memiliki keterkaitan dan/atau kebutuhan hukum yang diatur dalam berbagai undang-undang bidang kesehatan; dan

c) mencabut beberapa undang-undang bidang kesehatan, dengan menggabungkannya ke dalam UU 17/2023.

- Pembentukan UU 17/2023 dengan metode omnibus dimaksudkan untuk meningkatkan kapasitas dan ketahanan kesehatan yang memerlukan penyesuaian berbagai landasan regulasi yang kuat dan komprehensif, tidak tumpang tindih dan saling bertentangan. Sinkronisasi dari berbagai undang-undang dengan menggunakan metode omnibus akan memberikan kepastian hukum, kemanfaatan, keadilan, dan memperhatikan kebutuhan pembangunan di bidang kesehatan. Hal ini merupakan transformasi regulasi yang bertujuan menyederhanakan regulasi bidang kesehatan.
- Bahwa substansi pengaturan dalam berbagai undang-undang mengenai tenaga medis dan tenaga kesehatan, yaitu Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, dan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, pada prinsipnya mengatur substansi yang sama, antara lain berkaitan dengan Konsil, sertifikasi, registrasi, perizinan, dan penyelenggaraan praktik, sehingga hal-hal tersebut dapat diatur dalam satu undang-undang dalam rangka memberikan keselarasan dan harmonisasi pengaturan.
- Bahwa walaupun pengaturan mengenai tenaga medis dan tenaga kesehatan ada dalam 1 undang-undang, namun pada prinsipnya pengaturan tersebut telah memisahkan profesi keduanya dengan menuliskan dalam 2 frasa, yaitu “tenaga medis” dan “tenaga kesehatan”, sehingga tenaga medis tidak lagi menjadi bagian dari tenaga kesehatan. Hal ini tercermin dalam beberapa pengaturan, seperti pemisahan Konsil masing-masing kelompok tenaga medis dan tenaga kesehatan (Konsil Dokter, Konsil Dokter Gigi, Konsil Tenaga Keperawatan, dan lain-lain).

- Bahwa terkait proses pembentukan UU 17/2023 telah dilakukan pengujian secara formil di Mahkamah Konstitusi dalam Perkara Nomor 130/PUU-XXI/2023 dan telah diputus pada tanggal 29 Februari 2024 yang menyatakan bahwa proses pembentukan UU 17/2023 telah sesuai dengan tata cara pembentukan peraturan perundang-undangan dan tidak bertentangan dengan UUD 1945.
- Bahwa terkait dengan pemisahan tenaga medis dan tenaga kesehatan, hal ini dikuatkan dengan Keterangan Ahli Pemerintah **Prof. Dr. Aidul Fitriciada Azhari, SH, M.Hum,** yang pada pokoknya menyampaikan:
  a) Pembentukan UU 17/2023 didasari oleh pertimbangan "untuk meningkatkan kapasitas dan ketahanan kesehatan diperlukan penyesuaian berbagai kebijakan untuk penguatan sistem kesehatan secara integratif dan holistik [sehingga diatur] dalam 1 (satu) undang-undang secara komprehensif" (*vide* Konsiderans huruf e). Atas dasar pertimbangan itu, maka UU 17/2023 menyatukan pengaturan tentang tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam satu undang-undang. Hal ini berbeda dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang mengelompokkan tenaga medis sebagai salah satu tenaga kesehatan, UU 17/2023 membedakan secara konsisten tenaga medis dan tenaga kesehatan (*vide* Pasal 198 ayat (1) dan Pasal 199 ayat (1) UU 17/2023).
  b) Pembedaan secara tegas antara tenaga medis dan tenaga kesehatan tersebut sejalan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi No. 82/PUU-XIII/2015 yang memisahkan tenaga medis dari tenaga kesehatan karena adanya karakteristik khusus tenaga medis yang berbeda secara fundamental dengan tenaga kesehatan. Berdasarkan pertimbangan tersebut, putusan *a quo* memisahkan pula Konsil Kedokteran dari Konsil Tenaga Kesehatan. Terlebih sudah

ada pengaturan secara spesifik tentang Konsil Kedokteran Indonesia dalam UU 29/2004. Intinya, pertimbangan pokok dari putusan *a quo* adalah memisahkan antara tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berimplikasi terhadap pemisahan Konsil Kedokteran dari Konsil Tenaga Kesehatan.

c) Putusan Mahkamah Konstitusi No. 82/PUU-XIII/2015 justru relevan dengan UU 17/2023 yang membedakan secara konsisten antara tenaga medis dan tenaga kesehatan. Karena itu tidak beralasan jika ada anggapan Konsil Kedokteran dibubarkan dan digabungkan kembali dengan Konsil Tenaga Kesehatan. UU 17/2023 mengatur pembentukan satu wadah konsil bukan untuk melakukan unifikasi atau penyatuan profesi, melainkan untuk menaungi konsil dari masing-masing kelompok tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan maksud untuk meningkatkan koordinasi dan komunikasi antar profesi kesehatan dalam satu wadah kelembagaan negara yang terstandar agar lebih efisien dan responsif terhadap kebutuhan layanan kesehatan. Masing-masing kelompok konsil tetap memiliki ruang untuk melakukan pengaturan internal sesuai dengan fungsi dan tanggung jawab masing-masing profesi. Secara struktural, konsil tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan bentuk satu atap (*one roof*) kelembagaan menaungi konsil kelompok tenaga medis sebagaimana disebutkan pada Pasal 198 ayat (1) dan konsil kelompok tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan Pasal 199 ayat (1) UU 17/2023.

d) Pembentukan sistem satu atap konsil tenaga medis dan tenaga kesehatan tersebut harus dimaknai juga sebagai bentuk relasi prinsipal-agen dengan negara cq pemerintah sebagai prinsipal di satu pihak serta konsil tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagai agen di pihak lain yang

dibentuk berdasarkan keahlian untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Karena dibentuk berdasarkan keahlian, maka konsil tersebut memiliki independensi atau kemandirian untuk menghindari atau mencegah pengaruh atau tekanan politik atau bentuk lainnya yang akan mempengaruhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Negara sebagai prinsipal memiliki tanggung jawab konstitusional untuk menyediakan layanan fasilitas kesehatan yang layak yang pelaksanaan didelegasikan kepada konsil untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat sebagaimana diatur dalam Pasal 268 ayat (1) UU 17/2023.

- Terkait pendapat Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015 mengenai posisi Konsil dan organisasi profesi tunggal, Pemerintah sependapat dengan Keterangan Ahli Pemerintah **Prof. Dr. Lita Tyesta ALW, SH, M.Hum,** yang pada pokoknya menyampaikan:
  a) Dalam doktrin hukum tata negara modern, termasuk dalam praktik Mahkamah Konstitusi Indonesia, tidak berlaku doktrin yang mengharuskan mahkamah untuk mengikuti putusan sebelumnya (*stare decisis*) dalam arti yang mengikat secara mutlak. Artinya, Mahkamah Konstitusi tidak diwajibkan untuk konsisten dengan semua putusan terdahulu, terutama apabila kondisi hukum, struktur norma, maupun kepentingan konstitusional masyarakat telah berubah. Prinsip ini memberikan ruang yang sah dan konstitusional bagi Mahkamah untuk melakukan pembacaan ulang atau reinterpretasi terhadap norma-norma yang diujikan, sepanjang tetap berpegang pada prinsip keadilan substantif dan pelindungan hak-hak konstitusional warga negara.

b) Oleh karena itu, menjadi tidak tepat apabila Para Pemohon dalam perkara *a quo* mendasarkan dalil permohonannya hanya dengan mengutip secara parsial Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015 dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017, yang merupakan putusan terhadap norma-norma dalam UU 29/2004, yang secara eksplisit telah dicabut dan dinyatakan tidak berlaku oleh Pasal 454 huruf c UU 17/2023.

c) Dengan dicabutnya UU 29/2004, maka norma-norma yang dahulu menjadi dasar pengujian dan putusan Mahkamah tidak lagi memiliki daya ikat normatif, serta telah didekonstruksi dan direformulasi secara menyeluruh melalui pendekatan sistemik dalam UU 17/2023. Oleh karenanya, mendasarkan pengujian terhadap undang-undang baru dengan mengacu pada preseden terhadap norma yang telah dicabut, adalah kekeliruan berpikir secara yuridis. Mahkamah tentu saja boleh—dan bahkan harus—mengambil posisi baru terhadap struktur hukum baru, selama hal tersebut memberikan pelindungan konstitusional yang lebih utuh dan relevan terhadap perkembangan kebutuhan hukum masyarakat. Ahli berpandangan bahwa tidak menjadi persoalan apabila Mahkamah pada perkara *a quo* mengambil paradigma baru terhadap bangunan norma yang memang telah direformulasi secara substansi dalam undang-undang yang baru. Justru, seiring perkembangan kebutuhan hukum masyarakat, Mahkamah dituntut mampu membaca ulang struktur kebutuhan normatif baru yang telah dirancang oleh pembentuk undang-undang. Mahkamah tetap dapat menyatakan norma baru sebagai konstitusional, sepanjang secara substansi norma pasal dalam undang-undang yang diujikan memberikan jaminan pelindungan konstitusional

yang memadai, meskipun substansi tersebut berbeda dengan bangunan norma sebelumnya.

d) Sebagai perbandingan dan bentuk *analogical reinforcement*, Ahli perlu mengajak untuk melakukan penelusuran dalam praktik Mahkamah sendiri, telah terbukti bahwa Mahkamah dapat membentuk koreksi pandangan secara signifikan bahkan terhadap objek pengujian norma yang sama, apabila argumentasi permohonan yang diajukan berbeda secara konstruksi hukum. Hal ini tampak secara nyata dalam rangkaian kronologis putusan Mahkamah terhadap Pasal 169 huruf q Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2017 tentang Pemilihan Umum, khususnya pada hari yang sama, Senin, 16 Oktober 2023, Mahkamah mengucapkan beberapa putusan dengan objek norma pasal yang identik, namun menghasilkan amar putusan yang berbeda secara mendasar:
   - **Putusan No. 29/PUU-XXI/2023** (ditolak, selesai diucapkan pukul 12.09 WIB)
   - **Putusan No. 51/PUU-XXI/2023** (ditolak, selesai diucapkan pukul 12.30 WIB)
   - **Putusan No. 55/PUU-XXI/2023** (ditolak, selesai diucapkan pukul 12.50 WIB)
   - **Putusan No. 90/PUU-XXI/2023** (dikabulkan sebagian, selesai diucapkan pukul 17.40 WIB)
   - **Putusan No. 91/PUU-XXI/2023** (tidak dapat diterima, selesai diucapkan pukul 17.48 WIB)
   - **Putusan No. 92/PUU-XXI/2023** (tidak dapat diterima, selesai diucapkan pukul 17.55 WIB)

   Semua putusan di atas menguji norma pasal yang sama, tetapi Mahkamah mengambil pendirian berbeda hanya dalam rentang waktu beberapa jam, dengan pertimbangan perbedaan argumentasi konstitusional, konstruksi permohonan, dan relevansi faktual masing-masing perkara.

Artinya, Mahkamah memiliki ruang kemerdekaan dan kebebasan kehendak secara konstitusional untuk menentukan sikap dalam melakukan koreksi atau berbeda posisi terhadap pandangan terdahulu, sejauh terdapat justifikasi rasional dan argumen hukum yang mendalam.

e) Kaitannya dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 182/PUU-XXII/2024, norma-norma dalam UU 17/2023 tidak dapat dibaca dan diperlakukan sebagai kelanjutan langsung dari norma-norma dalam UU 29/2004, melainkan harus dipahami sebagai bentuk transformasi menyeluruh, baik dari sisi struktur kelembagaan, distribusi kewenangan, hingga desain pengawasan dan pembinaan profesi. Oleh sebab itu, Mahkamah memiliki ruang konstitusional yang sepenuhnya sah untuk menyatakan bahwa bangunan norma baru dalam UU 17/2023 tidak bertentangan dengan UUD 1945, meskipun sebelumnya Mahkamah pernah berpandangan sebaliknya terhadap substansi yang hampir sama atas arah pengaturan yang berbeda dalam norma lama di UU 29/2004.

f) Berkenaan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015, di mana beberapa pihak menyitir untuk menolak struktur organisasi profesi yang jamak, perlu ditegaskan bahwa Putusan Mahkamah Konstitusi tersebut tidak serta-merta menyatakan bahwa organisasi profesi harus tunggal dalam arti mutlak. Putusan tersebut memberikan catatan penting terhadap praktik kelembagaan saat itu dan menyarankan perbaikan menyeluruh atas kelembagaan profesi yang dinilai tidak transparan, otoriter, dan kurang terbuka terhadap kontrol publik. Hal ini berarti bahwa rekomendasi dalam putusan tersebut tidak serta-merta menjadikan status “tunggal” sebagai amanat konstitusional yang final dan mengikat, melainkan sebagai kondisi korektif sementara dengan catatan perbaikan. Fakta

bahwa tidak terdapat perbaikan yang signifikan justru menjadi dasar sahih bagi negara untuk mengambil kembali kendali tata kelola sistem pelayanan kesehatan nasional.

2) Pemaknaan kata "dapat" dalam UU Tipikor

- Bahwa kata "dapat" dalam UU Tipikor berkenaan dengan konteks kepastian hukum adanya kerugian keuangan negara, sehingga Mahkamah Konstitusi berpandangan bahwa kerugian keuangan negara harus dipastikan secara nyata, bukan kerugian negara yang bersifat potensial. Sedangkan kata "dapat" dalam Pasal 311 UU 17/2023 lebih kepada penjaminan kebebasan tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam membentuk organisasi profesi, di mana hal ini merupakan perwujudan dari asas kepastian hukum.
- Bahwa terkait asas kepastian hukum dalam penggunaan kata "dapat" dalam Pasal 311 UU 17/2023 sesuai dengan Keterangan Ahli Pemerintah **Prof. Dr. Aidul Fitriciada Azhari, SH, M.Hum,** yang pada pokoknya menyatakan secara gramatikal frase "organisasi profesi" jelas mengacu pada kualifikasi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang telah disebut pada awal kalimat, sehingga tidak dapat ditafsirkan siapapun dapat mengatasnamakan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Rumusan tersebut juga sesuai dengan ketentuan Pasal 28D UUD 1945 menunjukkan adanya "pengakuan, jaminan, pelindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum" bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk membentuk organisasi profesi. Makna "kepastian hukum" yang dimaksud dalam ketentuan Pasal 28D *a quo* juga tidak terpisah dari frase "yang adil" sehingga harus dimaknai sebagai bentuk kepastian hukum bagi semua orang, bukan hanya bagi satu atau beberapa orang saja.

5. Para Pemohon juga menghadirkan 2 (dua) orang saksi dalam persidangan tanggal 19 Juni 2025, yaitu **dr. Setyo Widi Nugroho** dan **dr. Pranawa.**

Adapun poin keterangan ahli dan tanggapan Pemerintah adalah sebagai berikut:

a. dr. Setyo Widi Nugroho

Saksi menyampaikan beberapa poin sebagai berikut:

- Kolegium bidang ilmu kedokteran merupakan badan khusus organisasi profesi yang ditempatkan sebagai badan independen dari masing-masing disiplin ilmu kedokteran. Keanggotaan kolegium bidang ilmu kedokteran yang sesuai dengan kompendium Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia terdiri atas guru besar, ketua departemen, ketua program studi merupakan cerminan tertinggi yang secara struktural merupakan pengampu keilmuan. Independensi atau kemandirian kolegium bidang ilmu tercermin dalam tata cara Pemilihan Ketua Kolegium Bidang Ilmu Kedokteran di dalam kongres masing-masing perhimpunan profesi yang dilaksanakan dalam sidang khusus kolegium, terpisah dari pemilihan ketua organisasi profesi bidang ilmu. Ketua perhimpunan profesi dan ketua kolegium setelah membentuk kepengurusan masing-masing akan disahkan oleh Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia sebagai rumah besar Perhimpunan Profesi Dokter Indonesia.
- Kemandirian kolegium dalam pengembangan keilmuan, namun tetap berkolaborasi dengan berbagai pengampu kepentingan dalam pelayanan kedokteran tercermin dalam berbagai produk hukum yang menjadi pedoman pengembangan ilmu dan pelayanan kedokteran. Proses pengembangan seluruh standar pendidikan kedokteran, bidang ilmu spesialis, subspesialis dan bahkan *fellowship* yang saat ini masih berlaku yang di dalamnya berisi standar kompetensi merupakan hasil pemikiran mendalam dari masing-masing kolegium secara mandiri dengan melibatkan partisipasi perhimpunan profesi.
- Kolegium sebenarnya juga mempunyai tugas utama lain, yaitu melakukan penjaminan mutu program pendidikan dokter spesialis dan penyelenggaraan uji kompetensi nasional. Penjaminan mutu

program pendidikan dokter spesialis bersama badan mandiri, yaitu Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia atau LAMPTKes. Kolegium bidang ilmu bersama Majelis Kolegium Kedokteran menjadi anggota tim kolaborasi Kementerian Pendidikan di dalamnya terdapat LamPTKes, AIPKI, ARSPI, Kementerian Kesehatan yang hasilnya berupa rekomendasi tim kolaborasi untuk terpenuhi atau tidak terpenuhi persyaratan pembukaan program studi baru. Tugas dalam menyelenggarakan uji kompetensi nasional merupakan representasi dari pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi yang menyatakan bahwa pendidikan profesi merupakan bagian dari pendidikan tinggi, dan di dalamnya disebutkan penyelenggaraan uji kompetensi dilaksanakan oleh penyelenggara pendidikan bekerja sama dengan kolegium.

- Berbagai standar pendidikan dan kompetensi yang dihasilkan direvisi setiap 5 tahun secara berkala, dinamis terus berkembang, dan terbukti mengakomodir perkembangan ilmu yang bersifat universal. Revisi terstruktur senantiasa bisa dilaksanakan dengan mengandalkan masukan dari kolegium bidang ilmu pengampu keilmuan dengan mengakomodir masukan guru besar, ketua departemen, ketua program studi, dan masyarakat profesi. Seluruh kolegium bidang ilmu selain berkontribusi dalam pembuatan standar pendidikan, standar kompetensi terbukti juga berkolaborasi dalam menyelesaikan area tumpang-tindih, ini yang sering dipermasalahkan dalam pelayanan atau kompetensi. Dalam istilah yang disebut bagai area share kompetensi, sehingga menghindari adanya benturan kepentingan pelayanan kepada masyarakat dari seluruh bidang ilmu. Semua diselesaikan dengan asas kolaboratif, penjagaan mutu, kolegialitas, dan dengan mengedepankan kepentingan masyarakat. Oleh karena itu, dengan berlakunya UU 17/2023 terbukti membawa ketidakpastian dengan menempatkan kolegium sebagai badan yang dibentuk secara tidak independen berdasarkan PP 28/2024 dan Permenkes 12/2024 yang memiliki

struktur keanggotaan bukan pengampu keilmuan yang terstruktur tadi dan dikhawatirkan dalam jangka panjang akan menciptakan ketidakpastian pengembangan keilmuan kedokteran dan akan berpengaruh dalam pelayanan kedokteran di Indonesia.

Terhadap Keterangan Saksi Para Pemohon tersebut, Pemerintah menyampaikan tanggapan sebagai berikut:

- 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.

- Kolegium disahkan oleh Pemerintah, dalam hal ini Menteri Kesehatan sebagai bentuk pengakuan negara. Kewenangan Menteri untuk mengesahkan keanggotaan Kolegium tiap disiplin ilmu juga merupakan bagian dari tugas konstitusional dalam rangka pembentukan dan penguatan kelembagaan Konsil Kesehatan Indonesia, yang mendukung 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.
- Bahwa kemandirian Kolegium dalam pengembangan keilmuan yang disampaikan oleh Saksi, pada prinsipnya telah tersurat dalam pengaturan Kolegium pada UU 17/2023. Kolegium yang dibentuk berdasarkan UU 17/2023 mendapat kesempatan menjalankan perannya secara lebih terbuka dan independen. Independensi Kolegium ada pada dan ditentukan oleh kelompok ahli dari setiap disiplin ilmu kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut. Dalam pengembangan keilmuan dan pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan dilakukan secara profesional dan berintegritas serta bebas dari intervensi.
- 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
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

No	Nama Kolegium	Tanggal Pelaksanaan
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	Kolegium Kebidanan
2	Kolegium Teknisi Pelayanan darah
3	Kolegium Penata Anestesi
4	Kolegium Orthopaedi dan Traumatologi
5	Kolegium Prostodonsia
6	Kolegium Keperawatan
7	Kolegium Epidemiologi Kesehatan
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

No	Standar Kompetensi
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
44	Kolegium Parasitologi Klinik
45	Kolegium Teknisi Gigi
46	Kolegium Ortodonti
47	Kolegium Bedah Saraf
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

No	Standar Profesi	Konsil
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	
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 saraf 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 saraf. Hal ini merupakan hasil kerjasama kolegium bedah saraf 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.

b. dr. Pranawa

Saksi menyampaikan beberapa poin sebagai berikut:

- Bahwa pada masa Saksi menjadi ketua cabang, kala itu masih berlakunya UU 29/2004, memang pada waktu itu menjalankan fungsi sebagai organisasi profesi, termasuk ketika memberikan rekomendasi dari cabang ketika sejawat mengajukan izin praktik pada Dinas Kesehatan setempat. Hubungan dengan Dinas Kesehatan sangat baik pada waktu itu dan izin praktik diberikan rekomendasi. Pemberian rekomendasi tidak berdasar dari ketua saja, tapi atas dari tim yang ada, sehingga menghindari *like and dislike*. Bahkan setelah itu dibentuk juga Komisi Rekomendasi Izin Praktik. Rekomendasi ini sangat penting karena organisasi profesilah yang mempunyai anggota yang bisa memberikan keterangan dari anggota-anggotanya tersebut.

- Sebuah fakta dengan kemudian terbitnya undang-undang yang baru ini, dimana Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu yang menerbitkan surat izin praktik, pada kenyataannya mereka tidak mengetahui kondisi anggota-anggota dokter yang akan berpraktik tersebut, banyak pemerintah daerah tetap meminta IDI cabang setempat untuk meminta bantuan hal-hal tersebut.
- Selama Saksi menjadi pengurus perhimpunan ataupun terlibat penyusun pedoman-pedoman kesehatan yang diterbitkan oleh organisasi profesi, pedoman-pedoman ini penting sekali untuk memberi pedoman pada para dokter dan *stakeholder* yang lain untuk menilai apakah layanan yang diberikan sudah benar. Dengan demikian, standar tersebut mestinya satu. Karena kalau ada beberapa, *double standard* akan menyulitkan ketika akan memberikan layanan atau menentukan seseorang itu memenuhi kelayakan etik atau tidak. Jadi di sini sebetulnya pelindungan profesi dengan rekomendasi etik dan layanan tadi tidak hanya untuk kepentingan dokternya, tapi juga untuk kepentingan melindungi masyarakat dari tindakan dokter yang di luar ketentuan atau tata cara yang ada dalam pedoman atau dalam kode etik.
- Selama menjadi pengurus IDI, mengikuti berbagai muktamar, independensi tentang PB dan kolegium, pemilihan ketua PB IDI dilakukan oleh para ketua cabang. Sedangkan Ketua Majelis Kolegium MKKI dipilih oleh ketua kolegium dari masing-masing organisasi profesi.

Terhadap Keterangan Saksi Para Pemohon tersebut, Pemerintah menyampaikan poin tanggapan sebagai berikut:

1) Penyusunan Standar Profesi dan Standar Kompetensi

- Dalam penyusunan standar profesi dan standar kompetensi, substansi keprofesian tetap menjadi ranah *regulating body* profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan, dalam hal ini konsil dan kolegium. Namun hal ini harus diikuti dengan keberlakuan penetapan oleh negara, terutama karena standar tersebut akan digunakan sebagai dasar dalam pengaturan perizinan dan

penyelenggaraan praktik tenaga medis dan tenaga kesehatan secara nasional.

- 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 ketentuan Pasal 200 ayat (2) UU 17/2023.
- Standar profesi setiap tenaga medis/tenaga kesehatan disusun oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri sesuai dengan ketentuan Pasal 291 ayat (1) dan ayat (2) UU 17/2023. Norma dalam UU 17/2023 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. Sedangkan tanggung jawab pemerintah memastikan pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar kompetensi dan standar profesi yang dilakukan dengan mengoptimalkan peran dalam pengaturan (regulasi), serta pembinaan dan pengawasan dengan melibatkan seluruh pihak, termasuk Konsil, Kolegium, dan organisasi profesi.
- Pasal 291 ayat (2) UU 17/2023 tidak memberikan kewenangan kepada Menteri untuk menyusun standar profesi. Penyusunan substansi tetap dilakukan oleh Konsil dan Kolegium, di mana Konsil sebagai lembaga yang melaksanakan tugas untuk

meningkatkan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan, dan Kolegium sebagai lembaga yang berperan dalam pengembangan disiplin ilmu kesehatan.

- Penetapan oleh Menteri adalah bentuk legalitas dari suatu standar yang telah melalui proses penyusunan oleh Kolegium dan telah diverifikasi oleh Konsil. Penetapan oleh Menteri bukan intervensi, melainkan mekanisme formal dalam sistem negara untuk menjamin bahwa standar yang dimaksud dapat diimplementasikan dalam sistem ketatanegaraan. Penetapan standar profesi oleh Menteri merupakan bentuk keselarasan antara pengembangan keilmuan dan pelaksanaan tugas negara dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan. Tidak adanya standar nasional yang ditetapkan negara justru akan menyebabkan keragaman mutu pelayanan yang berbahaya bagi hak konstitusional masyarakat.

2) Proses Seleksi Kolegium Kesehatan Indonesia

- 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 **(*vide* Bukti PK-15)**.
- 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-16).** 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

- **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.

- **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.

- **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.

3) Rekomendasi Organisasi Profesi

- Bahwa terkait dengan rekomendasi organisasi profesi, dalam kenyataannya di beberapa daerah lain menunjukkan kasuistik yang berbeda. Hal ini sebagaimana keterangan saksi Presiden **Muchamad Agus Priyanto (Dinkes DIY),** yang pada pokoknya menyampaikan bahwa selama Saksi menjabat sebagai Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sejak tahun 2022 sampai dengan 2023 (sebelum berlakunya UU 17/2023), di DIY banyak tenaga medis yang terhambat praktik karena tidak terbitnya rekomendasi dari Kolegium/organisasi profesi atau adanya penolakan dari senior sejawat. Selain itu, ada tenaga medis yang akan menempuh PPDS terhambat karena tidak memperoleh rekomendasi dari organisasi profesi.
- Terhambatnya penerbitan rekomendasi organisasi profesi juga dialami Saksi Presiden atas nama **dr. Marco Reeiner, Sp.JP** sebagaimana dituangkan dalam Keterangan Tertulis yang pada

pokoknya menyampaikan bahwa Saksi terhambat mendapatkan sertifikat kompetensi karena tidak terbitnya surat rekomendasi dari Perhimpunan Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah Indonesia (PERKI) Cabang Bali untuk keperluan pengurusan STR dan SIP.

- Bahwa untuk memperoleh SIP, terlebih dahulu tenaga medis harus memperoleh rekomendasi dari IDI setempat dengan membayar sejumlah biaya tertentu sesuai dengan yang ditetapkan (besarannya berbeda-beda) sebagaimana ***vide* Bukti PK-26a s.d PK-26c**. Dalam praktik di beberapa daerah, untuk memperoleh rekomendasi IDI, tenaga medis dikenakan biaya yang lebih besar dari jumlah yang sudah ditetapkan oleh IDI cabang setempat sebagaimana ***vide* Bukti PK-27 dan PK-28.** Hal ini menunjukkan dominasi peran IDI dalam memberikan rekomendasi sebagai syarat penerbitan STR dan SIP.
- Selain itu, untuk mengikuti PPDS, ada tenaga medis yang terhambat tidak memperoleh izin dari organisasi profesi dengan alasan sudah ada dokter spesialis tersebut **(*vide* Bukti PK-29).** Hal ini membuktikan bahwa dominasi peran organisasi profesi dalam memberikan rekomendasi bagi tenaga medis yang akan mengikuti PPDS, padahal syarat mendaftar dari kampus hanya rekomendasi organisasi profesi yang menerangkan bahwa tidak pernah melakukan malpraktik dan pelanggaran kode etik, **bukan memberikan rekomendasi kebutuhan tenaga medis di daerah.** Hal ini menunjukkan tindakan organisasi profesi yang melampaui kewenangannya dan menghambat tenaga medis yang akan menempuh PPDS.
- Bahwa kasuistik tersebut juga dijelaskan dalam Keterangan Tertulis Ahli Pemerintah **Prof. dr. Laksono Trisnantoro, M.Sc, Ph.D,** yang pada pokoknya menyampaikan:
  a) Di sektor praktik (atau di hilir) IDI yang bersifat tunggal mempunyai wewenang besar dalam pemberian rekomendasi praktik dan Satuan Kredit Profesi (SKP). IDI

ditunjuk oleh UU 29/2004 sebagai OP satu-satunya. Dengan posisi ini, peranan Dinas Kesehatan setempat dalam merencanakan dan menempatkan tenaga dokter, khususnya dokter spesialis menjadi tidak penuh. Keputusan dapat diveto dengan tidak dikeluarkannya rekomendasi oleh organisasi profesi. Direksi rumah sakit dan klinik juga sulit melakukan perencanaan sumber daya dokter di organisasi masing-masing karena ada kekuatan eksternal yang besar untuk membatalkan penerimaan pegawainya.

b) Wewenang rekomendasi oleh organisasi profesi ini merupakan lubang yang dapat dimanfaatkan oleh oknum dokter untuk menghambat praktek sejawatnya karena mempunyai wewenang monopolistik (Trisnantoro 2005, Trisnantoro 2009). Unsur subjektivitas dapat berperan dalam proses pemberian rekomendasi oleh IDI.

c) Dampak negatif pemberian rekomendasi oleh IDI dapat menghalangi keputusan pemerintah daerah (kabupaten/kota) untuk menerbitkan Surat Izin Praktik (SIP) dokter. Meskipun secara formal SIP dikeluarkan oleh pemerintah daerah, namun dalam praktiknya peran rekomendasi IDI sangat menentukan. Jika IDI tidak memberikan rekomendasi, maka pemerintah daerah tidak dapat menerbitkan SIP bagi dokter yang bersangkutan. Hal ini dapat menghambat distribusi dokter sesuai dengan kebutuhan masyarakat di daerah tersebut. Selain itu, untuk menjadi residen di pendidikan dokter spesialis di beberapa cabang ilmu juga membutuhkan rekomendasi dari organisasi profesi.

d) Kondisi tersebut di atas tidak sejalan dengan rencana pemerintah membangun sistem pelayanan kesehatan yang kuat dan merata di seluruh wilayah Indonesia. Secara singkat, UU 29/2004 memperkuat peran IDI dalam menentukan arah kebijakan

profesi medis dari hulu (pendidikan kedokteran) ke hilir (praktek kedokteran) di Indonesia sebelum tahun 2023. Penguatan ini menjadikan IDI sebagai lembaga swasta yang mempunyai perilaku monopolistik dalam produksi dan penyebaran tenaga dokter. Sementara pemerintah tidak mempunyai wewenang karena terhambat oleh pasal-pasal dalam UU 29/2004.

e) Dalam perspektif sistem kesehatan, hubungan pemerintah dengan organisasi profesi ini menjadi hal yang tidak baik untuk masyarakat, para dokter, dan untuk IDI sendiri. Sebagai organisasi profesi, dalam fungsi memperjuangkan anggota, terlihat IDI sulit fokus pada pengembangan kesejahteraan anggotanya, termasuk residen. Sebagai gambaran dalam UU 20/2013 yang memperjuangkan nasib residen, peranan IDI justru tidak terlihat, baik dalam penyusunan maupun pelaksanaan undang-undang.

6. Bahwa dalam persidangan tanggal 7 Juli 2025 Pemerintah menghadirkan **2 (dua) orang ahli** secara *luring*, yaitu **Prof. Dr. Aidul Fitriciada Azhari, SH, M.Hum** dan **Prof. Dr. M. Ahmad Djojosugito, dr, SpOT (K), MHA, MBA,** serta **2 (dua) orang saksi** secara *luring,* yaitu **dr. Hendry Hartono, M.Kes.-Est** dan **Muchamad Agus Priyanto.**
7. Bahwa terhadap Keterangan Presiden dan Keterangan Tambahan Presiden pada pokoknya sama atau sependapat dengan Keterangan Ahli:
   a. Prof. Dr. Aidul Fitriciada Azhari, SH, M.Hum
   - Pertama, bahwa sesuai dengan tujuan negara dalam UUD 1945, negara Indonesia adalah negara kesejahteraan (*the welfare state*), yang mana negara memiliki spektrum yang relatif luas untuk berperan serta dalam kehidupan sosial-ekonomi masyarakat. Negara kesejahteraan tidak sepenuhnya menyerahkan urusan sosial-ekonomi kepada mekanisme pasar sebagaimana pada negara liberal dan sebaliknya juga negara tidak mengendalikan sepenuhnya secara komando kehidupan sosial-ekonomi masyarakat sebagaimana pada negara-negara sosialis-komunis ortodoks.

- Kedua, bahwa konsep negara kesejahteraan Indonesia tersebut terkait pula dengan hakikat HAM yang diadopsi dalam UUD 1945 yang secara umum mencakup HAM dalam bidang sipil dan politik (Hak SIPOL) dan HAM dalam bidang ekonomi, sosial, dan kebudayaan (Hak EKOSOK). Secara filosofis, kedua jenis HAM tersebut berakar pada dua konsep dasar kebebasan (*liberty*) sebagaimana ditulis oleh Isaiah Berlin dalam *Two Concepts of Liberty* (1958), yakni kekebasan negatif (*negative freedom*) dan kebebasan positif (*positive freedom*).
- Ketiga, secara teoretis dalam negara kesejahteraan terdapat hubungan antara negara dan warga negara yang dapat dikonstruksikan sebagai *relasi prinsipal dan agen* yang mengandaikan model pendelegasian wewenang dari pejabat terpilih (*elected politicians/officials*) yaitu DPR dan Pemerintah sebagai prinsipal (*principal*) kepada lembaga independen sebagai agen (*agent*) untuk memenuhi tujuan tertentu yang memerlukan keahlian, kompetensi, atau sumber daya tertentu. Karena kebutuhan akan keahlian, kompetensi, atau sumber daya tertentu itulah maka diperlukan kemandirian untuk menghindari atau mencegah pengaruh atau tekanan politik yang akan mempengaruhi pelaksanaan wewenang oleh agen yang memperoleh delegasi tersebut.
- Konsep relasi prinsipal-agen ini berlaku dalam sistem pelayanan kesehatan dalam bentuk relasi antara Pemerintah sebagai prinsipal dan Konsil dan Kolegium sebagai agen. Dalam kaitan itu, Pemerintah yang secara atributif memperoleh tanggung jawab dan kewenangan dari UUD 1945 untuk menyediakan fasilitas pelayanan Kesehatan kepada masyarakat (*vide* Pasal 34 ayat (3) UUD 1945) mendelegasikan sebagian kewenangannya kepada Konsil dan Kolegium untuk melaksanakan sebagian kewenangan negara dalam pelayanan kesehatan. Konsil dan Kolegium tersebut dibentuk berdasarkan keahlian atau kompetensi berdasarkan profesi dan disiplin keilmuan dalam bidang kesehatan, sehingga memiliki independensi atau kemandirian untuk menjaga objektivitas keilmuan

yang dimilikinya. Namun, dalam relasi prinsipal-agen, Konsil dan Kolegium sebagai agen bertanggung jawab kepada Pemerintah sebagai prinsipal yang telah mendelegasikan kewenangannya. Dengan demikian, independensi Konsil dan Kolegium tetap berada dalam relasi prinsipal-agen dalam suatu negara kesejahteraan.

- Pemerintah juga sependapat dengan 12 (dua belas) poin tanggapan Ahli terhadap objek permohonan Para Pemohon yang keterangan tertulisnya telah disampaikan ke Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi.

b. Prof. Dr. M. Ahmad Djojosugito, dr, SpOT (K), MHA, MBA

1) Kewenangan Kementerian Kesehatan dalam Penetapan Standar Profesi, Akreditasi Lembaga Pelatihan, dan Pengelolaan SKP

- Penetapan standar profesi, akreditasi lembaga pelatihan, dan pengelolaan SKP merupakan bagian integral dari fungsi negara dalam menjamin kualitas layanan kesehatan dan pelindungan pasien. Tanggung jawab ini tidak dapat dilepaskan dari kewenangan Kementerian Kesehatan sebagai institusi eksekutif yang diberi mandat oleh konstitusi untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Negara wajib hadir secara aktif dalam proses pembentukan standar, pemantauan kompetensi, dan evaluasi berkelanjutan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan.
- Dalam praktik sebelumnya, sebagian besar kewenangan tersebut diserahkan secara informal kepada kelompok profesi tertentu. Pada saat itu, kelompok profesi menyusun standar kompetensi, mengelola lembaga pelatihan, dan menjadi satu-satunya pengelola sistem SKP sebagai prasyarat perpanjangan izin praktik. Model ini tidak hanya memunculkan konflik kepentingan struktural, tetapi juga menjadikan standar profesi sebagai instrumen eksklusif yang tidak selalu terbuka terhadap evaluasi publik atau berbasis pada kebutuhan sistem kesehatan nasional. Hal ini melahirkan risiko diskriminasi,

ketidakseimbangan akses pembelajaran, dan lemahnya pengawasan terhadap kualitas pelatihan.

- Negara melakukan koreksi atas struktur tersebut melalui UU 17/2023 adalah langkah strategis untuk mengembalikan otoritas regulatif kepada negara. Kementerian Kesehatan ditetapkan kembali sebagai penanggung jawab utama dalam menetapkan standar profesi berbasis kebutuhan pelayanan, mengakreditasi lembaga pelatihan secara obyektif, serta mengelola sistem SKP dengan prinsip akuntabilitas, transparansi, dan berbasis data. Fungsi ini tidak menihilkan kontribusi kolegium atau organisasi profesi, tetapi memastikan bahwa standar kompetensi tidak ditetapkan oleh lembaga yang sekaligus memiliki kepentingan politik, komersial, atau struktural atas keanggotaan dan kekuasaan internal.
- Perbandingan dengan sistem di negara lain mendukung tindakan korektif tersebut diatas. Di Inggris, India, dan Australia, lembaga seperti General Medical Council atau National Medical Commission memiliki kewenangan hukum negara untuk menetapkan standar dan mengatur pelatihan, sementara asosiasi profesi hanya menjalankan fungsi etik dan advokasi. Di Indonesia, langkah serupa ditempuh melalui restrukturisasi kewenangan agar pengelolaan profesi kedokteran tidak dikendalikan oleh lembaga yang tidak memiliki tanggung jawab publik.
- Secara logika, fungsi penjaminan mutu profesi adalah bagian dari mandat negara dalam memenuhi hak warga atas kesehatan, sebagaimana dijamin oleh Pasal 28H UUD 1945. Fungsi tersebut tidak dapat didelegasikan secara penuh kepada organisasi non-pemerintah yang tidak tunduk pada prinsip keterbukaan, akuntabilitas, dan pengawasan hukum. Dengan demikian, pemulihan kewenangan ke dalam struktur negara tidak hanya sah dan proporsional, tetapi juga memenuhi prinsip keadilan dan supremasi hukum.

2) Hilangnya Kewenangan Asosiasi Profesi dalam Rekomendasi SIP

- Kewenangan Asosiasi Profesi dalam pemberian rekomendasi sebagai syarat penerbitan SIP selama ini telah menimbulkan problematika serius dalam sistem regulasi profesi kedokteran. Dalam perjalanannya ternyata kewenangan ini tidak hanya bersifat administratif, tetapi berkembang menjadi instrumen kontrol sosial dan politik internal yang lepas dari mekanisme hukum publik. Padahal, SIP adalah produk hukum negara yang menjadi dasar legalitas dokter untuk menjalankan praktik medis, dan seharusnya dikeluarkan berdasarkan prinsip obyektivitas dan akuntabilitas publik, bukan berdasarkan keanggotaan atau loyalitas terhadap organisasi tertentu.
- Dalam praktiknya, asosiasi profesi sering menggunakan kewenangan rekomendasi ini sebagai alat seleksi tertutup yang berpotensi diskriminatif. Penolakan terhadap pemberian rekomendasi tidak selalu berbasis alasan etik atau kompetensi, melainkan dapat didorong oleh perbedaan pendapat, orientasi akademik, atau bahkan posisi terhadap kebijakan negara. Ini menjadikan rekomendasi asosiasi profesi sebagai *de facto* bentuk "izin dalam izin" yang mempersempit hak konstitusional tenaga medis untuk bekerja secara sah sesuai dengan kompetensinya.
- Penghapusan kewenangan Asosiasi Profesi dalam pemberian rekomendasi SIP adalah bentuk koreksi terhadap struktur kekuasaan profesi yang semula tidak tunduk pada prinsip negara hukum. SIP sebagai perizinan publik harus diproses oleh instansi pemerintah berdasarkan data registrasi dan standar objektif yang dapat diverifikasi. Hal ini juga sejalan dengan prinsip *equal treatment before the law*, bahwa setiap warga negara berhak atas perlakuan yang adil dalam mendapatkan izin berpraktik, tanpa dibatasi oleh keanggotaan dalam suatu asosiasi.

- Perbandingan dengan sistem internasional memperkuat juga argumen ini. Di Inggris, Korea Selatan, dan India, perizinan praktik medis sepenuhnya menjadi kewenangan lembaga regulator independen yang ditetapkan oleh negara. Asosiasi profesi tidak memiliki kewenangan administratif dalam pemberian izin, tetapi fokus pada pengembangan etik, pembinaan moral profesi, dan peningkatan kompetensi anggotanya. Model ini mencegah konflik kepentingan dan memastikan proses perizinan berjalan secara terbuka, adil, dan bebas dari pengaruh struktural yang tidak akuntabel.
- Sebagai konsekuensi logis, UU 17/2023 mencabut ketentuan yang sebelumnya memberi peran Asosiasi Profesi dalam pemberian rekomendasi SIP, dan menempatkan proses perizinan sepenuhnya di bawah sistem yang dikendalikan oleh negara melalui Kementerian Kesehatan. Berdasarkan prinsip negara hukum yang demokratis, ini adalah langkah yang sah, proporsional, dan diperlukan untuk menjamin keadilan regulatif serta mencegah dominasi profesi atas hak konstitusional individu.
- Dengan demikian, hilangnya kewenangan rekomendasi SIP dari Asosiasi Profesi bukanlah bentuk penghilangan fungsi profesi, melainkan pemurnian peran. Asosiasi Profesi tetap memiliki ruang penting dalam pembinaan etik dan pengembangan kapasitas, namun negara lah yang harus menjadi pemegang akhir otoritas perizinan atas dasar hukum, keadilan, dan akuntabilitas publik.

3) Penyatuan Konsil Kedokteran dan Konsil Tenaga Kesehatan

- Penyatuan antara Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) ke dalam satu entitas bernama “Konsil” dalam Pasal 268 ayat (1) UU 17/2023 merupakan langkah kebijakan hukum yang sah, rasional, dan sejalan dengan semangat reformasi sistem kesehatan nasional. Esensinya bukanlah penghapusan fungsi keduanya, melainkan

pengintegrasian sistem regulasi profesi yang selama ini terfragmentasi. Dalam sistem pelayanan kesehatan modern, tenaga medis dan tenaga kesehatan bekerja secara kolaboratif dalam satu kesatuan layanan yang utuh, sehingga pengawasan dan pembinaan profesi seharusnya juga dilakukan dalam satu sistem yang harmonis dan terkoordinasi.

- Kritik yang diajukan oleh Para Pemohon *judicial review* terhadap penggabungan ini pada dasarnya mencerminkan kekhawatiran kehilangan posisi dominan dalam pengaturan profesi kedokteran. Mereka menilai penghapusan nama "KKI" dan tidak dipisahkannya nomenklatur Konsil sebagai dua entitas terpisah dapat menimbulkan kekacauan fungsi, melemahkan pengawasan profesi medis, dan melanggar Putusan Mahkamah Konstitusi No 82/PUU-XIII/2015. Namun analisis dari perspektif hukum tata negara menunjukkan bahwa tidak ada norma konstitusional yang dilanggar. Putusan Mahkamah Konstitusi tersebut tidak melarang integrasi kelembagaan, selama prinsip-prinsip profesionalisme, independensi, dan akuntabilitas tetap dijaga dalam lembaga baru.
- Dari aspek sosiologis, masyarakat lebih berkepentingan pada mutu, aksesibilitas, dan kepastian hukum pelayanan kesehatan, bukan pada siapa yang mengatur atau bagaimana struktur lembaga dibentuk. Penggabungan Konsil justru dapat memperkuat efisiensi birokrasi, mencegah duplikasi fungsi, dan mengurangi konflik sektoral antara tenaga medis dan tenaga kesehatan. Dari aspek yuridis, pembentukan Konsil terpadu sah menurut prinsip *delegated legislation* dan dilandasi kebutuhan efisiensi kelembagaan. Negara tidak hanya berhak, tetapi juga wajib menyatukan sistem regulasi untuk menjamin kualitas dan pelindungan pasien secara menyeluruh.
- Dengan demikian, penyatuan Konsil ini adalah cerminan dari desain sistem pengawasan profesi yang lebih responsif, adaptif, dan menjangkau seluruh spektrum profesi kesehatan. Justru

bila sistem ini dibatalkan, akan terjadi tumpang tindih otoritas, fragmentasi kebijakan, dan melemahkan sistem pengawasan nasional.

4) Peran Kelembagaan dan Peran Kolegium

- Dalam sistem profesi kedokteran yang sehat, peran kelembagaan dan peran kolegium perlu dipisahkan secara tegas namun tetap sinergis. Negara, melalui kementerian dan lembaga yang sah, memiliki kewenangan konstitusional untuk menetapkan kebijakan pendidikan, pembinaan, dan pengawasan profesi sebagai bagian dari tanggung jawab terhadap hak warga negara atas pelayanan kesehatan. Di sisi lain, kolegium merupakan wadah keilmuan yang dibentuk oleh komunitas profesi untuk menjaga dan mengembangkan standar kompetensi bidang spesialisasi tertentu. Fungsi kolegium bersifat teknis akademik, bukan regulatif administratif, dan tidak boleh berjalan di luar kontrol hukum negara.
- Sebelum disahkannya UU 17/2023, peran kelembagaan negara dalam pengaturan profesi mengalami pelemahan. Kolegium dan Asosiasi Profesi mengisi ruang kekuasaan dengan model yang menyerupai sistem self-regulation, bahkan dalam hal-hal yang menyangkut perizinan praktik, kurikulum pendidikan, dan akreditasi pelatihan. Kondisi ini menciptakan ketidakseimbangan otoritas, di mana fungsi pengawasan dan pembinaan yang seharusnya dijalankan oleh pemerintah justru dijalankan oleh entitas non-pemerintah yang tidak tunduk pada prinsip akuntabilitas publik.
- Negara tidak hanya memiliki hak, tetapi juga kewajiban positif (*positif obligation*) untuk memastikan bahwa regulasi profesi tidak dikuasai oleh korporasi profesi yang bersifat tertutup. Dalam konteks ini, negara wajib menjaga agar kolegium tetap berfungsi dalam batas-batas akademik, tidak mengambil alih kewenangan yang menyangkut aspek hukum dan administratif. Kolegium tidak dapat menjadi lembaga penentu akhir dalam

sistem pendidikan dan praktik profesi, karena hal itu akan mengakibatkan hilangnya mekanisme kontrol publik dan rawan penyalahgunaan wewenang.

- Dengan hadirnya UU 17/2023, struktur ini dikoreksi. Kolegium tetap diakui perannya sebagai bagian dari komunitas akademik dan profesi, namun otoritas regulatifnya ditempatkan di bawah payung kelembagaan negara. Ini bukan bentuk pembatasan, melainkan penataan agar fungsi masing-masing aktor dalam ekosistem profesi berjalan sesuai porsi, tunduk pada prinsip akuntabilitas, dan tetap melayani kepentingan publik. Dalam sistem hukum yang demokratis, tidak ada kewenangan pengaturan yang boleh berada di luar kendali hukum, termasuk pengaturan profesi.
- Oleh karena itu, klarifikasi peran kolegium dan negara dalam UU 17/2023 merupakan langkah konstitusional untuk menciptakan sistem profesi yang terbuka, terukur, dan bebas dari dominasi sektoral yang tidak transparan.

5) Asosiasi Profesi Jamak

- Pengaturan mengenai Asosiasi Profesi dalam UU 17/2023 memberikan ruang bagi terbentuknya lebih dari satu Asosiasi Profesi dalam bidang yang sama, atau yang dikenal dengan konsep organisasi profesi jamak. Ketentuan ini merupakan langkah progresif dalam menjamin kebebasan berserikat dan berkumpul sebagaimana dijamin oleh Pasal 28E ayat (3) UUD 1945. Dalam negara hukum yang demokratis, tidaklah konstitusional bila hanya satu Asosiasi Profesi diberi otoritas tunggal yang eksklusif, apalagi disertai kewenangan mengatur praktik, pelatihan, dan perizinan tanpa akuntabilitas publik.
- Dalam praktik sebelumnya, hanya satu Asosiasi Profesi diakui secara *de facto* maupun *de jure*, seperti IDI untuk profesi kedokteran. Monopoli tersebut menyebabkan penumpukan kekuasaan dalam satu entitas sipil, yang berdampak pada resistensi terhadap kebijakan publik, diskriminasi dalam

pemberian rekomendasi praktik, dan pembungkaman terhadap perbedaan pendapat. Hal ini tidak sejalan dengan prinsip negara hukum yang menuntut distribusi kekuasaan dan mekanisme pengawasan yang berimbang antar entitas.

- Dari sudut pandang global, kebanyakan negara demokratis tidak menjadikan asosiasi profesi sebagai badan regulatif. Sebaliknya, lembaga regulasi seperti *Medical Council* atau *National Medical Commission* diberi otoritas hukum oleh negara, sementara asosiasi profesi berfungsi untuk pengembangan keilmuan, advokasi, atau solidaritas profesi. Di Korea Selatan, India, dan Iran, pemisahan antara badan regulator dan asosiasi profesi dijaga secara ketat demi mencegah konflik kepentingan dan menjaga transparansi dalam pengawasan profesi.
- Pada dasarnya konsep Asosiasi Profesi jamak bukan hanya sah secara konstitusional, tetapi juga mencerminkan prinsip pluralisme yang sehat dalam masyarakat demokratis. Negara tidak hanya berkewajiban menjamin kebebasan berserikat, tetapi juga memastikan bahwa tidak ada Asosiasi Profesi yang menutup akses terhadap hak individu untuk berpraktik dan berkontribusi dalam pelayanan publik hanya karena tidak menjadi anggota asosiasi tertentu.
- Dengan demikian, pengakuan atas keberadaan Asosiasi Profesi lebih dari satu bukanlah bentuk pelemahan terhadap profesi, tetapi justru bentuk penghormatan terhadap kebebasan sipil dan penguatan sistem pengawasan yang adil. Asosiasi Profesi dapat tumbuh berdasarkan nilai, visi, dan kebutuhan kolektif anggotanya masing-masing, tanpa saling mendominasi, dan tanpa menggantikan peran negara sebagai penjamin keselamatan publik melalui sistem regulasi yang akuntabel.

6) Pengawasan Penyelenggaraan Kesehatan

- 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—termasuk tenaga kesehatan, fasilitas, dan tata kelola profesi—berjalan dalam koridor hukum dan melayani kepentingan publik.

- Dalam konteks ini, pemulihan peran negara dalam mengawasi praktik profesi dan institusi pelayanan kesehatan sangat krusial. Selama dua dekade terakhir, terjadi pelemahan peran negara akibat penyerahan sebagian fungsi pengawasan kepada entitas non-negara, seperti organisasi profesi, yang tidak tunduk pada mekanisme akuntabilitas publik. Padahal seharusnya, Presiden wajib melaksanakan pengawasan kesehatan dalam kerangka konstitusional oleh lembaga yang sah secara hukum dan pada gilirannya harus bertanggung jawab kepada publik.
- Dalam tataran teknis, UU 17/2023 memulihkan kewenangan pengawasan ke dalam struktur formal negara, dengan mengintegrasikan fungsi evaluatif, korektif, dan preventif ke dalam sistem yang diawasi langsung oleh Kementerian Kesehatan dan konsil yang dibentuk oleh undang-undang. Perubahan ini bertujuan mencegah fragmentasi otoritas dan menjamin bahwa standar profesi, tata kelola pelayanan, serta keselamatan pasien berada dalam kendali institusi yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum dan politik.
- Referensi internasional menunjukkan bahwa negara-negara seperti Inggris, Kanada, dan Australia menerapkan pengawasan sistem kesehatan secara terpusat melalui regulator negara sesuai konstitusi, bukan melalui organisasi profesi. Hal ini dilakukan demi mencegah konflik kepentingan dan memastikan bahwa evaluasi terhadap pelayanan kesehatan dilakukan secara objektif dan berdasarkan

kepentingan publik, bukan atas dasar loyalitas institusional atau sektoral.

- Lebih lanjut, dalam kerangka sistem jaminan kesehatan nasional seperti Indonesia, pengawasan yang lemah dapat menimbulkan moral hazard, penyalahgunaan wewenang, dan inefisiensi biaya kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan model pengawasan yang integratif dan berbasis data, di mana negara memiliki posisi sentral dalam menilai kinerja fasilitas, kompetensi tenaga kesehatan, dan pemenuhan standar layanan.
- Dengan demikian, penguatan peran negara dalam pengawasan penyelenggaraan kesehatan tidak hanya sah secara hukum, tetapi juga mendesak secara sistemik. Negara tidak boleh hanya menjadi pembayar (*payer*) atau penyedia (*provider*), tetapi juga harus menjadi pengawas (*regulator*) yang efektif. Koreksi terhadap model pengawasan yang sebelumnya terlalu bergantung pada struktur non-negara adalah langkah strategis untuk membangun sistem kesehatan yang adil, akuntabel, dan berbasis hak warga negara.

7) Pencabutan Undang-Undang Praktik Kedokteran

- Pencabutan UU 29/2024 tentang Praktik Kedokteran oleh UU 17/2023 bukanlah bentuk pembatalan terhadap prinsip pelindungan profesi atau hak-hak tenaga medis, melainkan merupakan upaya rasionalisasi hukum untuk memperkuat efektivitas sistem pelayanan kesehatan nasional dalam satu kerangka regulasi yang terintegrasi. Dalam negara hukum yang dinamis, perubahan undang-undang merupakan bagian dari kebijakan hukum (*legal policy*) yang sah, selama dilakukan oleh pembentuk undang-undang melalui proses yang demokratis dan konstitusional.
- Pada dasarnya, substansi dari UU 29/2004 yang dianggap relevan tidak dihapuskan begitu saja, melainkan diadopsi ke dalam norma-norma dalam UU 17/2023. Misalnya aturan

penting yang terkait dengan sistem registrasi tenaga medis, pembentukan Konsil, serta mekanisme pengawasan dan penegakan disiplin. Hal ini menunjukkan bahwa yang dilakukan bukanlah penghilangan pelindungan hukum terhadap profesi, tetapi penyederhanaan dan penguatan fungsi pengaturan melalui pendekatan sistem yang lebih luas dan menyeluruh.

- Penggabungan dan pencabutan undang-undang sektoral seperti UU 29/2004 merupakan pilihan desain sistemik yang dibenarkan dalam pengelolaan kesehatan oleh negara. Sebab, keberadaan banyak undang-undang sektoral justru berpotensi menimbulkan tumpang tindih, fragmentasi kewenangan, dan kekaburan dalam implementasi. Oleh karena itu, sistem kesehatan ke dalam satu undang-undang adalah upaya rasional untuk mengintegrasikan kebijakan kesehatan dari hulu ke hilir, termasuk aspek profesi, layanan, pembiayaan, dan pengawasan.
- Di sisi lain, negara-negara maju tidak membiarkan Asosiasi Profesi memiliki kewenangan regulatif yang berdiri di luar kerangka hukum publik. Lembaga seperti *General Medical Council* di Inggris atau *National Medical Commission* di India berada langsung di bawah pengawasan negara, dan pembentukan undang-undangnya pun bersifat tunggal dan komprehensif. Pendekatan inilah yang diadopsi dalam UU 17/2023: mengkonsolidasikan semua perangkat hukum agar lebih efisien, efektif, dan terkendali.
- Secara prinsip, pencabutan UU 29/2004 tidak menghilangkan fungsi substantifnya, tetapi menghilangkan duplikasi sistem dan dominasi struktural oleh kelompok profesi tertentu yang sebelumnya turut diakomodasi dalam undang-undang tersebut. Justru dengan penghapusan ini, negara mengambil kembali kendali atas sistem regulasi profesi demi kepentingan masyarakat luas, bukan semata-mata kepentingan kelompok profesi.

- Dengan demikian, pencabutan UU 29/2004 tidak hanya sah dan konstitusional, tetapi juga merupakan koreksi sistemik terhadap model tata kelola profesi yang sebelumnya menimbulkan konflik kepentingan, menghambat kebijakan negara, dan menciptakan ketimpangan kekuasaan dalam pengaturan layanan kesehatan. Reposisi melalui UU 17/2023 memberikan kepastian hukum, efisiensi tata kelola, dan pelindungan yang adil bagi tenaga medis dan masyarakat sebagai penerima layanan.

8. Bahwa terhadap Keterangan Presiden dan Keterangan Tambahan Presiden pada pokoknya sesuai dengan Keterangan Saksi:

a. dr. Hendry Hartono, M.Kes.-Est

- Saksi adalah Ketua Umum Perhimpunan Dokter Estetika Indonesia (PERDESTI) periode tahun 2022 - 2027.
- Usulan PERDESTI untuk menjadi perhimpunan keseminatan di bawah IDI tidak pernah diproses lebih lanjut dan ada indikasi penolakan dari beberapa unsur dalam IDI, khususnya dari Perhimpunan Dokter Spesialis Kulti dan Kelamin.
- PERDESTI dilarang menyelenggarakan workshop/pelatihan estetika oleh perhimpunan spesialis. PERDESTI dianggap tidak berhak untuk melatih dokter lain karena kompetensi tindakan estetika diklaim sepihak oleh perhimpunan spesialis.
- Perhimpunan Dokter Anti Penuaan, *Wellness,* Estetik, dan Regeneratif Indonesia (PERDAWERI) merupakan perkumpulan seminat di bawah IDI yang dibentuk untuk merebut dan menguasai bidang keilmuan dan mengatur sepenuhnya segala hal yang telah dirintis oleh PERDESTI. Dalam Masalah Keuangan, Bendahara PERDAWERI tetap meminta komitmen 350 juta per tahun dari PERDESTI meskipun dalam kondisi Pandemi Covid-19.

b. Muchamad Agus Priyanto.

- Saksi selaku Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sejak tahun 2022 sampai dengan saat ini.

- Periode tahun 2022 sampai dengan 2023 (selama saksi menjabat, sebelum berlakunya UU 17/2023), di DIY banyak tenaga medis yang terhambat praktik karena tidak terbitnya rekomendasi Kolegium/organisasi profesi atau adanya penolakan dari senior sejawat. Selain itu, ada tenaga medis yang akan menempuh PPDS terhambat karena tidak memperoleh rekomendasi dari organisasi profesi.

9. Pemerintah juga menyampaikan 2 (dua) Keterangan Ahli secara tertulis pada tanggal 3 Juli 2025, yaitu **Prof. Dr. Lita Tyesta ALW, SH, M.Hum** dan **Prof. dr. Laksono Trisnantoro, M.Sc, Ph.D,** dengan poin keterangan sebagai berikut:

a. Prof. Dr. Lita Tyesta ALW, SH, M.Hum

- Kehadiran UU 17/2023 tidak bisa dipandang sebagai intervensi negara yang berlebihan, melainkan sebagai penguatan institusional untuk memastikan bahwa negara dapat hadir secara sah, terstruktur, dan dapat dipertanggungjawabkan dalam menjamin pelayanan kesehatan bagi seluruh warga negara. Penataan ulang struktur kelembagaan, termasuk pemisahan antara organisasi profesi, kolegium, dan konsil, merupakan refleksi dari kehendak konstitusi untuk memastikan hadirnya negara dalam menjamin hak warga atas kesehatan secara utuh, bukan sekadar administratif. Penguatan konsil dan kolegium sebagai bagian dari sistem nasional kesehatan bertujuan menempatkan fungsi strategis negara dalam menjamin mutu, standar, dan keberlangsungan pelayanan kesehatan, sesuai prinsip tanggung jawab konstitusional yang bersumber dari Pasal 28H ayat (1), Pasal 28I ayat (4), dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945.
- Konsekuensinya, bentuk-bentuk kelembagaan dan sistem pengaturan profesi dalam sektor kesehatan, seperti pembentukan konsil dan kolegium, serta perumusan standar kompetensi dan kurikulum pendidikan kedokteran, tidak dapat dilepaskan dari desain sistematis yang digerakkan oleh negara. Tidak boleh lagi terjadi situasi di mana organisasi profesi bertindak sebagai satu-

satunya pengendali ekosistem kesehatan tanpa partisipasi dan pengawasan negara. Konstitusi menempatkan negara sebagai penanggung jawab utama, sehingga legitimasi terhadap campur tangan negara dalam desain dan eksekusi sistem kesehatan nasional adalah sah secara konstitusional.

- Dengan landasan itu, maka ketika pembentuk undang-undang melalui UU 17/2023 hendak menata ulang relasi kelembagaan dalam pelayanan kesehatan, termasuk menempatkan konsil dan kolegium di luar subordinasi organisasi profesi, hal tersebut justru selaras dengan mandat konstitusi. Konsil dan kolegium yang diatur melalui norma undang-undang dan beroperasi dalam kerangka kerja negara adalah bagian dari mekanisme pelaksanaan pertanggungjawaban negara (*state responsibility mechanism*), untuk memastikan bahwa seluruh proses penjaminan mutu dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan berada dalam pengawasan dan tanggung jawab konstitusional yang dapat dipertanggungjawabkan secara publik.
- Dari perspektif ini, argumen yang menyatakan bahwa negara terlalu jauh masuk ke dalam ranah profesi, justru tidak berdasar secara konstitusional, di mana yang terjadi adalah koreksi terhadap struktur lama yang terlalu sentralistik pada organisasi profesi, yang justru bertentangan dengan prinsip keterbukaan dan pertanggungjawaban publik dalam pelayanan dasar. Transformasi kelembagaan yang dilakukan UU 17/2023 menjadi sah, karena merupakan pelaksanaan konstitusional (*constitutional implementation*) dari tanggung jawab negara sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 34 ayat (3), Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 28I ayat (4) UUD 1945. Pembentukan UU 17/2023, termasuk reposisi dan restrukturisasi kolegium dan konsil, tidak hanya sah secara hukum tetapi juga mengafirmasi mandat konstitusi. Negara tidak boleh bersikap netral terhadap sektor yang menyangkut hak dasar warga. Negara harus aktif, terlibat, dan mengambil alih peran kunci untuk memastikan bahwa hak atas kesehatan tidak semata-mata tergantung pada

itikad dan dominasi kelompok profesi, melainkan berada dalam kerangka sistem hukum nasional yang berpihak pada warga negara.

- Selama diberlakukannya UU 29/2004, terjadi konsentrasi kewenangan yang tidak proporsional di tangan organisasi profesi, khususnya dalam hal pemberian rekomendasi Surat Izin Praktik (SIP), pengaturan uji kompetensi, dan kurikulum pendidikan profesi, termasuk dalam menentukan standar pelayanan. Padahal, standar-standar tersebut memiliki dampak langsung terhadap jaminan atas mutu pelayanan kesehatan yang dijanjikan oleh konstitusi. Dengan kata lain, keterlibatan negara dalam proses regulatif dan penjaminan mutu tidak dapat disubstitusi sepenuhnya kepada asosiasi profesi, sebab yang menjadi objek pengaturan bukan hanya profesi itu sendiri, tetapi kepentingan publik yang lebih luas.
- Dalam semangat konstitusional yang demikian, posisi kolegium dalam UU 17/2023 tidak ditempatkan sebagai subordinat dari organisasi profesi, melainkan sebagai alat kelengkapan dari Konsil Kesehatan Indonesia yang secara normatif memiliki otoritas keilmuan dan keprofesian untuk menyusun standar kompetensi, kurikulum pendidikan, dan pelaksanaan uji kompetensi. Konsepsi ini selaras dengan kesesuaian pola pertanggungjawaban negara dalam menjamin mutu dan standar pelayanan kesehatan. Kolegium yang tidak lagi berada di bawah struktur organisasi profesi tidak berarti kehilangan independensinya. Sebaliknya, pemisahan ini justru menjamin bahwa fungsi kolegium sebagai pelaksana tanggung jawab akademik dan profesional dapat berjalan dalam sistem yang lebih terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan.
- Dalam hal ketika kolegium berada di bawah organisasi profesi, maka hubungan yang terbangun adalah relasi vertikal dan subordinatif, bukan koordinatif. Kondisi demikian mengakibatkan fungsi ilmiah kolegium sering kali tidak dapat menjalankan perannya secara independen karena terjebak dalam struktur organisasi yang berwatak korporatif, bukan konstitusional. Pemindahan struktur kolegium ke dalam kerangka kelembagaan Konsil justru merupakan

manifestasi dari prinsip-prinsip demokratisasi kelembagaan dan pemisahan fungsi yang bertanggung jawab secara publik.

- Penataan seperti ini juga memberikan koreksi terhadap pemahaman yang keliru mengenai organisasi profesi sebagai satu-satunya wadah tunggal yang sah. Konstitusi memang menjamin hak setiap warga negara untuk berserikat dan berkumpul sebagaimana diatur dalam Pasal 28E ayat (3) UUD 1945. Namun hak tersebut bukanlah hak absolut yang tidak dapat dibatasi, melainkan merupakan hak yang dapat diatur melalui undang-undang demi kepentingan umum yang lebih besar. Dalam hal ini, standar pelayanan kesehatan dan kompetensi profesi tidak boleh bergantung pada mekanisme organisasi yang bersifat privat dan tidak berada dalam struktur hukum publik. Oleh karena itu, pembukaan ruang bagi lebih dari satu organisasi profesi, sebagaimana diatur dalam Pasal 311 UU 17/2023, bukan bertujuan untuk mendelegitimasi peran organisasi profesi yang ada, tetapi untuk menghindari dominasi tunggal yang berpotensi menciptakan oligarki profesi yang bersifat tertutup.
- Perlu ditegaskan bahwa Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015 tidak serta-merta menyatakan bahwa organisasi profesi harus tunggal dalam arti mutlak. Putusan tersebut memberikan catatan penting terhadap praktik kelembagaan saat itu dan menyarankan perbaikan menyeluruh atas kelembagaan profesi yang dinilai tidak transparan, otoriter, dan kurang terbuka terhadap kontrol publik. Hal ini berarti bahwa rekomendasi dalam putusan tersebut tidak serta-merta menjadikan status “tunggal” sebagai amanat konstitusional yang final dan mengikat, melainkan sebagai kondisi korektif sementara dengan catatan perbaikan. Fakta bahwa tidak terdapat perbaikan yang signifikan justru menjadi dasar sahih bagi negara untuk mengambil kembali kendali tata kelola sistem pelayanan kesehatan nasional.
- Pengaturan standar profesi, termasuk standar kompetensi, kurikulum pendidikan, dan pelatihan berkelanjutan melalui satu

sistem kolegium yang terlepas dari subordinasi organisasi profesi, menjadi elemen penting untuk menjamin kehadiran negara dalam menyusun dan mengendalikan kualitas pelayanan. Kolegium sebagai lembaga keilmuan tetap memiliki ruang independensinya, tetapi independensi tersebut tidak berarti berada di luar sistem tata kelola negara, terutama dalam kerangka penyelenggaraan urusan pemerintahan. Independensi di sini dipahami sebagai independensi keilmuan dan profesionalisme, bukan otonomi struktural yang bebas dari tanggung jawab terhadap negara sebagai pemegang mandat konstitusional untuk menjamin kesehatan rakyat.

- Dengan memperhatikan prinsip-prinsip tersebut, keberadaan UU 17/2023 tidak dapat dimaknai sebagai bentuk pengambilalihan paksa peran masyarakat atau pembungkaman hak berserikat, tetapi justru sebagai restorasi atas posisi negara dalam sistem kesehatan nasional. Selama ini, praktik yang terbentuk melalui UU 29/2004 cenderung memberikan kekuasaan yang terlalu besar kepada organisasi profesi dalam mengatur, menetapkan, bahkan mengontrol elemen-elemen yang seharusnya menjadi tanggung jawab negara, seperti standar kompetensi, kurikulum, uji kompetensi, hingga rekomendasi untuk penerbitan izin praktik.
- UU 17/2023 mencoba mengoreksi desain tersebut dengan cara mengembalikan urusan penyelenggaraan sistem kepada negara, tanpa menegasikan eksistensi organisasi profesi. Dalam posisi ini, organisasi profesi tetap memiliki fungsi pembinaan etik terhadap anggotanya, namun tidak lagi menjadi satu-satunya pengendali terhadap seluruh aspek penyelenggaraan profesi. Kolegium yang sebelumnya berada di bawah organisasi profesi—dan seringkali bekerja dengan pertanggungjawaban internal semata—sekarang diletakkan sebagai bagian dari alat kelengkapan konsil. Perubahan ini harus dilihat sebagai penataan kelembagaan untuk menjamin independensi dan akuntabilitas kelembagaan yang mendukung tanggung jawab negara, bukan sebagai intervensi kekuasaan.

- Desain kelembagaan seperti ini tidak dapat disamakan dengan pelanggaran terhadap hak berserikat. Hak berserikat tetap dihormati, dibuka ruang pembentukan organisasi profesi yang plural, tetapi penyelenggaraan sistem pelayanan kesehatan, yang menyangkut hak publik, harus diletakkan di bawah tata kelola yang ditentukan negara. Hal ini selaras dengan prinsip umum dalam hukum tata negara bahwa negara tidak boleh menyerahkan secara penuh atau tanpa batas penyelenggaraan fungsi publik kepada asosiasi privat tanpa mekanisme pertanggungjawaban publik. Maka, penting ditekankan bahwa UU 17/2023 merupakan perwujudan langsung dari mandat konstitusional negara sebagai pemangku kewajiban (*duty bearer*) atas hak atas kesehatan. Reposisi peran organisasi profesi, konsil, dan kolegium adalah bagian dari proses institusionalisasi tanggung jawab negara, dalam rangka mewujudkan sistem kesehatan nasional yang transparan, adil, dan dapat dipertanggungjawabkan kepada rakyat.

b. Prof. dr. Laksono Trisnantoro, M.Sc, Ph.D

- UU 29/2004 memberikan wewenang pembentukan Kolegium kepada organisasi profesi, tanpa ada peran pemerintah sama sekali. Setelah terbentuknya Kolegium, negara tidak mempunyai posisi dan peran karena semua keputusan strategis pendidikan spesialis diserahkan ke Kolegium yang dibentuk oleh organisasi profesi. Bahkan organisasi profesi dapat mempengaruhi keputusan Kolegium, sehingga tidak ada independensi. Hal ini bertentangan dengan Pasal 34 ayat (33) UUD 1945.
- Kondisi tersebut menimbulkan berbagai permasalahan, antara lain:
  1) Konflik dalam Kolegium ilmu Radiologi
  2) Kesulitan pemerintah dalam pengembangan Dokter Spesialis Layanan Primer yang diperintahkan oleh UU 20/2013. Penolakan oleh kelompok DLP terus berjalan walaupun Mahkamah Konstitusi sudah menyetujui adanya dokter Spesialis Layanan Primer dalam keputusan *Judicial Review*.

3) Upaya pemerintah untuk mendirikan prodi Spesialis Pulmo di beberapa universitas sulit terwujud di masa Covid-19.

- Lebih lanjut, pembentukan Kolegium oleh organisasi profesi menimbulkan konsekuensi bahwa dalam 1 cabang keilmuan kedokteran hanya ada 1 Profesi yang terlibat. Hal ini menimbulkan kesulitan dalam pelaksanaan *shared competencies* untuk sebuah cabang ilmu. Sebagai gambaran kompetensi estetika, yang sebenarnya merupakan sebuah *share competencies*, ternyata pengembangannya dilakukan secara terpisah-pisah antara Kolegium Penyakit Kulit dan Kelamin, dan Kolegium Bedah Plastik. Sementara itu dokter umum tidak ada kompetensi tambahan untuk estetika.
- Penguatan peran IDI dalam kolegium semakin terlihat dengan adanya perubahan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga (AD/ART) pada tahun 2006. Perubahan ini menempatkan Pengurus Besar IDI (PB-IDI) sebagai otoritas tertinggi, bahkan di atas Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI). Kondisi ini mengakibatkan IDI dan organisasi profesi spesialis memegang kendali penuh dalam pendidikan residen.
- Situasi ini menimbulkan pertanyaan tentang keseimbangan wewenang dalam profesi kedokteran dan potensi implikasi jangka panjang terhadap kualitas dan objektivitas pendidikan serta praktik kedokteran di Indonesia. Kolegium menjadi bawahan organisasi profesi seperti IDI dan tidak mempunyai independensi keilmuan. Perkembangan keilmuan, termasuk pembentukan kolegium baru dibahas di kongres IDI yang bersifat politis.
- Di sektor praktik (atau di hilir) IDI yang bersifat tunggal mempunyai wewenang besar dalam pemberian rekomendasi praktik dan SKP. IDI ditunjuk oleh UU 29/2004 sebagai organisasi profesi satu-satunya. Dengan posisi ini, peranan Dinas Kesehatan setempat dalam merencanakan dan menempatkan tenaga dokter, khususnya dokter spesialis menjadi tidak penuh. Keputusan dapat diveto

dengan tidak dikeluarkannya rekomendasi oleh organisasi profesi. Direksi rumah sakit dan klinik juga sulit melakukan perencanaan sumber daya dokter di organisasi masing-masing karena ada kekuatan eksternal yang besar untuk membatalkan penerimaan pegawainya.

- Menurut Baha'uddin dkk (2025), Pemberian wewenang ini kepada IDI merupakan hal yang tidak lazim dan tidak ditemukan di banyak negara lain. Di negara maju seperti Amerika Serikat, Inggris, Jerman, dan Jepang, perizinan praktik dokter sepenuhnya menjadi wewenang pemerintah tanpa melibatkan organisasi profesi dalam prosesnya. Pemerintah di negara-negara tersebut memiliki badan atau lembaga khusus yang menangani perizinan praktik dokter, seperti *General Medical Council* di Inggris atau *Medical Council* di Singapura (GMC 2025, Jawad 2018, Kempen 2014, Mustikowati dkk 2006).
- Dampak negatif pemberian rekomendasi oleh IDI dapat menghalangi keputusan pemerintah daerah (kabupaten/kota) untuk menerbitkan Surat Izin Praktik (SIP) dokter. Meskipun secara formal SIP dikeluarkan oleh pemerintah daerah, namun dalam praktiknya peran rekomendasi IDI sangat menentukan. Jika IDI tidak memberikan rekomendasi, maka pemerintah daerah tidak dapat menerbitkan SIP bagi dokter yang bersangkutan. Hal ini dapat menghambat distribusi dokter sesuai dengan kebutuhan masyarakat di daerah tersebut. Selain itu, untuk menjadi residen di pendidikan dokter spesialis di beberapa cabang ilmu juga membutuhkan rekomendasi dari organisasi profesi.
- Wewenang rekomendasi oleh organisasi profesi ini merupakan lubang yang dapat dimanfaatkan oleh oknum dokter untuk menghambat praktek sejawatnya karena mempunyai wewenang monopolistik (Trisnantoro 2005, Trisnantoro 2009). Unsur subjektivitas dapat berperan dalam proses pemberian rekomendasi oleh IDI. Kondisi ini tidak sejalan dengan rencana pemerintah

membangun sistem pelayanan kesehatan yang kuat dan merata di seluruh wilayah Indonesia.

- Secara singkat, UU 29/2004 memperkuat peran IDI dalam menentukan arah kebijakan profesi medis dari hulu (pendidikan kedokteran) ke hilir (praktek kedokteran) di Indonesia sebelum tahun 2023. Penguatan ini menjadikan IDI sebagai lembaga swasta yang mempunyai perilaku monopolistik dalam produksi dan penyebaran tenaga dokter. Sementara pemerintah tidak mempunyai wewenang karena terhambat oleh pasal-pasal dalam UU 29/2004.
- Dalam perspektif sistem kesehatan, hubungan pemerintah dengan organisasi profesi ini menjadi hal yang tidak baik untuk masyarakat, para dokter, dan untuk IDI sendiri. Sebagai organisasi profesi, dalam fungsi memperjuangkan anggota, terlihat IDI sulit fokus pada pengembangan kesejahteraan anggotanya, termasuk residen. Sebagai gambaran dalam UU 20/2013 yang memperjuangkan nasib residen, peranan IDI justru tidak terlihat, baik dalam penyusunan maupun pelaksanaan undang-undang.

10. Pemerintah juga menyampaikan 6 (enam) Keterangan Saksi secara tertulis pada tanggal 3 Juli 2025 dan 7 Juli 2025 dengan rincian dan poin keterangan sebagai berikut:

    a. Dr. dr. Dhanasari Vidiawati MSc. CM-FM, Sp.KKLP

    - Saksi adalah Ketua Kolegium Kedokteran Keluarga dan Layanan Primer (KKLP) Periode Tahun 2024-2028, yang menyampaikan kesaksian berdasarkan pengalaman dan pengetahuan yang selama ini dialami dan rasakan terkait segala hal yang berhubungan dengan perwujudan dokter keluarga di Indonesia.
    - Pasal 1 angka 12 dan angka 13 UU 29/2004 menimbulkan kendala dalam pembentukan Kolegium Kedokteran Keluarga Indonesia (KIKKI) karena Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI) yang pada saat itu berada di bawah IDI tidak memperoleh izin dari IDI untuk membentuk KIKKI. Disini sangat terasa bahwa pengampu cabang disiplin ilmu, khususnya untuk disiplin ilmu kedokteran

keluarga sama sekali tidak ada kemandirian untuk mengembangkan disiplin ilmunya.

- Pentingnya peran Dokter Keluarga telah ditegaskan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam laporannya yang berjudul *Primary Care: Now More Than Ever* pada tahun 1998. Pemerintah telah menyadari hal ini dan mengamanatkannya dalam UU 20/2013 yang menetapkan jenis dokter menjadi 3 (tiga), yaitu dokter, dokter layanan primer, dan dokter spesialis. Namun, program Dokter Layanan Primer dalam UU 20/2013 ini mendapat penolakan dari PDUI yang kemudian mengajukan uji materiil ke Mahkamah Konstitusi. Meskipun Mahkamah Konstitusi menolak permohonan PDUI tersebut, namun IDI tetap menolak Putusan Mahkamah Konstitusi tersebut dan terus menghambat pelaksanaan program Dokter Layanan Primer.
- Konsil Kedokteran Indonesia menerbitkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 65 Tahun 2019 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, maka KIKKI melaksanakan proses pemutihan untuk memperoleh calon-calon pengajar program studi spesialis kedokteran keluarga layanan primer tersebut. Namun dengan adanya penolakan dari IDI yang disebarluaskan ke seluruh cabangnya, maka dokter yang telah diputihkan menjadi dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer mengalami kesulitan untuk memperoleh izin praktik. Hal ini terkait dengan UU 29/2004, yang mana dalam Pasal 38 ayat (1) huruf c disebutkan bahwa salah satu syarat mendapatkan surat izin praktik harus memiliki rekomendasi dari organisasi profesi. Hal ini menunjukkan bahwa satu-satunya organisasi profesi yang diakui oleh UU 29/2004 pada saat itu menjurus kesewenang-wenangan pihak non pemerintah untuk menghambat perkembangan cabang disiplin ilmu, dalam hal ini kedokteran keluarga di Indonesia.
- Hal tersebut membuktikan bahwa fungsi ganda organisasi profesi yang memiliki kekuasaan untuk mengorganisasi praktik juga

berfungsi dalam hal pengembangan keilmuan dapat menyulitkan organisasi profesi untuk mencapai kemajuan setinggi tingginya dalam bidang kemajuan ilmu dan dalam kemajuan kualitas pelayanan keprofesian bagi kepentingan masyarakat. Hal ini dibuktikan pada tahun 2010, ketika Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI) secara struktural berada di bawah naungan IDI, dan dalam rangka pengembangan dan pengakuan profesi Dokter Keluarga, PDKI menyelenggarakan kegiatan pengakuan profesi Dokter Keluarga untuk dokter praktik yang telah memiliki pengalaman praktik dengan pendekatan kedokteran keluarga selama 10 tahun, mendapat tekanan dari IDI untuk tidak melanjutkan kegiatan tersebut. Padahal PDKI merupakan perhimpunan yang berkembang sejak diawali sebagai Kolese Dokter Keluarga Indonesia dan menyelenggarakan konferesi WONCA Asia Pacific di Bali pada tahun 1990. Tapi perkembangan perwujudan Dokter Keluarga sangat dihambat dan menemui berbagai penolakan dengan berlandaskan konflik kepentingan praktisi.

- Sejak berlakunya UU 17/2023, Kolegium telah mampu berkonsolidasi dengan para ahli Kedokteran Keluarga di berbagai Perguruan Tinggi sehingga berhasil memfasilitasi beberapa program studi Spesialis 1 Kedokteran Keluarga Layanan Primer yang sekarang berjumlah 11 program studi dalam kurun waktu tiga tahun terakhir. Di samping itu, Kolegium juga telah menyelenggarakan program Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL), yang hingga akhir Juni 2025 telah mengakui 963 dokter yang memiliki pengalaman pengabdian dalam ilmu kedokteran keluarga layanan primer kepada masyarakat.
- Koordinasi Kolegium di bawah naungan Kolegium Kesehatan Indonesia juga mempermudah dan mengharmoniskan koordinasi dengan berbagai kolegium lain. Kedekatan koordinasi Kolegium dengan Konsil Kesehatan Indonesia serta Kementerian Kesehatan sangat memfasilitasi komunikasi dalam mendukung praktik profesi,

penyesuaian regulasi yang mendukung pelayanan kepada masyarakat di puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, dukungan pembiayaan melalui program jaminan kesehatan, serta pemerataan distribusi kompetensi yang relevan dengan permasalahan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia.

b. 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

c. dr. Marcelius Patria Prabaniswara

- Saksi adalah dokter umum yang pernah menjadi peserta PPDS Orthopaedi di Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, pada periode tahun 2019 hingga 2021. Namun, gagal menyelesaikan pendidikan tersebut karena menjadi korban kekerasan yang terstruktur, sistemik, dan masif dalam lingkungan pendidikan dokter spesialis
- Saksi juga sekaligus korban dari praktik tidak transparan dan pungutan liar dalam proses pendidikan profesi kedokteran spesialis, antara lain:
  1) Adanya kewajiban membayar sejumlah uang untuk mendapatkan nomor kolegium dari PABOI (Perhimpunan Dokter Spesialis Orthopaedi Indonesia), tanpa ada kejelasan legalitas;

2) Kewajiban membayar untuk surat rekomendasi dari IDI Wilayah, padahal tidak ada dasar hukum yang mengatur prosedur tersebut;
3) Mekanisme seleksi yang tidak transparan dan membuka ruang manipulasi, tekanan, dan ketidakadilan.

- Ketika Saksi mengalami kekerasan, tidak tersedia saluran pengaduan yang independen dan berpihak pada korban. Berbeda dengan kondisi saat ini, di mana PPDS mempunyai ruang aduan yang cukup, terutama ketika Kementerian Kesehatan membuka kanal laporan perundungan https://perundungan.kemkes.go.id/
- UU 17/2023 bukan semata-mata soal perubahan kelembagaan, tetapi soal kehadiran negara untuk melindungi yang rentan, menyeimbangkan kekuasaan yang semula terkonsentrasi, dan menjamin sistem pendidikan kedokteran berjalan secara akuntabel dan manusiawi.

d. dr. Adi Putra Korompis

- Saksi adalah seorang dokter umum Warga Negara Indonesia (WNI) Lulusan Luar Negeri (LLN) yang sejak 2018 telah aktif mencari tahu dan memperjuangkan adaptasi dokter WNI LLN.
- Sejak masa studi Saksi mendapatkan isu bahwa dokter LLN tidak bisa berpraktik di Indonesia, ditambah dengan pemberitaan saat itu hanya keluhan seluruh dokter LLN ketika ingin balik ke Indonesia. Sejak saat itu, Saksi secara aktif terus berupaya mencari tahu kejelasan cara beradaptasi di Indonesia.
- Banyaknya instansi yang harus dilewati saat ingin beradaptasi di Indonesia sehingga membuat Saksi kebingungan, yang mana untuk bisa mencapai audiensi dengan berbagai pihak ini tidaklah mudah. Saksi harus memulai dengan menyurat, menunggu balasaan, *follow up* ke instansi terkait, termasuk mempersiapkan waktu dan platform untuk audiensi. Permintaan audiensi dan sosialisasi dari pihak terkait Saksi lakukakan secara rutin setiap tahunnya.
- Terdapat perbedaan yang signifikan bagi para adaptan yang Saksi rasakan antara sebelum dan setelah UU 17/2023, yaitu:

Sebelum UU 17/2023	Setelah UU 17/2023
1. Para WNI yang ingin kuliah kedokteran dari luar negeri harus menyiapkan 1 dekade dari umurnya untuk bisa praktik mandiri di Indonesia. 2. Para dokter yang telah berpraktik di luar negeri harus menyiapkan ¼ dekade untuk adaptasi agar bisa berpraktik di Indonesia 3. Para adaptan harus mengeluarkan biaya minimal Rp.45.000.000 - Rp. 110.000.000 (Belum termasuk biaya hidup selama adaptasi 1-2 tahun)	1. Regulasi lebih jelas, ringkas, transparan, berbasis sistem informasi, sehingga langsung dapat berpraktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Adanya "c*heck and balances*" 2. Tidak harus lagi mengahadap ke banyak Instansi mengenai kepengurusan berkas 3. Biaya yang lebih terjangkau 4. Waktu yang lebih cepat (Adaptan berlomba dengan waktu) 5. Durasi waktu yang lebih sederhana, sehingga bisa mengejar ambang batas usia agar dapat melanjutkan ke Pendidikan spesialis 6. Sosialisasi regulasi dan ujian yang lebih jelas 7. Ketakutan akan didiskriminasi di awasi langsung oleh pihak Kemenkes 8. Para dokter spesialis yang ingin balik ke Indonesia tidak lagi kebingungan mencari kolegium spesialisnya, bahkan yang masih belum ada kolegiumnya

e. dr. Marco Reeiner, Sp.JP

- Saksi adalah dokter spesialis Jantung dan Pembuluh Darah yang saat ini bekerja sebagai Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Gianyar. Saksi juga saat ini bekerja pada salah satu Rumah Sakit Swasta di Denpasar sebagai dokter spesialis jantung dan pembuluh darah.
- Saksi menyelesaikan PPDS Jantung dan Pembuluh Darah di Universitas Udayana pada tahun 2023 dan lulus ujian kompetensi pada tanggal 15 Maret 2023. Permasalahan mulai muncul saat pengajuan sertifikat kompetensi Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah Saksi ditolak. Walaupun Saksi telah melengkapi seluruh persyaratan sertifikat kompetensi dari Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah, namun Surat Rekomendasi dari

Perhimpunan Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah daerah tempat Saksi akan bekerja, tidak dikeluarkan oleh PERKI cabang Bali.

- Setelah mengalami penundaan penerbitan sertifikat kompetensi, Saksi melakukan permohonan mediasi ke Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah Indonesia (PP PERKI), namun dengan dua kali pertemuan daring, tidak mendapatkan solusi nyata. Pertemuan dengan Ketua Kolegium sudah Saksi lakukan secara luring namun tetap meminta surat rekomendasi PERKI cabang/daerah sebagai syarat mutlak, namun PERKI cabang Bali tempat Saksi akan dan ingin bekerja tidak berkenan untuk mengeluarkan surat rekomendasi tersebut. Sehingga pada Agustus 2023 Saksi bersurat kepada Ketua Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia Ikatan Dokter Indonesia (MKKI IDI) dengan tembusan ke Pengurus Pusat Ikatan Dokter Indonesia (PP IDI) namun tidak ada tindak lanjut, Saksi juga bersurat kepada Ketua Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan mendapatkan jawaban dari KKI telah menyurati Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah agar menanggapi dan menyelesaikan permasalahan sertifikat kompetensi Saksi, dan terakhir Saksi juga bersurat kepada Kementerian Kesehatan mengenai penghambatan sertifikat kompetensi Saksi oleh Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah.
- Titik terang akan harapan dikeluarkannya sertifikat kompetensi Saksi muncul setelah disahkannya UU 17/2023, di mana saat itu Kementerian Kesehatan dan KKI ikut turun tangan membantu permasalahan Saksi. Proses mediasi antara Saksi dan Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah Indonesia terus dilakukan agar Saksi dapat memperoleh sertifikat kompetensi.
- Sertifikat Kompetensi Saksi baru diterbitkan dan ditandatangani oleh Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah Indonesia pada tanggal 4 Juni 2024, yang artinya Saksi memperjuangkan sertifikat kompetensi selama 1 tahun 3 bulan sejak hasil kelulusan uji

kompetensi dan Saksi menggangur karena tidak dapat mengurus STR dan SIP.

f. dr. Andi Khomeini Takdir Haruni, SpPD(K)

- Saksi adalah *Chairman Junior Doctors Network* (JDN) Indonesia sekaligus *Associate Member World Medical Association* (WMA) sejak 2017. Selain sebagai Chairman JDN Indonesia, Saksi pernah menjadi bagian dari Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) periode 2015-2018 sebagai Sekretaris Badan Data dan Informasi, dan berlanjut menjadi anggota Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian periode 2018-2021.
- Untuk menyikapi situasi dan kondisi kebutuhan masyarakat Indonesia akan layanan kesehatan yang lebih baik, JDN Indonesia memutuskan untuk membersamai transformasi kesehatan yang juga menjadi agenda Pemerintah. Dengan agenda transformasi kesehatan yang dipaparkan Kementerian Kesehatan, JDN Indonesia mendapatkan banyak titik temu dan potensi kolaborasi untuk kebaikan dan kesehatan rakyat Indonesia.
- Keputusan untuk mendukung langkah transformasi kesehatan itu menjadikan kami berbeda jalan dengan senior di organisasi yang kemudian berbuah pemberhentian dan pemecatan sepihak Saksi sebagai anggota IDI. Tanpa penjelasan, tanpa sidang etik, tanpa surat peringatan. Kejadian itu Saksi konfirmasi pada beberapa kolega di Biro Hukum Pembinaan dan Pembelaan Anggota (BHP2A) dan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) PB IDI, tapi tidak mendapat respon yang baik, bahkan ada yang tadinya mudah saja berkomunikasi, tiba-tiba tidak memberikan respon sama sekali.
- Situasi yang sangat aneh itu menyebabkan JDN Indonesia terpaksa menyampaikan kejadian ini kepada kawan-kawan kami di WMA. Paralel dengan semua kejadian itu, di dalam negeri RUU Kesehatan juga tetap berproses, tim kami tetap memberikan masukan-masukan konstruktif kepada Pemerintah, sembari menyiapkan JDN

Indonesia sebagai organisasi yang mandiri dan terpisah dengan organisasi lama yang tadinya hanya satu.

- Sebelum aksi pemecatan dan pemberhentian Saksi, sebenarnya ada tiga kesempatan kami coba menjelaskan ide dan perspektif kami kepada senior-senior di organisasi. Satu momen via podcast, satu momen bersama pengurus cabang dan wilayah, dan satu momen lagi dengan pengurus besar IDI. Dalam tiga momen itu juga pihak-pihak yang mengundang dan bertanya ini sepertinya paham dan menerima dengan baik. Anehnya adalah saat mereka menerima penjelasan tersebut, bahkan meminta kami untuk menjembatani komunikasi dengan Kementerian Kesehatan, berbarengan dengan itu mereka melakukan pemecatan.
- Dengan lahirnya UU 17/2023, tidak ada lagi keharusan seorang dokter menjadi anggota OP tertentu, karena tidak adanya peraturan perundangan tentang organisasi profesi tunggal.

11. Terkait dengan desain kode etik dan majelis etiknya dalam hal organisasi profesi lebih dari satu, Pemerintah sampaikan bahwa sesuai dengan UU 17/2023, pemerintah pusat dan pemerintah daerah melakukan pengawasan terhadap etika profesi sesuai dengan standar profesi yang disusun oleh Konsil bersama Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Untuk itu, kode etik dan Majelis Etik pada masing-masing organisasi profesi akan mengacu pada 1 (satu) standar profesi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan tersebut. Dalam hal ini, organisasi profesi berfungsi untuk melakukan pembinaan etik dan advokasi anggotanya agar dapat mematuhi etika profesi sesuai standar profesi yang telah ditetapkan.
12. Bahwa Pemerintah cq. Kementerian Kesehatan berupaya untuk menjalin musyawarah/dialog, komunikasi, dan bersinergi dengan IDI, yaitu sebagai berikut:
    - 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. Secara teknis, Menteri Kesehatan meminta pembahasan 11 (sebelas) poin usulan IDI tersebut dapat dilakukan bersama dengan para eselon I Kementerian Kesehatan.
- 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 hasil pertemuan teknis antara IDI dengan Kementerian Kesehatan yang dilaksanakan pada tanggal 23 Juni 2025 dan 1 Juli 2025, diperoleh hasil sebagai berikut:

  a. Pengaktifan Lembaga Pendidikan Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia IDI (LP3S IDI)

  LP3S IDI sudah diaktifkan seperti sedia kala berdasarkan Keputusan Dirjen Sumber Daya Manusia Kesehatan No. HK.02.02/F/2610/2025 tanggal 28 Mei 2025. Dengan demikian, LP3S IDI dapat kembali menyelenggarakan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Hal ini juga diikuti dengan pencabutan gugatan IDI di PTUN Jakarta dalam Perkara Nomor 128/G/2025/PTUN-JKT dengan objek gugatan Keputusan Dirjen Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor HK.02.02/F/170/2025 tentang Pencabutan Surat Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK.02.02/F/1232/2024 Tentang Lembaga Pendidikan Pelatihan dan

Pengembangan Sumber Daya Manusia Ikatan Dokter Indonesia Sebagai Institusi Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan, yang mencabut penetapan LP3S IDI sebagai lembaga pelatihan.

b. **Penyelenggaraan Seminar dan Workshop untuk Tenaga Medis Yang Tidak Digabung Dengan Tenaga Kesehatan**

Telah disepakati bahwa seminar dan workshop dapat diselenggarakan baik secara spesifik profesi (profesi tenaga medis saja atau profesi tenaga kesehatan saja) maupun interprofesional kolaborasi (lintas profesi).

c. **Jam Kerja Residen**

Kemenkes sepakat akan membenahi jam kerja residen dan untuk jam kerja on call akan dikeluarkan dalam perhitungan jam kerja.

d. **Keterlibatan Penyusunan Regulasi**

Telah disepakati bahwa Kemenkes akan melibatkan dan mengundang IDI serta OP lainnya dalam proses penyusunan regulasi.

e. **Capaian SKP**

Disepakati bahwa IDI akan memaparkan justifikasi usulan 100 SKP/ 5 tahun dan IDI akan melakukan sosialisasi secara masif kepada para perhimpunan untuk mendata anggota yang SKP-nya sudah terpenuhi dan SIP nya akan berakhir dalam waktu dekat. Informasi tersebut kemudian akan disampaikan kepada Kementerian Kesehatan untuk dikoordinasikan lebih lanjut dengan Kolegium agar proses verifikasi dapat segera dilaksanakan.

f. **Keterlibatan IDI Pembahasan Tarif JKN**

Kementerian Kesehatan sepakat akan melibatkan IDI dalam pembahasan tarif JKN sebagai turunan dari Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan, yang saat ini masih dalam pembahasan harmonisasi di Kementerian Hukum.

g. **Pembinaan dan Pengawasan**

- Bahwa sesuai dengan UU 17/2023 dan PP 28/2024 sudah jelas bahwa pembinaan dan pengawasan etika profesi dapat melibatkan organisasi profesi.

- IDI sepakat bahwa organisasi profesi tidak tunggal sesuai UU 17/2023 dan PP 28/2024, namun IDI berharap agar Kemenkes mewajibkan dokter (tenaga medis/tenaga kesehatan) untuk menjadi anggota organisasi profesi, dan agar hal tersebut dapat dituangkan di dalam aturan turunan PP 28/2024 yang sedang disusun.
- IDI dan Kemenkes sepakat bahwa harus tetap menjalankan amanat UU 17/2023 dan PP 28/2024.

13. Bahwa sebagaimana permintaan Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi **Prof. Dr. Enny Nurbaningsih, S.H., M.Hum** pada persidangan tanggal 7 Juli 2025 agar Pemerintah menyampaikan *Blueprint* terkait penyediaan layanan kesehatan, termasuk kebutuhan dari tenaga dokter, bersama ini kami sampaikan *Blueprint* Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Tahun 2025-2029 yang disusun sebagai panduan strategis nasional dalam memperkuat transformasi sistem kesehatan, khususnya melalui pengelolaan SDMK yang andal.

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 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 yang diuji dengan ketentuan 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. Dengan demikian, menurut Pemerintah sudah sepatutnya Yang Mulia Ketua dan Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi menyatakan **Menolak Permohonan Para 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 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 yang diuji dengan ketentuan 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, dapat memberikan putusan sebagai berikut:

1. Menerima Keterangan 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.

KESIMPULAN TERTULIS PIHAK TERKAIT I

I.1. IDI TIDAK LAGI DIAKUI SEBAGAI ORGANISASI TUNGGAL

Entitas IDI tidak disebutkan dalam UU No. 17 Tahun 2023. sehingga saat ini tidak dikenal lagi apa yang disebut **organisasi profesi tunggal**. UU No. 29 Tahun 2004 secara eksplisit menyebutkan bahwa organisasi profesi untuk dokter adalah IDI.

Pada kenyataannya memang tidak ada satupun **produk legislasi** ataupun **regulasi** di negara-negara maju yang menyebutkan asosiasi dokter di negara tersebut sebagai **organisasi tunggal**.

Ketentuan adanya **organisasi tunggal** di Indonesia menyebabkan setiap dokter **wajib** atau **terpaksa** menjadi anggota IDI dan setiap dokter gigi **wajib** menjadi anggota PDGI. Tetapi di negara-negara maju tidak ada kewajiban dokter untuk menjadi anggota asosiasi dokter seperti misalnya di Amerika Serikat, Inggris, Singapura dan Malaysia. Walaupun tidak menjadi anggota asosiasi dokter, hak-hak

dokter seperti menjalankan praktek, perlindungan hukum dan lain-lain tetap terjamin. Di Indonesiaa tanpa menjadi anggota IDI atau PDGI, dokter atau dokter gigi tidak akan mendapatkan **rekomendasi organisasi profesi** untuk memperoleh izin praktek dari Kementerian Kesehatan sebagaimana ditentukan dalam UU No.29 Tahun 2004.

Pendapat Ahli dari Pemerintah: Aidul Fitriciada Azhari dalam Persidangan tanggal 7 Juli 2025:

Dalam Pasal 311 ayat (1) UU 17 Tahun 2003 yang berbunyi, “Tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat membentuk undang-undang dapat membentuk organisasi profesi merupakan perwujudan normatif dari kebebasan berorganisasi.” Sebagaimana dirumuskan pada Pasal 28 dan 28E ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 dan sesuai dengan rumusan pada Pasal 28E ayat (3) yang menyatakan, “Setiap orang berhak atas kebebasan berserikat.” Maka kata dapat pada Pasal 311 ayat (1) merefleksikan bahwa pembentukan organisasi profesi adalah bagian hak konstitusional yang dimiliki oleh setiap warga negara untuk membentuk suatu organisasi tanpa adanya paksaan yang dibebankan oleh negara.

secara filosofis, hak berserikat adalah bagian dari hak sipol yang merupakan perwujudan dari kebebasan negatif yang tidak menghendaki adanya campur tangan dari negara. Oleh karena itu, rumusan norma dapat sudah sesuai dengan konsep hak sipol yang menghendaki kebebasan untuk membentuk profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan tanpa campur tangan negara. secara sosiologis, sudah terdapat fakta bahwa ada lebih dari suatu organisasi profesi di bidang kesehatan dan mengacu pada konsep rule of recognition dari Hart dalam concept of law bahwa hukum bukan hanya aturan tertulis atau perintah, tetapi juga harus mengakui atau merekognisi praktik sosial yang berkembang di tengah masyarakat.

Hal ini sejalan dengan ketentuan Pasal 5 ayat (1) Undang Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman yang mewajibkan hakim dan Hakim Konstitusi untuk menggali, mengikuti, dan memahami nilai-nilai hukum dan rasa keadilan yang hidup di masyarakat. Fakta sosial, adanya lebih dari satu organisasi profesi di bidang kesehatan menunjukkan adanya nilai-nilai hukum dan rasa keadilan yang hidup di dalam masyarakat yang seharusnya diakui dan diakomodasi oleh negara.

Pendapat Ahli Dari Pemerintah: Mudjtahid Ahmad Djojosugito dalam Persidangan tanggal 7 Juli 2025:

- **Tentang organisasi profesi, apakah tunggal atau jamak?**

Hal ini sangat tergantung pada definisi apa itu organisasi profesi. Bila organisasi profesi dimaknai atau bisa dimaknai sebagai organisasi yang mengatur, membuat standar profesi, mengatur standar etika, maka definisi Organisasi Profesi di sini adalah kolegium-kolegium yang dalam Undang-Undang 17 dikoordinasikan oleh konsil. Kalau definisi organisasi profesi adalah organisasi dokter, maka Organisasi Profesi bisa dan harus banyak dalam memenuhi asas hak berserikat. Jadi, harus dibedakan antara organisasi, kolegium adalah organisasi profesi bidang ilmu kedokteran, organisasi para profesional itu organisasi para dokter.

I.2. SURAT TANDA REGISTRASI (STR) BERLAKU SEUMUR HIDUP

Bahwa menurut UU No. 29/2004 Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) berlaku untuk masa 5 (lima) tahun dan harus diperbaharui kembali setiap 5 (lima) tahun.

Dalam UU No. 17/2023 menetapkan bahwa STR berlaku seumur hidup sehingga tidak ada lagi keharusan untuk memperbaharui Sertifikat Kompetensi (SERKOM) setiap 5 (lima) tahun. Ketentuan yang selama ini berlaku Kolegium yang dibentuk oleh IDI menetapkan pembayaran jutaan sampai 10 juta rupiah untuk memperoleh SERKOM dokter spesialis. Dengan ketentuan STR seumur hidup, tidak berlaku lagi ketentuan biaya yang harus dikeluarkan setiap 5 (lima) tahun untuk memperoleh SERKOM.

I.3. KOLEGIUM KEDOKTERAN

Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 berbunyi “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.” Sedangkan Pasal 272 ayat (1) UU No. 17/2023 berbunyi “Untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu Kesehatan dapat membentuk Kolegium.” Selanjutnya pada ayat (2) berbunyi “ Kolegium sebagaimana dimaksud pada ayat (l) merupakan **alat kelengkapan Konsil** dan dalam menjalankan perannya bersifat independen.”

Ketentuan yang menyebutkan **Kolegium dibentuk oleh organisasi profesi** (IDI) mengakibatkan Kolegium menjadi **sub-ordinat** IDI. Akibatnya Kolegium menjadi **tidak independen** yang memungkinkan IDI bisa melakukan intervensi.

Tidak ada referensinya juga di negara-negara maju dimana Kolegium dibentuk oleh **Medical Association. Royal College of Surgeons** di Inggris berdiri terpisah dari **British Medical Association**, demikian juga **Malaysian College of Paediatricians** berdiri terpisah dari **Malaysian Medical Association**.

Dalam Perkara No. 10/PUU-XV/2017 yang diajukan oleh 30-an dokter, **PB-IDI sebagai Pihak Terkait** mengajukan **Ahli Dr. Anwar Santoso** yang menanggapi salah satu Petitum Pemohon agar "Kolegium tidak dibentuk oleh organisasi profesi". Dr. Anwar Santoso berpendapat bahwa "Upaya-upaya untuk memisahkan kolegium dari PB-IDI sama sekali tidak mempunyai landasan historis dan filosofis yang kuat." (Risalah sidang perkara no. 10/PUU-XV/2017, hal. 17, tanggal 27 September 2017).

Dalam Perkara No. 111/PUU-XXII/2024, **Pemerintah sebagai Termohon** mengajukan **Ahli Dr. Anwar Santoso** untuk menanggapi **Petitum Pemohon PB-IDI** yang ingin mempertahankan ketentuan UU No.29/2004 agar "*Kolegium dibentuk oleh organisasi Profesi*." Ahli Dr. Anwar Santoso berpendapat "*Kolegium yang dibentuk organisasi profesi berlawanan dengan **best practice** yang terjadi di dunia pendidikan kedokteran"*. (Risalah sidang perkara No. 111/PUU-XXII/2024, hal. 5, tanggal 15 Mei 2025).

Pendapat Ahli dari Pemerintah: Aidul Fitriciada Azhari Dalam Persidangan tanggal 7 Juli 2025:

Konsil dan kolegium tersebut dibentuk berdasar keahlian dan kompetensi, berdasarkan profesi dan disiplin ilmu, dan bidang kesehatan, sehingga memiliki independensi atau kemandirian untuk menjaga objektivitas keilmuan yang dimilikinya. Dari konsep tersebut, di dalam perkembangan hukum kesehatan, itu dibedakan antara medical association dan medical council. Medical association adalah sebuah organisasi yang pada dasarnya dibentuk berdasarkan kepentingan, ini semacam interest group dan bahkan untuk di UK, di Inggris, itu merupakan serikat buruh. Sementara medical council merupakan sebuah *independent regulatory body*, badan regulatory, independen. Lalu, *medical association* tujuannya adalah memperjuangkan kepentingan tenaga medis atau tenaga kesehatan, sementara medical council itu tujuannya adalah menciptakan standar atau menjaga standar pendidikan dan pelatihan profesi tenaga medis atau tenaga kesehatan. Kemudian, medical association berperan untuk mengadvokasi kebijakan dan bidang kesehatan. Kemudian, untuk medical association ini diakui oleh negara sebagai hak sipol,

sementara medical council terbentuk karena relasi prinsipal agen dan perwujudan hak ekosob.

Pendapat Ahli Dari Pemerintah: Mudjtahid Ahmad Djojosugito:

- **Terkait isu penyatuan konsil kedokteran dan konsil kesehatan.**, sebagai berikut. Penyatuan keduanya tidak berpengaruh pada planning, organizing, controlling, dan lain-lainnya dari pelayanan kesehatan. Penyatuan ini justru berguna oleh karena dapat menjaga keselarasan antar subsistem. Dalam pendidikan kedokteran pun saat ini telah bergeser dari professional education ke arah interprofessional education, sehingga kerjasama lintas profesi adalah satu keniscayaan. Dalam negara demokratis yang modern, tata kolaboratif dan inklusif adalah satu keharusan. Struktur vertikal berbasis monopoli profesi akan menyusahkan kerjasama antar profesi.
- **Terkait isu kelembagaan dan peran kolegium**:

  Dalam SKN negara, negara adalah regulator atau pengatur, dan subsistem SDM adalah pihak yang diatur. Di pusat lebih diatur kebijaksanaannya, di daerah diatur teknis penyelenggaraan. Organisasi profesi pasti tentu dilibatkan oleh pemerintah dalam menjaga norma, nilai, dan mutu dalam bidang keprofesian masing-masing, tetapi pemimpin orkesnya adalah pemerintah. Jadi, di sini kerja sama antarprofesi merupakan kunci keberhasilan di bawah koordinasi Kementerian Kesehatan. Tentu dalam peran membuat kebijakan dan peran pelaksanaan kebijakan, pemerintah harus melakukan kerja sama terpadu, komprehensif. disitulah jiwa daripada Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. Tentang organisasi profesi.

I.4. Pelatihan Kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan (P2KB/CPD DAN Satuan Kredit Partisipasi (SKP)

Dalam Pasal 28 ayat (1) UU 29/2004 menyebutkan “Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan (P2KB) yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan **lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi** dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi.”

Seharusnya Konsil Kedokteranlah (KKI) yang memiliki peran sentral dalam P2KB atau CPD (***Continuous Professional Development)*** sebagaimana halnya dimiliki oleh Konsil Kedokteran lainnya di dunia.

Unit khusus P2KB di KKI – sub-bagian Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan – menjadi tidak berfungsi. KKI tidak memiliki akses untuk memantau kualitas P2KB untuk memastikan apakah dokter yang telah berpraktek dan memohon perpanjangan STR masih laik dan kompeten.

Menurut Prof. Herkutanto – Komisioner KKI periode 2014-2019 - beberapa upaya KKI untuk memantau kualitas CPD **senantiasa ditolak oleh IDI.** Dimana seharusnyalah KKI bertugas mengesahkan standar P2KB yang dilakukan oleh IDI.

Atas dasar ketentuan Pasal 28 ayat (1) UU 29/2004, IDI berwenang untuk menilai dan menerbitkan **SKP (Satuan Kredit Partisipasi).** Pertemuan ilmiah yang diselenggarakan oleh Lembaga lain – termasuk rumah sakit dan Fakultas Kedokteran - harus meminta SKP dari IDI.

Dalam beberapa kasus terdapat semacam tebang pilih dalam pemberian besaran SKP. Untuk satu Perhimpunan IDI royal/boros memberikan SKP, sedangkan untuk Perhimpunan lain sangat ketat.

Pasal 258 ayat (2) UU 17/2023 menyebutkan "Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau **Lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat.**" Selanjutnya pasal 258 ayat (4) UU **a quo** menyebutkan "Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk proses sertifikasi melalui konversi ke dalam **satuan kredit profesi**." UU ***a quo*** j menghapuskan kewenangan IDI untuk menerbitkan **SKP (Satuan Kredit Profesi/Partisipasi).**

Pendapat Ahli dari Pemerintah Mudjtahid Ahmad Djojosugito dalam persidangan tanggal 7 Juli 2025:

- **Terkait kewenangan Menkes dalam penetapan standar profesi diakreditasi lembaga pelatihan dan pengadaan ke SKP**.

  Tugas pokok Kementerian Kesehatan adalah menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat, apa, mengapa, bagaimana dalam pengaturan man, money, material, and method, serta feedback penanggung jawabnya adalah Kementerian Kesehatan. Di dalam subsistem SDM, tugasnya adalah menjaga dan meningkatkan subsistem SDM, tugasnya adalah meningkatkan mutu SDM kesehatan melalui berbagai pelatihan. Untuk ini, pemerintah dan/atau masyarakat membuat berbagai lembaga, tentu lembaga ini harus diakreditasi dan penanggung jawab kebijakan ada

di pusat, Kementerian Kesehatan, dan penanggung jawab dalam pelaksanaan kebijakan tentu adalah di dalam pemerintah daerah. Dan dalam melaksanakan kebijakan tersebut tentu dengan melibatkan pelaksanaannya wadah organisasi profesi juga.

I.5. AKUNTABILITAS IDI MINIM

Dalam setiap Muktamar, laporan keuangan PB-IDI tidak pernah dibahas secara khusus.

Berturut-turut dalam dua kali Muktamar IDI (2012 dan 2015), Komisi Organisasi memutuskan dibentuknya Dewan Pengawas Organisasi, namun rekomendasi ini ditolak dalam Sidang Pleno.

Ketentuan pembentukan Pengawas Internal Organisasi ditetapkan dalam UU No. 17 Tahun 2013 Tentang Organisasi Kemasyarakatan.

Padahal “adik” IDI sendiri, PDGI, sejak tahun 2014 telah memiliki Dewan Pengawas yang dipilih dalam Kongres PDGI.

Muktamar IDI 2018 di Samarinda berhasil “mensiasati” Pasal 53 dan 54 UU No. 17 Tahun 2023 yang mengamanatkan pembentukan **Pengawas Internal Organisasi**. Anggaran Dasar IDI Tahun 2019 – Pasal 4 ayat 1i berbunyi *“Dewan Pertimbangan di setiap tingkatan IDI juga memiliki peran dan fungsi sebagai pengawas internal organisasi*”, tetapi pada ayat 1h disebutkan “*Pengurus Besar membentuk Dewan Pertimbangan dan Dewan Pakar Organisasi”*. Maknanya Dewan Pertimbangan yang dibentuk Pengurus Besar juga berfungsi mengawasi PB-IDI yang *nota bene* membentuk Dewan Pertimbangan itu sendiri.

UU No. 17 tahun 2023 Tentang Kesehatan telah mengembalikan IDI ke khittahnya sebagaimana juga asosiasi dokter di negara-negara maju, jadi dengan demikian kami mohon agar **Mahkamah Konstitusi menolak dalil-dalil Pemohon yang ingin mengembalikan berlakunya UU No. 29 Tahun 2004**.

II. PETITUM

Demikianlah pemaparan dari Pihak Terkait tersebut diatas, mohon kiranya Yang Mulia Ketua dan Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa dan memutus Permohonan Pengujian ini berkenan menjatuhkan putusan dengan amar yang berbunyi sebagai berikut:

1. Menerima Keterangan Pihak Terkait;
2. Menolak Permohonan Pemohon *a quo;*

3. Menyatakan Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan konstitusional dan memiliki kekuatan hukum yang mengikat sesuai dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Atau apabila Yang Mulia Ketua dan Para Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang seadil adilnya *(ex aequo et bono);*

KESIMPULAN TERTULIS PIHAK TERKAIT II

I. DALAM EKSEPSI:

A. Bahwa terbukti benar dalil Pihak Terkait bahwa Para Pemohon Tidak Memiliki Kedudukan Hukum (Legal Standing) dan Tidak Ada Kerugian Konstitusional.

1. Para Pemohon, baik PB IDI sebagai organisasi profesi maupun dokter-dokter perseorangan, tidak mampu membuktikan kerugian konstitusional yang spesifik, aktual, dan langsung akibat berlakunya UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Hal ini bertentangan dengan syarat legal standing sebagaimana diatur dalam Pasal 51 ayat (1) UU No. 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi jo. Putusan MK No. 006/PUU-III/2005.
2. PB IDI sebagai badan hukum privat tidak menunjukkan pengurangan hak konstitusional secara nyata, terutama karena Pasal 311 UU 17/2023 tetap mengakui eksistensi organisasi profesi. Sementara itu, dalil Pemohon perseorangan hanya bersifat asumtif dan hipotetik, tidak memenuhi standar kerugian konstitusional yang diperlukan.

Dengan demikian, permohonan ini tidak memenuhi syarat formil dan semestinya dinyatakan tidak dapat diterima (niet ontvankelijk verklaard) karena ketiadaan legal standing.

B. Bahwa terbukti benar dalil Pihak Terkait bahwa Permohonan Tidak Jelas dan Kabur (Obscure)

Bahwa terbukti benar dalil Pihak Terkait bahwa permohonan a quo tidak memenuhi standar kejelasan permohonan sebagaimana diatur dalam Pasal 10 ayat (2) huruf b PMK No. 2 Tahun 2021 yang mensyaratkan posita yang jelas dan dalil kerugian konstitusional yang rinci, dimana Pemohon menggabungkan 12 (dua belas) pasal dalam satu permohonan tanpa memberikan uraian

spesifik dan terperinci mengenai bagaimana masing-masing pasal secara konkret merugikan hak konstitusional mereka, tidak menjelaskan secara sistematis dampak langsung dan berbeda dari setiap pasal yang dimohonkan pengujiannya terhadap hak konstitusional Pemohon, serta hanya melakukan penggabungan pasal-pasal tanpa analisis hukum yang memadai mengenai hubungan sebab-akibat antara norma yang diuji dengan kerugian konstitusional yang dialami, sehingga permohonan ini tidak memenuhi syarat formal sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan dan seharusnya dinyatakan tidak dapat diterima (niet ontvankelijk verklaard).

Oleh karena itu Pihak Terkait memohon kepada Mahkamah Konstitusi yang mulia untuk menyatakan permohonan a *quo* tidak dapat diterima (niet ontvankelijk verklaard) karena tidak memenuhi syarat kejelasan permohonan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.

C. **Bahwa terbukti benar dalil Pihak Terkait bahwa tidak terdapat pelanggaran konstitusi dalam penggantian Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dengan Konsil Kesehatan melalui Undang-Undang Kesehatan.**

Perubahan kelembagaan ini sepenuhnya berada dalam ranah kewenangan pembentuk undang-undang sebagai perwujudan kekuasaan legislatif yang dijamin oleh Pasal 20 Ayat (1) UUD 1945. Pembentuk undang-undang memiliki diskresi kebijakan (policy discretion) untuk melakukan penataan kelembagaan guna menyesuaikan dengan perkembangan kebutuhan hukum dan tuntutan efisiensi, dimana kebijakan tersebut tidak bertentangan dengan konstitusi mengingat tidak ada satupun ketentuan dalam UUD 1945 yang secara eksplisit melarang penggantian atau penyatuan lembaga profesi kesehatan.

Lebih lanjut, perubahan kelembagaan ini justru memperkuat sistem kesehatan nasional melalui sinergi antarprofesi kesehatan, sehingga selaras dengan semangat Pasal 28H Ayat (1) UUD 1945 yang menjamin hak atas pelayanan kesehatan. Penggantian KKI dengan Konsil Kesehatan tidak menghilangkan perlindungan terhadap profesi kedokteran, melainkan merupakan upaya konsolidasi pengawasan dan registrasi tenaga kesehatan dalam satu lembaga yang lebih terintegrasi dan efisien. Dengan demikian, dalil Pemohon yang menyatakan perubahan ini inkonstitusional adalah tidak berdasar hukum,

mengingat pembentuk undang-undang memiliki kewenangan penuh untuk melakukan pembaruan kebijakan sepanjang tidak melanggar norma konstitusi. Oleh karena itu, Pihak Terkait berpendapat bahwa dalil Pemohon mengenai pelanggaran konstitusi harus ditolak, karena kebijakan legislatif tersebut merupakan pelaksanaan kewenangan konstitusional yang sah dan justru ditujukan untuk memperkuat sistem kesehatan nasional demi kepentingan yang lebih luas.

II. DALAM POKOK PERMOHONAN

A. Klaster Penghapusan Organisasi Profesi Tenaga Medis dalam Wadah Tunggal

Bahwa terbukti benar dalil Pihak Terkait mengenai Klaster Organisasi Profesi (Pasal 311 ayat (1)) di mana Pemohon keliru dalam menafsirkan ketentuan tersebut dengan menyatakan bahwa norma tersebut menghilangkan eksistensi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) atau Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI). Penafsiran ini tidak berdasar hukum karena frasa "dapat" dalam Pasal 311 Ayat (1) UU Kesehatan bersifat opsional dan bukan imperatif, sehingga sama sekali tidak menghapuskan atau mengurangi peran organisasi profesi yang telah ada. Justru, ketentuan ini tetap mengakui IDI dan PDGI sebagai organisasi profesi yang sah, sementara pembentukan organisasi profesi lain hanya bersifat alternatif untuk memberikan kebebasan bagi tenaga kesehatan dalam berhimpun, sesuai dengan prinsip pluralisme.

Lebih lanjut, dalil Pemohon yang menyatakan bahwa Pasal 311 Ayat (1) bertentangan dengan Pasal 28E Ayat (3) UUD 1945 tentang kebebasan berserikat adalah tidak tepat, karena ketentuan tersebut justru memperkuat prinsip kebebasan berserikat dengan membuka ruang bagi keberadaan lebih dari satu organisasi profesi, sehingga menghindari monopoli dalam perhimpunan tenaga kesehatan. Konstitusi tidak pernah membatasi pengakuan hanya pada satu organisasi profesi, melainkan menjamin kebebasan berorganisasi secara demokratis. Dengan demikian, pengaturan dalam UU Kesehatan ini justru selaras dengan semangat konstitusi yang menjamin hak berserikat dan berkumpul.

Oleh karena itu, dalil Pemohon bahwa Pasal 311 Ayat (1) UU Kesehatan inkonstitusional harus ditolak, karena norma tersebut tidak hanya menjamin

eksistensi organisasi profesi yang telah ada, tetapi juga memperluas pilihan bagi tenaga kesehatan untuk berhimpun sesuai prinsip kebebasan yang dijamin UUD 1945. Dengan demikian, tidak terdapat pelanggaran konstitusi dalam ketentuan ini.

B. Klaster Penghapusan Konsil Kedokteran Indonesia dengan Menggabungkan Konsil untuk Tenaga Medis dan Konsil untuk Tenaga Kesehatan Menjadi Konsil

Bahwa terbukti benar dalil Pihak Terkait mengenai Pemohon keliru dalam menafsirkan bahwa penggabungan Konsil Kedokteran ke dalam Konsil Kesehatan menghilangkan independensi profesi medis. Pasal 268 UU Kesehatan justru dirancang untuk menciptakan sinergi antarprofesi kesehatan tanpa mengurangi otonomi masing-masing bidang. Struktur keanggotaan Konsil Kesehatan dalam Pasal 270 tetap melibatkan unsur profesi tenaga medis, kolegium, dan masyarakat, sehingga prinsip profesionalisme dan perlindungan mutu tetap terjaga. Pengaturan ini tidak bertentangan dengan konstitusi, melainkan merupakan upaya untuk menyederhanakan birokrasi dan meningkatkan efisiensi tata kelola kesehatan nasional.

Pemohon juga tidak mampu membuktikan secara konkret bahwa keberadaan Konsil Kesehatan telah mengurangi hak konstitusional tenaga medis. Pasal 269 UU Kesehatan secara tegas mengatur bahwa fungsi pengawasan, sertifikasi, dan penegakan standar kompetensi tetap dilaksanakan dengan prinsip transparansi dan akuntabilitas. Dengan demikian, dalil Pemohon yang menyatakan bahwa Pasal 268 dan 270 bertentangan dengan UUD 1945 adalah tidak berdasar, karena perubahan kelembagaan ini justru sejalan dengan tujuan konstitusi untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkualitas bagi masyarakat.

Bahwa kebijakan legislatif dalam UU Kesehatan ini merupakan kewenangan pembentuk undang-undang untuk menyesuaikan regulasi dengan kebutuhan sistem kesehatan nasional. Bahwa terbukti Pemohon tidak dapat menunjukkan adanya pelanggaran hak konstitusional yang timbul dari pengaturan tersebut, sehingga Pihak Terkait memohon kepada Mahkamah Konstitusi yang mulia untuk menyatakan permohonan a quo tidak dapat diterima (niet ontvankelijk verklaard).

C. Klaster Penghapusan Kolegium sebagai Academic Body Organisasi Profesi yang diakui Konstitusionalitasnya dan Mengambil alih dan Menjadikan Kolegium sebagai Alat Kelengkapan Konsil

Bahwa terbukti benar dalil Pihak Terkait, Pemohon secara keliru menafsirkan ketentuan Pasal 272 Ayat (1) dan Ayat (3) Undang-Undang Kesehatan sebagai bertentangan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017. Sebaliknya, ketentuan a quo justru sejalan dan konsisten dengan Putusan Mahkamah tersebut karena tetap menjamin peran strategis dan kewenangan kolegium dalam menyusun standar kompetensi, standar pendidikan profesi, dan standar pelayanan profesi. Ketentuan Pasal 272 Ayat (3) secara eksplisit memberikan pengakuan terhadap fungsi kolegium, sehingga tidak terdapat pengabaian atau pengurangan terhadap otonomi profesi sebagaimana ditegaskan oleh Mahkamah dalam putusan sebelumnya.

Dengan demikian, argumentasi Pemohon bahwa pengaturan kolegium dalam Undang-Undang Kesehatan telah melanggar konstitusi dan putusan Mahkamah Konstitusi tidak beralasan menurut hukum. Integrasi kolegium ke dalam struktur Konsil Kesehatan bukan merupakan bentuk pembatasan independensi, melainkan penyesuaian kelembagaan yang bertujuan memperkuat sinergi antar profesi dalam satu sistem regulasi yang lebih koheren dan akuntabel. Oleh karena itu, dalil Pemohon patut untuk dikesampingkan dan dinyatakan tidak terbukti.

D. Klaster Pengambil Alihan Pelatihan dan Kompetensi Tenaga Medis dari Urusan Organisasi Profesi Tenaga Medis Menjadi Pemerintah dan/atau Lembaga Pelatihan

Bahwa terbukti benar dalil Pihak Terkait, Pemohon telah keliru dalam menafsirkan Pasal 258 Ayat (2) Undang-Undang Kesehatan, khususnya terhadap frasa "Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat." Penafsiran Pemohon yang menganggap frasa tersebut telah menghilangkan kewenangan organisasi profesi dalam penyelenggaraan pelatihan adalah tidak tepat dan tidak berdasar hukum. Ketentuan a quo justru menegaskan pentingnya pelatihan yang terstandar dan terakreditasi, tanpa meniadakan peran organisasi profesi yang dapat berperan

sebagai penyelenggara pelatihan apabila memenuhi ketentuan akreditasi nasional.

Bahwa frasa "dan/atau" dalam ketentuan tersebut bersifat inklusif, sehingga membuka ruang bagi berbagai pihak, termasuk organisasi profesi, untuk tetap menyelenggarakan pelatihan sepanjang memenuhi standar mutu yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat. Hal ini sejalan dengan mandat konstitusional Pemerintah untuk menjamin mutu pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan, sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Oleh karena itu, argumentasi Pemohon mengenai pengambilalihan kewenangan organisasi profesi tidak beralasan secara konstitusional maupun praktis.

Bahwa ketentuan Pasal 258 Ayat (2) UU Kesehatan a quo justru memperkuat mekanisme quality assurance dalam sistem pelatihan profesi kesehatan. Dalam hal ini, keberadaan mekanisme akreditasi bertujuan untuk mencegah pelatihan yang tidak memenuhi standar kompetensi dan potensi membahayakan keselamatan pasien. Otonomi profesi bukanlah bentuk kebebasan yang tidak terbatas, melainkan harus dilaksanakan dalam kerangka pengawasan negara guna menjamin pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab, sebagaimana diamanatkan oleh Pasal 34 ayat (3) UUD 1945.

Dengan demikian, dalil Pemohon yang menyatakan bahwa Pasal 258 Ayat (2) Undang-Undang Kesehatan bertentangan dengan konstitusi adalah tidak terbukti dan tidak berdasar menurut hukum. Ketentuan a quo justru memberikan landasan hukum yang kuat bagi sistem pelatihan kesehatan yang akuntabel, terstandar, dan inklusif, tanpa mengurangi peran strategis organisasi profesi. Oleh karena itu, permohonan Pemohon patut untuk ditolak seluruhnya.

E. Klaster Penghapusan Rekomendasi Organisasi Profesi dan Pengolaan Kecukupan SKP sebagai dari Urusan Oraganisasi Profesi adalah Pelemahan Organisasi Profesi dan Penumpukan Kekuasaan Pemerintah Pusat dan Menteri

Bahwa terbukti benar dalil Pihak Terkait, Pemohon telah keliru dalam memahami substansi pengaturan Surat Izin Praktik (SIP) dan Surat

Keterangan Praktik (SKP) sebagaimana diatur dalam Pasal 264 Ayat (1) dan Ayat (5) Undang-Undang Kesehatan. Kedua ketentuan tersebut tidak dimaksudkan untuk mengintervensi otonomi profesi tenaga kesehatan, melainkan merupakan bentuk pengawasan administratif yang sah dan proporsional, sebagai bagian dari mekanisme akuntabilitas publik dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Bahwa kewenangan Menteri dalam menerbitkan SIP dan SKP sebagaimana dimaksud Pasal 264 Undang-Undang Kesehatan justru merupakan manifestasi dari tanggung jawab konstitusional negara untuk menjamin hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang berkualitas, sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Dengan adanya mekanisme ini, negara dapat memastikan bahwa hanya tenaga kesehatan yang kompeten, memenuhi standar, dan terverifikasi yang diizinkan memberikan pelayanan kepada publik, sehingga mencegah potensi penyalahgunaan atau praktik yang tidak profesional.

Bahwa dalil Pemohon yang menyatakan bahwa pengaturan Pasal 264 Ayat (1) dan Ayat (5) Undang-Undang Kesehatan merupakan bentuk intervensi terhadap independensi profesi adalah tidak berdasar menurut hukum. Dalam suatu negara hukum yang demokratis, setiap profesi, khususnya profesi yang menyangkut keselamatan dan kesehatan masyarakat, tunduk pada regulasi negara untuk menjamin akuntabilitas, perlindungan publik, serta kualitas layanan. Otonomi profesi tidak berarti kebebasan tanpa batas, melainkan harus tetap berada dalam kerangka tanggung jawab sosial yang lebih luas.

Dengan demikian, ketentuan Pasal 264 Ayat (1) dan Ayat (5) Undang-Undang Kesehatan merupakan pengaturan yang sah, proporsional, dan konstitusional karena menyeimbangkan antara kepentingan profesi dan hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan dapat dipertanggungjawabkan. Oleh karena itu, dalil Pemohon tidak terbukti dan permohonan a quo selayaknya dinyatakan tidak beralasan menurut hukum serta ditolak seluruhnya.

F. Klaster Standar Profesi Tenaga Medis disusun dan Ditetapkan Organisasi Profesi

Bahwa terbukti benar dalil Pihak Terkait, Pemohon telah keliru dalam menafsirkan ketentuan Pasal 291 Ayat (2) Undang-Undang Kesehatan yang menyatakan bahwa standar profesi disusun oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri. Pemaknaan Pemohon yang menganggap frasa tersebut bertentangan dengan konstitusi karena tidak memberikan kewenangan eksklusif kepada organisasi profesi adalah tidak berdasar secara hukum dan tidak sesuai dengan prinsip penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang akuntabel dan terstandar.

Bahwa ketentuan Pasal 291 Ayat (2) Undang-Undang Kesehatan a quo justru menunjukkan pengaturan yang proporsional antara otonomi profesi dan peran negara sebagai regulator. Konsil Kesehatan dan Kolegium—yang merupakan representasi dari profesi kesehatan dan bagian dari organisasi profesi—diberi ruang yang luas dalam proses penyusunan standar profesi, sehingga menjamin bahwa aspek teknis dan profesional tetap menjadi basis utama dalam pengambilan keputusan. Keterlibatan negara melalui penetapan oleh Menteri tidak menghilangkan peran profesi, melainkan memberikan legitimasi dan kepastian hukum terhadap standar yang berlaku secara nasional.

Bahwa penetapan oleh Menteri bukan merupakan bentuk intervensi terhadap otonomi profesi, melainkan bentuk pengawasan konstitusional oleh negara guna menjamin bahwa standar profesi selaras dengan kebijakan kesehatan nasional dan perlindungan hak konstitusional masyarakat atas pelayanan kesehatan yang berkualitas, sebagaimana dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Model seperti ini juga selaras dengan praktik internasional, di mana negara tetap memiliki tanggung jawab akhir dalam pengaturan sektor yang menyangkut kepentingan publik secara luas.

Dengan demikian, ketentuan Pasal 291 Ayat (2) Undang-Undang Kesehatan telah disusun secara tepat dan konstitusional, karena mengintegrasikan kepakaran profesi dengan tanggung jawab negara. Oleh karena itu, dalil Pemohon yang menyatakan bahwa ketentuan tersebut bertentangan dengan konstitusi adalah tidak terbukti dan permohonan a quo selayaknya ditolak seluruhnya oleh Mahkamah.

G. Klaster Pengawasan Penyelenggaraan Kesehatan Tenaga Medis yang diambil Alih Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dengan Mengabaikan Organisasi Profesi

Bahwa terbukti benar dalil Pihak Terkait, Pemohon telah keliru dalam menafsirkan Pasal 421 Ayat (1) Undang-Undang Kesehatan dengan membatasi makna frasa "penyelenggaraan kesehatan" hanya pada pengawasan yang melibatkan organisasi profesi tenaga medis. Penafsiran sempit seperti itu tidak memiliki dasar hukum dan justru bertentangan dengan prinsip dasar sistem kesehatan nasional yang menuntut pengawasan menyeluruh terhadap seluruh aspek penyelenggaraan kesehatan oleh Pemerintah Pusat dan Daerah.

Ketentuan a quo dengan sengaja dirumuskan dalam cakupan yang luas agar pengawasan dapat mencakup fasilitas, tenaga kesehatan, sarana, dan pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Pembatasan makna sebagaimana dimohonkan Pemohon akan mengurangi efektivitas pengawasan, berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum, dan menciptakan tumpang tindih kewenangan. Oleh karena itu, permohonan Pemohon tidak berdasar menurut hukum dan patut untuk ditolak seluruhnya

H. Klaster Kekeliruan Menentukan Sanksi Pidana Atas Perbuatan Mempekerjakan Tenaga Medis yang tidak Mempunyai Surat Izin Praktik (SIP)

Bahwa terbukti benar dalil Pihak Terkait, Pemohon secara keliru menyamakan substansi antara Pasal 442 dan Pasal 312 huruf c Undang-Undang Kesehatan, padahal secara normatif keduanya mengatur delik dan subjek hukum yang berbeda. Pasal 312 huruf c ditujukan kepada tenaga kesehatan yang berpraktik tanpa memiliki STR atau SIP, sedangkan Pasal 442 secara khusus mengatur ancaman pidana terhadap pihak atau institusi yang mempekerjakan tenaga kesehatan yang tidak memiliki sertifikat. Dengan demikian, kedua ketentuan tersebut tidak bertentangan, melainkan saling melengkapi dalam kerangka pengawasan terhadap praktik pelayanan kesehatan di Indonesia.

Pemidanaan terhadap pemberi kerja sebagaimana dimuat dalam Pasal 442 merupakan bentuk pengaturan yang sah secara legislatif dan proporsional secara konstitusional. Ketentuan ini bertujuan mencegah praktik

mempekerjakan tenaga tidak kompeten demi kepentingan ekonomi semata, dan sekaligus memberikan perlindungan bagi masyarakat atas hak konstitusionalnya terhadap pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, sebagaimana dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Argumen Pemohon yang menyatakan bahwa ketentuan ini keliru dalam menentukan subjek dan bentuk sanksi pidana, terbantahkan oleh adanya perbedaan yang tegas antara subjek hukum dalam masing-masing pasal.

Dengan demikian, pengujian terhadap konstitusionalitas Pasal 442 Undang-Undang Kesehatan tidak memiliki dasar hukum yang kuat dan tidak relevan secara normatif. Oleh karena itu, permohonan Pemohon patut untuk dinyatakan tidak beralasan menurut hukum dan harus ditolak seluruhnya.

I. Klaster Pencabutan atas Dicabut dan dinyatakan tidak Berlaku UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tanpa Alasan Rasional

Bahwa terbukti benar dalil Pihak Terkait, Pemohon keliru dalam menyatakan bahwa pencabutan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran melalui Pasal 454 huruf c Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tidak memiliki dasar hukum yang kuat. Pencabutan tersebut merupakan bentuk kewenangan legislatif yang sah, sesuai dengan Pasal 20 UUD 1945, dan mencerminkan kebijakan hukum yang konstitusional untuk membentuk sistem kesehatan nasional yang lebih terpadu, efektif, dan adaptif terhadap kebutuhan zaman.

Selain sejalan dengan prinsip kedaulatan pembentuk undang-undang, pencabutan ini juga selaras dengan asas hukum lex posterior derogat legi priori, di mana norma baru yang sejenis secara otomatis menggantikan norma sebelumnya. Oleh karena itu, dalil Pemohon tidak memiliki dasar konstitusional dan tidak beralasan menurut hukum, sehingga permohonan a quo patut untuk ditolak seluruhnya.

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 Eksepsi Pihak Terkait;

2. Menyatakan Permohonan tidak dapat diterima.

DALAM PERMOHONAN

1. Menerima Keterangan Pihak Terkait;
2. Menolak Permohonan Pemohon;
3. Menyatakan 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 karenanya tetap memiliki kekuatan hukum mengikat.

ATAU,

Bilamana Majelis Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aquo et bono*).

[2.17] Menimbang bahwa para Pemohon, Presiden, Pihak Terkait Dr. dr. Judilherry Justam, MM. ME. PKK., dr. H. Bambang Murdoto, Sp. A, Dr. Sugito Wonodirekso, M.Sc., Kol. CKM (Purn), dr.H. Martomo Pryatman Mardjoeki, Sp.An., Dr. Suryono S.I. Santoso, Sp.OG., Dr. Trevino Aristarkus Pakasi, PhD., dr. Nida Wannahari Nasution, MKM., Kol (Purn) dr. H. Momo Sudarmo, Dr. Eduardus Nugroho, dan Dr. Berlian T.P Siagian, serta Pihak Terkait Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia dan Perkumpulan Apoteker Sejahtera Indonesia telah menyerahkan kesimpulan tertulis tambahan yang diterima oleh Mahkamah masing-masing pada tanggal 20 Oktober 2025, 21 Oktober 2025, dan 22 Oktober 2025 yang pada pokoknya menyampaikan sebagai berikut:

KESIMPULAN TAMBAHAN PEMOHON

A. Berdasarkan Keterangan Ahli yang diajukan Mahkamah Konstitusi, dalam sidang Mahkamah Konstitusi pada 30 September 2025 menghadirkan 3 (tiga) pilar akademik dan institusional pendidikan kedokteran Indonesia:
   (1) AIPKI (Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia);
   (2) ARSPI (Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia), dan
   (3) AFDOKGI (Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia).

Pokok-Pokok Keterangan dan Pandangan

1. AIPKI (Prof. Wisnu Barlianto).

Dalam Keterangannya menolak pemusatan kekuasaan akademik berada

di tangan Menteri Kesehatan melalui pembentukan kolegium versi pemerintah. AIPKI menegaskan bahwa kolegia adalah academic body, bukan bureaucratic arm. UU 17/2023 dan PP 28/2024 menciptakan dualisme kewenangan antara Kemenkes dan Kemendiktiristek, mengacaukan tata kelola pendidikan kedokteran dan mengancam mutu dokter Indonesia.

2. ARSPI (Dr. Andi Wahyuningsih Attas)

Mengakui peran positif UU 17/2023 yang membuka peluang rumah sakit pendidikan menjadi penyelenggara pendidikan profesi dan spesialis. Namun menegaskan perlunya harmoni kelembagaan antara rumah sakit, perguruan tinggi, dan kolegium. Mengingatkan agar regulasi baru tidak menimbulkan ego sektoral atau dominasi administratif yang mematikan kolaborasi akademik.

3. AFDOKGI (Prof. Suryono)

Mengkritik keras pergeseran Kolegium dan Konsil ke bawah Kementerian Kesehatan, yang menjadikan lembaga profesi kehilangan independensi dan otonomi ilmiah. Pengaturan UU 17/2023 menciptakan otoritarianisme regulatif, khususnya Pasal 451 yang menghapus keberlakuan kolegium lama tanpa transisi yang adil.

Menolak penghapusan rekomendasi organisasi profesi untuk izin praktik, karena melemahkan pengawasan etik dan degradasi martabat profesi.

Menegaskan, kolegium dan konsil seharusnya bersifat independen yang utuh dan lembaga nonstruktural yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden, bukan subordinat Menteri.

Mengingatkan bahaya komersialisasi pendidikan melalui kenaikan biaya uji kompetensi dan potensi konflik kepentingan negara terhadap profesi.

Dari Keterangan di atas, maka diperoleh Kesimpuan substantif:

1. Adanya pelanggaran prinsip independensi akademik (academic freedom). UU 17/2023 dan PP 28/2024 telah menggugat kemerdekaan akademik sebagaimana dijamin oleh Pasal 28C ayat (1) dan Pasal 31 ayat (5) UUD 1945. Kolegium yang seharusnya menjadi lembaga akademik otonom kini dijadikan 3 instrumen administratif berada di bawah Menkes adalah suatu pelemahan jaminan atas hak konstitusional terhadap otonomi ilmu;
2. Pelanggaran prinsip independensi profesi dan self-regulation. Perubahan posisi Konsil dan penghapusan kewenangan organisasi profesi bertentangan dengan

Putusan MK No. 82/PUU-XIII/2015, yang menegaskan bahwa profesi adalah self-regulated body dengan tanggung jawab moral dan sosial, bukan subordinat eksekutif. Dalam pertimbagan hukum Putusan MK No. 10/PUU-XV/2017, Mahkamah menegaskan independensi profesi merupakan bagian integral dari hak konstitusional warga negara dalam menjalankan profesi dengan tanggung jawab dan martabat;

3. Dualisme kelembagaan dan kekacauan tata kelola. UU 17/2023 yang menumupukkan kekuasaan dan kewenangan atas profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan, penguasaan atas kontrol pada kolegium dan konsil termasuk melemahkan organisasi profesi, menimbulkan otoriterian Menkes/ Kemenkes dan ketidaksinkronan pengaturan standar kompetensi, kurikulum, dan uji kompetensi.
4. Berdampak pada pendidikan dokter dan dokter spesialis berpotensi menurun mutu, meningkat biaya, dan kehilangan arah etik-akademik;
5. Sentralisasi kekuasaan bertentangan dengan prinsip Negara Hukum. Konsil dan kolegium yang menjadi “alat kelengkapan Menteri” merupakan bentuk abuse of administrative power yang bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3) UUD 1945, di mana kekuasaan harus dibatasi hukum dan akuntabilitas publik. Kondisi ini menimbulkan risiko pelanggaran hak konstitusional tenaga medis untuk diatur oleh lembaga profesi independen, bukan birokrasi kementerian;
6. UU 17/ 2023 telah menimbulkan anomali konstitusional dengan menghapus otonomi profesi, memusatkan kekuasaan akademik di bawah birokrasi, dan menggeser arah pendidikan kedokteran dari ilmiah menjadi administratif;
7. Kolegium dan Konsil Kesehatan yang berada di bawah Menteri Kesehatan adalah bentuk pembajakan konstitusional terhadap self-regulated profession, melanggar prinsip independensi profesi dan kebebasan akademik yang dijamin UUD 1945;
8. Dualisme otoritas Kemenkes–Kemendiktiristek menciptakan kekacauan hukum, menurunkan mutu pendidikan kedokteran, dan menimbulkan ketidakpastian bagi mahasiswa, dokter, dan masyarakat;
9. Mahkamah Konstitusi sepatutnya menegakkan kembali kedaulatan akademik dan kehormatan profesi, dengan menyatakan norma-norma yang menempatkan kolegium dan konsil di bawah Menteri Kesehatan bertentangan dengan UUD

1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

B. Keterangan KEMENDIKTISAINTEK DAN ARSGMPI

Bahwa sidang Mahkamah Konstitusi pada 14 Oktober 2025 telah mendengar keterangan resmi dari Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi (Kemendiktisaintek) dan Asosiasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Indonesia (ARSGMPI).

I. Tentang Keterangan Kemendiktisaintek

1. Kolegium sebagai entitas akademik yang independen dan kompeten

Kemendiktisaintek secara eksplisit menegaskan bahwa kolegium adalah otoritas keilmuan yang harus bebas dari intervensi politik dan birokrasi, bukan lembaga administratif di bawah kementerian. Dengan demikian, norma Pasal 1 angka 26 dan Pasal 272 UU Kesehatan, yang menempatkan kolegium sebagau alat kelengkapan konsil dan karenanya di bawah Konsil Kesehatan Indonesia, bertentangan dengan asas kebebasan akademik yang dijamin UUD 1945 Pasal 31 ayat (3) dan ayat (4) bahwa Negara memajukan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan menjamin kebebasan akademik dan otonomi keilmuan."

Tanggung jawab negara bukan untuk mengendalikan ilmu pengetahuan, melainkan menjamin ruang otonomi bagi lembaga ilmiah untuk tumbuh secara bebas.

2. Kolaborasi antar-kementerian harus bersifat simetris, bukan hierarkis

Kemendiktisaintek menegaskan posisi kolegium sebagai partner ilmiah sejajar dengan perguruan tinggi dan Kementerian Kesehatan. Karena itu, segala model yang menempatkan kolegium di bawah kontrol struktural Kemenkes menyalahi prinsip trias fungsi pendidikan tinggi (tridharma) yang menuntut kebebasan keilmuan.

3. Fungsi Kolegium dan Konsil berbeda secara konstitusional

Kolegium sebagai lembaga ilmiah (academic body) menjamin kualitas keilmuan dan kompetensi akademik. Konsil bertugas mengatur registrasi dan disiplin praktik profesi.

Menggabungkan keduanya dalam satu garis hierarki birokratik berpotensi mengaburkan pembagian fungsi konstitusional antara akademia dan negara administratif.

B. Keterangan ARSGMPI

1. Dukungan terhadap prinsip independensi kolegium

ARSGMPI menyampaikan bahwa kolegium harus bebas dari intervensi politik dan kekuasaan pemerintah. Pandangan ini mempertegas kekhawatiran Para Pemohon bahwa penempatan kolegium di bawah Konsil Kesehatan Indonesia yang akan mengikis kebebasan akademik, mengalihkan fokus dari pendidikan ke birokrasi, dan menurunkan mutu pendidikan klinik kedokteran dan kedokteran gigi.

3. Organisasi profesi dan kesatuan standar etik

ARSGMPI mengingatkan bahwa organisasi profesi yang tunggal menjadi kausal pengaturan etik tunggal maka memastikan standar dan fragmentasi etika profesi. Oleh karena itu, Mahkamah perlu menegaskan tetap tunduk pada prinsip keseragaman standar kompetensi dan tanggung jawab publik.

Pokok-pokok Kesimpuan Substantif:

(1) Bahwa sesuai dengan Putusan MK Nomor 82/PUU-XIII/2015, dapat dikemukakan pendangan Mahkamah bahwa Negara tidak boleh menarik secara eksesif otonomi akademik perguruan tinggi karena hal itu adalah roh kebebasan berpikir dan kemajuan ilmu pengetahuan. Putusan ini menjadi yurisprudensi pengawal otonomi keilmuan, di mana Mahkamah membatalkan ketentuan yang memungkinkan dominasi administratif kementerian terhadap penyelenggaraan akademik. Analogi konstitusionalnya jelas, bahwa penempatan kolegium di bawah Konsil Kesehatan Indonesia identik dengan subordinasi administratif terhadap lembaga akademik. Maka, secara konstitusional, pengaturan tersebut 6 tidak memenuhi prinsip kebebasan akademik sebagaimana ditegaskan Mahkamah dalam Putusan 82/PUU-XIII/2015;

(2) Bahwa sesuai dengan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017, Mahkamah menyatakan bahwa Negara berkewajiban melindungi profesi tertentu melalui mekanisme etik dan disiplin internal profesi, tanpa menghilangkan hak konstitusional warga negara atas perlindungan hukum yang adil;

(3) Bahwa secara substansi, norma Pasal 1 angka 26 dan Pasal 272 UU Kesehatan mengandung kontradiksi normatif karena mengakui independensi kolegium tetapi sekaligus menempatkannya di bawah struktur pemerintah (Konsil). Hal ini melanggar asas jaminn, perlindungan dan kepastian hukum yang adil karena menurunkan derajat perlindungan hak konstitusional yang telah dijamin UUD

1945;

(4) Kebebasan akademik dan profesionalisme medis adalah satu kesatuan sistemik yang dijamin oleh konstitusi Pasal 28C ayat (1) UUD 1945 (hak untuk mengembangkan diri melalui ilmu pengetahuan); Pasal 31 ayat (3)-(4) (otonomi keilmuan); dan ditegaskan kembali oleh MK dalam Putusan 82/PUU-XIII/2015;

(5) Negara tidak boleh mengonversi fungsi ilmiah menjadi administratif, karena hal tersebut mengubah logika science governance menjadi bureaucratic control, yang tidak dikenal dalam desain UUD 1945;

(6) Keterangan Kemendiktisaintek dan ARSGMPI mendukung sepenuhnya dalil Pemohon bahwa kolegium adalah lembaga akademik independen yang tidak boleh berada di bawah kontrol struktural kementerian atau lembaga administratif;

(7) Norma Pasal 1 angka 26 dan Pasal 272 UU Kesehatan yang menempatkan kolegium di bawah Konsil Kesehatan Indonesia bertentangan dengan Pasal 31 ayat (3) dan (4) UUD 1945 serta yurisprudensi MK No.82/PUU-XIII/2015;

(8) Beralasan menutut hukum jika Mahkamah Konstitusi menegaskan pemisahan peran antara fungsi ilmiah (kolegium) dan fungsi administratif (konsil) sebagai prinsip konstitusional dalam tata kelola kesehatan nasional;

C. Keterangan Ahli Dr. Iqbal Mochtar.

1. Kolegium dan Independensi Akademik.

Kolegium merupakan custodian of knowledge, penjaga integritas dan standar keilmuan profesi medis. UU 17/2023 menempatkan kolegium di bawah pembentukan pemerintah, menggantikan kolegium lama yang independen. Hal ini mengakibatkan menurunkan standar kompetensi dan mutu pendidikan kedokteran, mengubah orientasi akademik menjadi politik atau administratif, dan mengancam keselamatan pasien karena standar dapat diturunkan demi kepentingan program politik (contoh: pelatihan singkat untuk tindakan berisiko tinggi). Praktik internasional di Inggris, AS, Kanada, dan Australia, kolegium bersifat independen dari pemerintah.

2. **Pengawasan Etika dan Disiplin Profesi.**

Etika profesi bersumber dari nilai moral dan keilmuan internal profesi, bukan dari pejabat birokratis. Pemerintah tidak memiliki kompetensi etik klinis; pengawasan etik oleh birokrat berpotensi konflik kepentingan karena pemerintah juga penyedia

layanan kesehatan. Profesi medis adalah selfregulated profession—penegakan etika dan disiplin harus dilakukan oleh sejawat yang memahami konteks praktik medis. Model di negara lain: General Medical Council (Inggris), College of Physicians and Surgeons (Kanada)—seluruhnya lembaga profesional, bukan administratif.

3. **Organisasi Profesi Tunggal.**

Model tunggal (unibar) seperti IDI menjaga keseragaman standar, kohesi profesi, dan efektivitas koordinasi krisis (contoh: pandemi Covid-19). Model jamak (multibar) rawan konflik etika, fragmentasi standar, dan kebingungan publik.

Indonesia masih memerlukan model tunggal dengan reformasi internal agar tidak menjadi monopoli.

4. **Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI).**

Penyatuan konsil dokter dan tenaga kesehatan lain mengaburkan tanggung jawab etik dan klinis profesi kedokteran. Profesi dokter memiliki karakter sui generis dan memerlukan konsil tersendiri seperti General Medical Council (Inggris) atau Medical Board (Australia).

5. Surat Izin Praktik (SIP) dan Rekomendasi Organisasi Profesi.

Penghapusan rekomendasi organisasi profesi dalam penerbitan SIP menurunkan mekanisme peer review dan pengawasan moral profesi. Revisi ini memangkas birokrasi, tetapi mengorbankan keselamatan pasien dan integritas profesi.

6. Satuan Kredit Profesi (SKP).

SKP adalah domain akademik, bukan administratif. Jika dikelola penuh oleh Menteri Kesehatan, berisiko menimbulkan birokrasi berlebihan, overload data, dan penilaian tidak berbasis konteks medis.

7. Majelis Disiplin Profesi (MDP).

Fungsi MDP vital untuk menilai dugaan pelanggaran medis secara objektif. Namun ada kendala teknis dan tenggat waktu 14 hari tidak realistis dan sentralisasi di Jakarta menyulitkan akses, serta banyak anggota bukan praktisi klinis. Karena itu menghambat hak konstitusional perlindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Perlu restrukturisasi, desentralisasi, dan hasil MDP bersifat rekomendatif, dan tentunya bebas dari intervesi, kendali dan kontrol Menter Kesehatan.

D. Keterangan PROF. GANDES RETNO RAHAYU (Ahli Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan, UGM).

1. **Dokter sebagai Profesi dan Prinsip Perikemanusiaan.**
   Profesi dokter berpijak pada autonomy dan self-regulation berbasis sumpah kemanusiaan. Namun otonomi itu tidak absolut: dokter bekerja dalam sistem kesehatan yang kini semakin economic-driven maka menjadi konflik antara idealisme kemanusiaan dan komersialisasi pelayanan.
2. **Pendidikan Dokter dan Standar Kompetensi.**
   Pendidikan kedokteran di seluruh dunia tidak bisa instan; dibangun melalui proses panjang untuk menanamkan knowledge, skill, dan attitude. Proses role modeling dan assessment berlapis menjamin profesionalisme dokter.
3. Kolegium berperan kunci dalam menetapkan standar kompetensi nasional dan kurikulum berbasis etika, keilmuan, dan keselamatan pasien.
4. **Perubahan Struktural Pasca UU Kesehatan 17/2023.**
   Sebelum UU 17/2023, Kolegium independen di bawah organisasi profesi. Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) bertanggung jawab langsung ke Presiden. Pendidikan di bawah Kemendikbud, pelayanan di bawah Kemenkes maka check and balance berjalan. Namun sesudah UU 17/2023, terbukti semua tahapan dari standar kompetensi, registrasi, CPD, hingga disiplin profesi di bawah Kemenkes. Terjadi pergeseran besar dari independensi profesi ke kontrol administratif negara.
5. **Dampak yang ditimbulkan.**
   Adanya konflik kepentingan, politisasi standar, melemahnya self-regulation, menurunnya kepercayaan publik, dan hilangnya rekognisi internasional. Pergeseran peran organisasi profesi dari penjaga etika menjadi sekadar pelaksana administratif.
6. **Isu-isu spesifik mengenai CPD (Continuing Professional Development):**
   CPD adalah suatu kewajiban, tetapi tetap dikelola organisasi profesi; peran pemerintah cukup pada standardisasi dan aksesibilitas.
7. **Rekomendasi SIP:**
   Organisasi profesi penting untuk memberi rekomendasi agar ada pembinaan etik di daerah.



8. **Konsil dan Kolegium:**
   Harus representatif dari organisasi profesi dan bertanggung jawab langsung ke Presiden, bukan ke Menteri.
9. **Standar Profesi:**
   Disusun bersama, tidak boleh ditetapkan sepihak oleh menteri.
10. **Pidana tanpa SIP:**
    Tujuannya baik, akan tetapi perlu sistem peringatan preventif, bukan represif semata.

Berdasarkan keterangan Ahli-Ahli diatas dapat dirangkumkan pokok-pokok kesimpulan substantif:

1. Konstitusionalitas satu organisasi profesi tenaga medis menyebabkan standar etik dan mutu profesi yang seragam. Sebaliknya apabila tidak seragam dan mengikat untuk semua maka menghambat pengawasan dan akuntabilitas publik yang membahayakan tubuh dan nyawa manusia, maka IDI sebagai wadah 10 tunggal sah dan konstitusional. Menjamin satu standar pendidikan profesi dan standar kompetensi untuk melindungi pasien dan masyarakat; Ketentuan universal *World Medical Association* (WMA) memastikan dokter independen dengan kepatuhan disiplin dan etis dengan standar tertinggi; Merujuk *Articles and by Law of World Medical Association* mengakui hanya satu organisasi profesi medis nasional: "*Only one National Medical Association from each country shall be eligible for membership,.."* [Chapter I – Membership, Section 1. Constituent Member, point D]. Memaksakan pemahanan yang mempersamakan organisasi profesii dengan organisasi kemasyarakatan membahayakan nyawa manusia serta tidak konstitusional.
2. UU 17/2023 tentang Kesehatan mengandung potensi pelanggaran prinsip konstitusional. Pasal-pasal yang menempatkan kolegium, konsil, CPD, dan disiplin profesi di bawah Menteri Kesehatan bertentangan dengan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 (hak atas pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu). Menggerus asas independensi profesi dan self-regulation yang dijamin oleh prinsip negara hukum (Pasal 1 ayat (3) UUD 1945);
3. Profesi medis adalah domain ilmu dan etik, bukan birokrasi politik. Negara wajib menjamin, bukan mengendalikan. Kolegium adalah benteng etik dan akademik, bukan unit administratif;

4. Status dan kedudukan Kolegium dibentuk kelompok ahli disiplin ilmu yang berfungsi sebagai academic body pada organisasi profesi, maka bukan dibentuk oleh Menteri Kesehatan. Sesuai dengan Pertimbangan hukum Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017 yang mengakui konstitusionalitas Kolegium sebagai academic body yang bertugas “melakukan pengaturan dan pembinaan pelaksanaan sistem pendidikan profesi kedokteran”. Maka penyelenggaran pendidikan kedokteran merupakan fungsi Kolegium kedokteran;
5. Kolegium bentukan Menteri Kesehatan tidak konstitusional karena secara substantif-normatif tidak independen dan bertentangan dengan Putusan MK RI Nomor 10/PUU-XV/2017. Kolegium bentukan Menteri Kesehatan dikendalikan danlam intervensi sistematis Menteri Kesehatan karena berwenang mengubah pelaksanaan tugas, fungsi dan wewenang Kolegium. [vide Pasal 707 ayat (1) dan (2) PP Nomor 24 Tahun 2024].
6. Kementerian Kesehatan tidak boleh menjadi regulator sekaligus pengendali profesi. *Conflict of interest* akan merusak objektivitas pengawasan etik dan keselamatan pasien;
7. Mahkamah Konstitusi betalasan menegaskan kembali doktrin “independensi profesi kesehatan” sebagai turunan dari hak konstitusional warga atas keselamatan dan pelayanan bermutu sesuai dengan landmark decition Putusan Mahkamah Konstitusi RI Nomor 82/PUU-XIII/2015. Nomor 10/PUU-.XV/2017; Nomor 3/PUU-XXIII/2024;
8. Putusan Mahakamah Konstitusi beralasan secara konstitusional berpihak pada keselamatan rakyat, bukan efisiensi birokrasi bahkan penumpukan kekuasaan Menteri Kesehatan. Negara boleh mengatur, tetapi tidak boleh menggantikan peran etik dan akademik profesi. Profesi medis bukan alat kekuasaan, melainkan penjaga nyawa manusia. Ilmu kesehatan bukan objek politik, melainkan pilar kemanusiaan. Karena itu, Mahkamah Konstitusi beralasan untuk menegakkan konstitusi dengan menempatkan independensi profesi sebagai benteng terakhir keselamatan rakyat.

PETITUM

Berdasarkan KESIMPULAN perkara Nomot 182/PUU-XXII/2024 berkenan kiranya Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan 13 Pengujian Materil atas UU Nomor 17 Tahun 2023 terhadap UUD

1945 menjatuhkan Putusan dengan Amar yang berbunyi sebagai berikut:

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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat; dan sepanjang frasa “membentuk organisasi profesi” bertentangan dengan UUD 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 pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, dibentuk Konsil”, sepanjang kata “Konsil” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak 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 pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, untuk Tenaga Medis 14 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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "organisasi profesi Tenaga Medis"; dan kata "Kolegium" bertentangan dengan UUD 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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "kelompok ahli organisasi profesi", dan sepanjang 15 frasa "ilmu Kesehatan" bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "ilmu kedokteran", serta sepanjang kata "Kolegium" bertentangan dengan UUD 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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "Kolegium untuk Tenaga Medis", dan sepanjang kata "pelatihan" Pasal 272 ayat (3) huruf b bertentangan dengan UUD 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 16 lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat", sepanjang kalimat "Pemerintah Pusat dan/ atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat" bertentangan dengan UUD 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 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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan 17 hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai untuk Tenaga Medis dilakukan oleh "organisasi profesi",
   sehingga Pasal 264 ayat (5) UU Nomor 17 Tahun 2023 selanjutya 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 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 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 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 18 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)" sepanjang kalimat "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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai "sanksi administratif atau denda administratif",

    sehingga selanjutnya Pasal 442 UU Nomor 17 Tahun 2023 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 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, serta memberlakukan kembali Undangundang 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.

Atau

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

KESIMPULAN TAMBAHAN PRESIDEN

Menindaklanjuti persidangan dengan agenda Mendengarkan Keterangan Pemberi Keterangan dan Keterangan Ahli yang dihadirkan oleh Mahkamah Konstitusi pada tanggal 30 September 2025 dan 14 Oktober 2025 di Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia terkait permohonan pengujian materiil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut "**UU 17/2023"**) terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut "**UUD 1945"**) dengan register Perkara Nomor 182/PUU-XXII/2024.

Perkenankanlah Presiden (selanjutnya disebut **"Pemerintah")** menyampaikan Kesimpulan Tambahan Presiden yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan Keterangan Presiden, Keterangan Tambahan Presiden, dan Kesimpulan Presiden untuk masing-masing perkara tersebut di atas sebagai berikut:

I. KESIMPULAN PEMERINTAH DALAM PERSIDANGAN KETERANGAN PIHAK PEMBERI KETERANGAN DAN KETERANGAN AHLI YANG DIHADIRKAN MAHKAMAH KONSTITUSI

A. 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 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.

Lampiran Kesimpulan Tambahan Presiden

1. Keterangan Program Adaptasi dr. Shendy Engelina, Sp. DVE

Saya dr. Shendy Engelina, Sp. DVE, Dokter Sp. Dermatology dan Venerology Lulusan Inggris, Peserta Adaptasi.

Sebagai dokter Warga Negara Indonesia lulusan luar negeri, saya merasakan betul bagaimana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan membawa perubahan besar dalam sistem adaptasi bagi dokter diaspora yang ingin kembali berpraktik di tanah air.

Sebelum adanya UU ini, proses adaptasi sering kali dianggap panjang, rumit, dan tidak terintegrasi dengan baik. Banyak rekan sejawat lulusan luar negeri yang merasa ragu untuk kembali, karena harus menghadapi berbagai tahapan administratif dan perbedaan standar yang belum seragam. Namun kini, situasinya jauh berbeda.

Bagi saya pribadi, kabar mengenai adanya program adaptasi bagi dokter WNI lulusan luar negeri yang difasilitasi oleh pemerintah melalui Kemenkes menjadi jawaban atas keraguan yang selama ini saya rasakan. Setelah bertahun-tahun menempuh pendidikan kedokteran hingga spesialis di Inggris, saya sempat khawatir apakah pengalaman dan kompetensi saya dapat diakui di Indonesia. UU No. 17/2023 memberi kepastian bahwa negara membuka ruang bagi kami, para diaspora, untuk berkontribusi di “rumah” sendiri.

Reformasi yang dijalankan Kementerian Kesehatan di bawah payung UU ini benar-benar terasa nyata. Proses seleksi kini jauh lebih transparan dan efisien. Pendaftaran dilakukan secara daring melalui platform www.lln.kemkes.go.id, sehingga semua dokumen dapat diunggah dan dipantau dengan mudah. Saya mendaftar pada Januri dan dalam waktu sekitar dua bulan proses verifikasi

selesai hingga tahap wawancara dengan Kolegium Dermatologi, Venereologi, dan Estetika.

Ujian kompetensi yang saya ikuti menjadi salah satu pengalaman paling berkesan. Saya menjalani ujian nasional yang sama dengan para residen dermatologi lulusan dalam negeri. Hal ini menunjukkan bahwa kini telah diterapkan standar yang setara bagi seluruh peserta, tanpa membedakan latar pendidikan.

Adaptasi yang dulu berlangsung di institusi pendidikan kini dilakukan di rumah sakit, sehingga kami dapat berinteraksi langsung dengan pasien dan memahami praktik klinis secara nyata. Setelah dinyatakan lulus, saya ditempatkan di RSUD Sampang, Madura, untuk menjalani masa adaptasi. Penempatan ini tidak berdsarkan pilihan pribadi, melainkan sesuai dengan kebutuhan tenaga medis di daerah. Awalnya, saya sempat merasa penugasan ini menantang, tetapi justru di situlah saya menemukan nilai yang berharga. Bekerja di daerah memberikan saya banyak pelajaran baru, terutama dalam memahami dinamika pelayanan kesehatan di bawah sistem BPKS Kesehatan dan bagaimana tenaga medis di lapangan beradaptasi dengan kondisi sumber daya yang terbatas namun tetap profesional.

Selama masa adaptasi, Kolegium Dermatologi, Venerologi, dan Estetika terus mendampingi saya dengan sangat baik. Mulai dari tahap wawancara, ujian kompetensi, hingga pengawasan lapangan, semuanya dilakukan dengan kolaborasi erat bersama Kementerian Kesehatan. Di tempat tugas, saya juga mendapat banyak bimbingan dari dokter spesialis senior yang membantu saya menyesuaikan diri dengan sistem pelayanan di Indonesia.

Salah satu hal yang sangat saya apresiasi adalah penerapan logbook dan evaluasi 360 derajat. Melalui logbook, setiap kasus yang saya tangani tercatat dengan sistematis, sementara evaluasi dilakukan dengan melibatkan umpan balik dari dokter pendamping, perawat, hingga pasien. Proses ini membantu saya terus belajar dan memastikan bahwa adaptasi dilakukan dengan penuh tanggung jawab.

Saya juga melihat bagaimana fasilitas kesehatan di daerah kini semakin modern. Di RSUD Sampang, penggunaan rekam medis elektronik dan resep digital sudah menjadi bagian dari pelayanan. Sistem ini membuat administrasi

lebih ringkas dan perawatan pasien lebih berkesinambungan. Walaupun masih ada tantagan, seperti keterbatasan akses terhadap beberapa obat tertentu, saya melihat adanya upaya serius untuk terus menyetarakan sistem pelayanan dengan standar internasional.

Dari sisi keilmuan, kolegium juga berperan aktif memperbarui protokol dan panduan praktik agar sesuai dengan perkembangan ilmu dermatologi terkini dan selaras dengan pedoman internasional. Upaya ini membuat saya yakin bahwa mutu pendidikan dan pelayanan medis di Indonesia terus berkembang ke arah yang lebih baik,

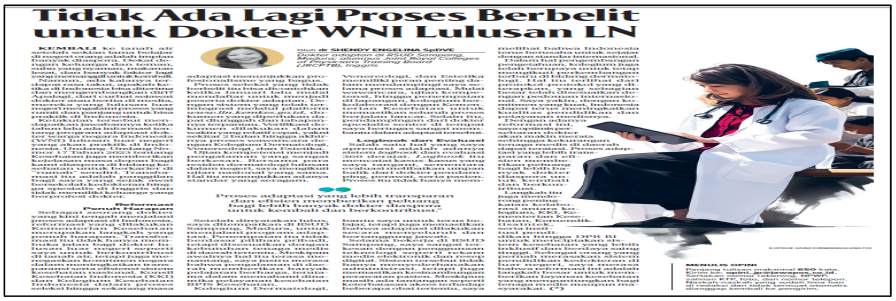
Dengan adanya reformasi melalui UU No 17/2023, saya semakin optimis bahwa pemerataan tenaga medis di seluruh Indonesia dapat terwujud. Proses adaptasi yang kini lebih terbuka dan efisien memberi peluang bagi lebih banyak dokter diaspora untuk kembali berkontribusi.

Selain membuka jalan pulang bagi kami yang pernah menimba ilmu di luar negeri, reformasi ini juga mendorong kolaborasi lintas lembaga antara Kolegium, KKI, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Ristek, institusi pendidikan, hingga DPR RI untuk bersama-sama membangun sistem kesehatan yang lebih inklusif dan berdaya saing tinggi.

Sebagai seorang yang pernah merasakan sistem pendidikan kedokteran di luar negeri, saya melihat reformasi ini sebagai langkah besar dan bersejarah. Ini bukan sekadar perubahan aturan, melainkan wujud nyata dari komitmen negara untuk menghargai kompetensi anak bangsa di mana pun mereka ditempa.

Kini, saya merasa kembali ke Indonesia bukan hanya tentang pulang, tetapi tentang mengabdi dan berkontribusi di tanah yang membesarkan saya. Program adaptasi ini telah menjadi jembatan yang menghubungkan pengalaman global saya dengan semangat pengabdian untuk masyarakat Indonesia.

2. **Jawapos Opini Dokter Lulusan Luar Negeri dr. Shendy Engelina, Sp. DVE**



Tidak Ada Lagi Proses Berbelit untuk Dokter WNI Lulusan LN

3. **Keterangan Tertulis terkait Perbedaam Permohonan STR dan Kecukupan SKP atas nama Okta Mutiara**

Perkenankan saya Okta Mutiara, Tenaga Sanitasi Lingkungan yang bertugas di Puskesmas Tambora, menyampaikan pengalaman sebagai berikut:

Dahulu, sebelum berlakunya UU No. 17/2023 tentang Kesehatan, untuk memenuhi Satuan Kredit Profesi (SKP), jujur saja, menghadapi berbagai kendala, terutama karena kegiatan seminar atau pelatihan yang diselenggarakan secara luring. Jadi, saya harus datang langsung ke lokasi kegiatan. Kadang jaraknya jauh, membutuhkan waktu, tenaga dan biaya tambahan. Belum lagi, untuk bisa mendapatkan sertifikat dan SKP, sering kali ada biaya.

Namun, saat ini setelah berlakunya UU No. 17/2023 tentang Kesehatan, saya merasakan adanya kemudahan yang sangat signifikan. Banyak seminar dan pelatihan yang bisa diikuti secara *online,* bahkan gratis. Ini sangat membantu saya sebagai tenaga kesehatan, karena bisa tetap belajar dan memenuhi kewajiban tanpa harus meninggalkan pekerjaan atau mengeluarkan biaya besar.

Perubahan lain yang sangat terasa adalah soal registrasi STR. Kalau dulu kami harus mengisi borang setiap lima tahun sekali untuk perpanjangan STR, sekarang sudah tidak perlu lagi, karena STR sudah berlaku seumur hidup. Jelas ini membuat kami lebih tenang dan tidak terbebani dengan proses administrasi yang panjang. Yang paling saya rasakan adalah sistemnya sekarang jauh lebih cepat, efisien, dan transparan, dengan dukungan sistem digital yang semakin modern dan canggih.

4. **Keterangan Tertulis terkait Perbedaan Permohonan STR dan Kecukupan SKP atas nama Muhammad S.**

   Perkenalkan saya Muhammad S, Perawat yang bertugas di daerah pelosok, tepatnya Puskesmas daerah Jambi. Mohon perkenan saya menyampaikan keterangan dari pengalaman saya dalam pengumpulan SKP, mengurus STR, dan rekomendasi OP sebagai berikut:

   Sebelum terbitnya UU Nomor 17 Tahun 2023, akses untuk mengikuti seminar atau kegiatan ilmiah sebagai syarat pemenuhan SKP masih sangat terbatas. Minimnya fasilitas membuat saya yang bertugas di daerah mengalami kesulitan untuk memenuhi jumlah SKP sebagai syarat perpanjangan STR. Dari total 25 SKP yang dibutuhkan, saya hanya berhasil mengumpulkan 10 SKP, sehingga masih kekurangan 15 SKP.

   Dalam kondisi tersebut, saya sempat menerima tawaran dari pihak organisasi profesi yang menyediakan jasa “pengurusan SKP”, dengan harga sekitar Rp100.000 untuk setiap 2 SKP. Namun, saya tidak menggunakan jasa tersebut, karena selain biayanya cukup tinggi, praktik semacam ini tidak mencerminkan esensi sebenarnya dari kegiatan pengembangan kompetensi. Bagi saya, SKP seharusnya menjadi sarana untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan profesionalisme tenaga kesehatan, bukan sekadar pemenuhan administratif yang dapat diperoleh tanpa proses pembelajaran yang nyata. Ke depan, saya berharap sistem pemenuhan SKP dapat semakin mudah diakses, transparan, dan berorientasi pada peningkatan mutu, sehingga benar-benar mendukung tujuan pengembangan profesi yang berkelanjutan.

   Selain itu, saya juga harus memenuhi kewajiban sebagai anggota organisasi profesi, di mana salah satu syarat untuk memperoleh surat rekomendasi perpanjangan STR adalah pembayaran iuran tahunan sebesar Rp240.000, ditambah biaya penerbitan rekomendasi sebesar Rp50.000. Bagi saya yang saat itu bertugas di daerah terpencil, kondisi ini cukup menyulitkan, bukan hanya karena keterbatasan akses, tetapi juga karena setiap proses administrasi memerlukan waktu, tenaga, dan biaya tambahan yang cukup besar dibandingkan dengan kemudahan yang seharusnya bisa diberikan bagi saya yang bertugas di Puskesmas.

Dengan terbitnya UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, saya merasa jauh lebih tenang dan terbantu dalam memenuhi kewajiban pemenuhan SKP, terutama dalam hal pembelajaran. Saat ini, sudah tersedia Plataran Sehat yang dibangun oleh Kementerian Kesehatan sebagai platform untuk mengikuti berbahai kegiatan webinar. Melalui Plataran Sehat, saya mendapatkan kemudahan akses untuk belajar tanpa harus hadir secara langsung atau mengeluarkan biaya lagi. Sebagian besar kegiatan dapat diikuti secara online dan gratis, sehingga sangat membantu bagi saya yang bertuhas di Puskesmas atau di daerah dengan keterbatasan fasilitas dalam pemenuhan SKP ranah pembelajaran.

Demikianlah keterangan tersebut saya sampaikan dengan sebenar-benarnya. Atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

5. **Keterangan Tertulis terkait Perbedaan Rekomendasi Organisasi Profesi**

Saya Afifah A, seorang Fisioterapis yang bekerja di RSUD salah satu provinsi Sumatera Barat. Saya akan menyampaikan keterangan dari pengalaman saya dalam rekomendasi organisasi profesi (OP).

Sebelum Undang-Undang 17 Tahun 2023 terbit, profesi saya diwajibkan menjadi anggota OP di daerah tempat bekerja. Ketentuan ini membuat saya merasa cukup terbatas dalam hal keanggotaan, terutama ketika harus berpindah tempat kerja ke daerah lain. Setiap kali terjadi perpindahan tempat kerja, harus mengurus kembali perpindahan keanggotaan cabang OP, termasuk proses administrasi dan penyesuaian data keanggotaan yang memerlukan waktu dan biaya tambahan. Selain itu, iuran keanggotaan di cabang sebelumnya juga harus dilunasi terlebih dahulu sebelum dapat terdaftar di cabang baru.

Berdasarkan pengalaman saya, ketika harus berpindah cabang karena penugasan, saya telah melunasi kewajiban iuran keanggotaan di cabang pertama hingga bulan Mei 2022. Namun, pada bulan yang sama saya juga mulai bergabung di cabang baru. Meskipun demikian, saya tetap dikenakan iuran keanggotaan untuk bulan Mei 2022 di cabang baru, dengan alasan waktu pendaftaran yang berdekatan. Setelah melakukan negosiasi, akhirnya saya baru dapat melakukan registrasi keanggotaan di cabang baru pada bulan Juni 2022. Namun, saya tetap dikenakan kewajiban pembayaran iuran hingga bulan

Desember 2022. Hal tersebut membuat saya merasa kurang nyaman dan menimbulkan keraguan untuk melanjutkan pembayaran iuran keanggotaan tersebut, karena tidak sesuai dengan waktu aktif keanggotaan saya yang sedang berjalan.

Saya juga mengalami keterbatasan dalam mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat di cabang baru dibandingkan dengan cabang sebelumnya. Padahal, kegiatan pengabdian masyarakat sangat dibutuhkan dalam pemenuhan SKP sekaligus menjadi wujud nyata peran Fisioterapis di tengah masyarakat. Sayangnya, cabang OP yang baru ini terbilang kurang aktif dalam menyelenggarakan kegiatan semacam itu, sehingga kesempatan untuk berpartisipasi menjadi lebih terbatas.

Pengalaman saya dalam pengurusan SIP dahulu masih mengharuskan adanya rekomendasi dari OP serta kewajiban membayar iuran keanggotaan. Menurut saya, biaya tersebut cukup memberatkan, terutama bagi anggota yang tidak aktif dalam kegiatan organisasi.

Dengan terbitnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 beserta aturan turunannya, kini tidak lagi diwajibkan adanya rekomendasi OP untuk pengurusan SIP sehingga tidak ada lagi keharusan melunasi iuran keanggotaan terlebih dahulu sebelum dikeluarkannya rekomendasi. Selain itu, dalam hal pengabdian masyarakat, terdapat kemudahan baru, misalnya dengan diakuinya kegiatan edukasi melalui media sosial sebagai bentuk kontribusi yang dapat diklaim untuk pemenuhan SKP, sesuatu yang sebelumnya belum dapat diklaim.

6. **Keterangan Tertulis terkait Independensi Kolegium dan Rekomendasi Organisasi Profesi**

   Perkenankan saya dr. Efmansyah Iken Lubis, M.M, M.Biomed menyampaikan pandangan dan pengalaman saya terkait dengan polemik UU 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Sejak saya bergabung dalam kepengurusan IDI Wilayah DKI Jakarta sebagai Anggota P2KB Wilayah Jakarta (2018-2022) dan PB IDI sebagai Ketua Bidang Usaha dan Kesejahteraan Anggota (2018-2022), saya mengalami sendiri dinamika di dalam sebuah organisasi profesi tunggal bagi dokter. Pada masa itu, IDI memegang peran yang sangat sentral dalam hampir semua aspek tata kelola profesi mulai dari pemberian rekomendasi untuk

perizinan, pelatihan dan seminar dalam pengumpulan SKP, hingga menjadi jembatan komunikasi antara dokter dan para pemangku kebijakan.

Selain itu, dalam sistem organisasi profesi tunggal, seluruh dokter di Indonesia tunduk pada peraturan yang sama, termasuk dalam hal etika profesi. Dalam era OP tunggal dan Kolegium diletakkan dalam naungan OP, maka akan ada banyak Kolegium disiplin ilmu yang sejenis. Ini tentunya akan menjadi masalah dengan kemungkinan standar yang berbeda-beda. Perbedaan-perbedaan ini tentunya bisa berdampak negatif bagi standarisasi keilmuan yang pada gilirannya bisa berkontribusi buruk pada pembangunan kesehatan.

Pasca terbitnya UU 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, munculnya organisasi profesi jamak bukan berarti ancaman bagi mutu pelayanan, melainkan bentuk kematangan profesi medis Indonesia yang berorientasi pada kebebasan, integritas, dan tanggung jawab bersama untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Dari sisi positif, dokter kini memiliki kebebasan untuk memilih organisasi profesi yang dirasa paling sesuai dengan nilai, minat, dan bidang keilmuannya. Kebebasan ini mencerminkan semangat profesionalisme dan penghargaan terhadap keberagaman dalam dunia kedokteran. Melalui pilihan yang lebih terbuka, setiap dokter dapat mengembangkan diri dalam lingkungan yang paling mendukung pertumbuhan kompetensinya, sekaligus berkontribusi secara lebih optimal bagi masyarakat dan sistem kesehatan.

Terkait dengan mekanisme pemberian rekomendasi, saya pribadi kurang sependapat karena prosesnya terlalu panjang dan memerlukan biaya yang cukup besar. Selain itu, dalam praktiknya juga masih terdapat potensi konflik kepentingan, termasuk didalamnya "*like and dislike*", sehingga diperlukan upaya agar proses tersebut tetap berjalan secara objektif, transparan, dan bebas dari pengaruh apapun.

Dengan adanya UU Nomor 17 Tahun 2023 dan aturan turunannya, terkait permohonan SKP juga sekarang lebih transparansi dan lebih tepat sasaran untuk pemberian SKP karena yang menilai kegiatan adalah kolegium itu sendiri bukan anggota cabang/wilayah di OP. Ini merupakan langkah konkret dalam memastikan mutu kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang akuntabel.

Sebelum tahun 2014, Kolegium Dokter terutama berperan dalam penyelenggaraan uji kompetensi yang bersifat *licensing exam* dan belum banyak menjalankan pelatihan yang dilakukan secara terus menerus untuk Program Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB) bagi dokter umum. Dengan diterbitkannya UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, peran Kolegium Dokter berubah sehingga bisa dikatakan "hanya" berfokus pada penerbitan sertifikat kompetensi dan pelaksanaan uji kompetensi untuk resertifikasi dan adaptan.

Pasca terbitnya UU Nomor 17 Tahun 2023, koordinasi antara Kolegium dan Kementerian Kesehatan merupakan langkah yang baik untuk memastikan keselarasan dengan kebijakan pembangunan di bidang kesehatan, khususnya dalam pelaksanaan uji kompetensi dan pengembangan SDM Kesehatan. Saya juga melihat bahwa Kolegium yang berada di bawah koordinasi Konsil kini memiliki tingkat independensi yang lebih tinggi, misalnya dalam penerbitan berbagai surat resmi dan pelaksanaan program-programnya. Dimana sebelumnya, Kolegium masih harus menyesuaikan diri dengan AD/ART OP dan Perhimpunan terkait dalam menjalankan kegiatan dan kebijakan internalnya. Semenjak UU Nomor 17 Tahun 2023 dan aturan turunannya diterbitkan, perubahan tersebut menunjukkan adanya kemandirian kelembagaan yang semakin kuat, di mana Kolegium dapat tetap berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan tanpa kehilangan otonomi dalam pengambilan keputusan. Menurut saya, hal ini merupakan perkembangan yang positif karena menggambarkan tingkat kepercayaan yang semakin besar terhadap peran Kolegium dalam penjagaan mutu profesi. Peran Kolegium, khususnya Kolegium Dokter saat ini berkembang lebih luas menuju arah yang lebih inklusif, independen, dan adaptif, tidak hanya menerbitkan sertifikat kompetensi, tetapi juga menjalankan berbagai pengembangan program pendidikan seperti keterlibatan dalam penyusunan kurikulum, penyusunan standar kompetensi, penyusunan standar profesi, pengembangan cabang ilmu dokter, dan lain-lain.

Demikian pandangan saya. Atas perhatian Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi, saya ucapkan terima kasih.

7. Keterangan Tertulis terkait University Based atas nama dr. Jeanne Fransisca

Saya dr. Jeanne Fransisca, salah satu peserta PPDS *University-based* Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Semester 2. Pada kesempatan ini saya akan membuat tulisan terkait testimoni sebagai PPDS *University-based* Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia yang pertama kali bergabung dengan peserta PPDS *Hospital-based* Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK). Adapun cakupan dari tulisan saya terdiri dari alasan mendaftar PPDS *University-based* Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular FKUI, kebutuhan Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah di daerah, proses pendaftaran dan seleksi, proses penerimaan di RS, orientasi, pembayaran pendidikan, pemenuhan kebutuhan, proses belajar mengajar, interaksi dengan PPDS *Hospital-based*, pembagian tugas dan rotasi. Semoga tulisan yang saya buat ini bisa menjadi masukan yang berguna bagi peningkatan kualitas pendidikan.

Saya merupakan peserta Tugas Belajar (Tubel) dari instansi TNI-AL. Dahulu saat saya berdinas, saya mengetahui adanya Program Targeted Beasiswa Dokter Spesialis dan Subspesialis 2023 yang diselenggarakan Lembaga Pengelolaan Dana Pendidikan (LPDP) sumber dana dari Kementerian Keuangan Republik Indonesia. Beasiswa ini dimaksudkan untuk mendukung ketersediaan sumber daya manusia Dokter Spesialis dan dokter Subspesialis dalam rangka pemenuhan dan pemerataan pelayanan spesialistik di Indonesia. Tentunya hal ini merupakah berita yang sangat baik bagi saya karena saya sebagai dokter umum militer berkesempatan untuk melanjutkan pendidikan dokter spesialis yang sudah menjadi cita-cita saya semenjak awal menempuh pendidikan sarjana kedokteran umum. Selain terwujudnya cita-cita saya, dengan menjadi seorang dokter spesialis melalui program LPDP, saya dapat berkonstribusi langsung untuk mewujudkan program pemenuhan dan pemerataan pelayanan spesialistik di Indonesia melalui instansi tempat saya berdinas di TNI AL.

Saya mengambil Program Studi Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah dikarenakan mengingat dari data WHO tahun 2015 menunjukkan bahwa 70%

dari 3,5 juta kematian di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular. Dari jumlah tersebut, 45% berasal dari penyakit jantung dan pembuluh darah. Selanjutnya dari data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit jantung di Indonesia meningkat semakin tinggi dari tahun ke tahun dengan prevalensi 1,5%. Hal tersebut berarti bahwa 15 dari 1.000 orang di Indonesia menderita penyakit jantung. Untuk di lingkungan TNI AL sendiri angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah juga cukup tinggi. Akhir-akhir ini banyak terjadi kejadian *cardiac arrest* mendadak yang kemudian menyebabkan kematian. Hal ini terjadi baik pada anggota maupun pejabat tinggi di lingkungan TNI AL yang memegang jabatan strategis. Berdasarkan hal tersebut di atas, seiring dengan meningkatnya kasus penyakit jantung dan pembuluh darah baik di dunia, Indonesia maupun di lingkungan TNI AL sendiri, maka kebutuhan akan sumber daya manusia dalam hal ini yang dimaksud adalah dokter spesialis jantung dan pembuluh darah juga meningkat.

Sayangnya untuk saat ini jumlah dokter spesialis jantung dan pembuluh darah di lingkungan TNI AL masih sedikit, hanya sekitar 9 personil yang tersebar di RSAL tipe A dan B di Kota Jakarta, Surabaya dan Tanjung Pinang, sedangkan masih banyak RSAL lainnya yang tersebar dari Kota Sabang sampai Merauke yang belum memiliki dokter spesialis jantung dan pembuluh darah. Ditambah lagi akan dibangunnya *cardiac cathlab center* di RSPAL dr. Ramelan Surabaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di bidang penyakit jantung dan pembuluh darah, maka semakin besar pula jumlah kebutuhan akan dokter spesialis jantung dan pembuluh darah di lingkungan TNI AL. Dengan mengambil Program Studi Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, saya berharap dapat membantu memenuhi jumlah kebutuhan dokter spesialis jantung dan pembuluh darah yang kemudian berdampak pemerataan pelayanan dokter spesialistik jantung dan pembuluh darah di Lingkungan TNI AL sekaligus di Indonesia. Adapun *center* pendidikan yang saya pilih adalah Universitas Indonesia karena sampai saat ini Universitas Indonesia masih merupakan *center* pendidikan yang terbaik di Indonesia.

Proses pendaftaran dan seleksi PPDS *University-based* Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia terdiri dari dua jenjang. Sebelumnya kita melakukan pendaftaran di web resmi pendaftaran

mahasiswa UI dengan mengupload semua berkas administrasi yang diminta. Kemudian menjalani ujian di tingkat universitas atau yang dikenal dengan Seleksi Masuk Universitas Indonesia (Simak UI) berupa ujian TPA dan Bahasa Inggris. Selanjutnya menjalani ujian di tingkat Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia berupa ujian tulis dan ujian wawancara. Seluruh rangkaian pendaftaran dan seleksi membutuhkan waktu kurang lebih satu sampai dua bulan tergantung pelaksanaan pada penerimaan semester gajil atau genap.

Setelah dinyatakan diterima, kami disambut dengan sangat baik oleh seluruh civitas FKUI, staff pengajar Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, senior PPDS dan seluruh pegawai RSJPDHK. Pada semester awal (semester satu) kami menjalani Mata Kuliah Dasar Umum dan Mata Kuliah Dasar Klinis (MKDU-MKDK) di Kampus FKUI Salemba dan RSJPDHK. Semester selanjutnya (semester dua) kami menjalani rotasi stase Ilmu Penyakit Dalam di RS TNI-AL dr. Mintohardo selama enam bulan dan sudah memulai dinas jaga ikutan di RSJPDHK untuk persiapan di semester berikutnya (semester tiga) yang sudah mulai menjalani rotasi stase di RSJPDHK dan dinas jaga. Untuk kami PPDS *University-based* Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, orientasi yang diterima di semester awal yaitu ketika menjalani perkuliahan di FKUI dan nanti ketika akan masuk ke semester tiga di RSJPDHK.

Selama menempuh pendidikan di Program PPDS *University-based* Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, saya memperoleh dukungan penuh dari beasiswa LPDP. Program beasiswa ini menjadi salah satu faktor penting yang memungkinkan saya untuk menjalani proses pendidikan secara optimal tanpa hambatan finansial. Sistem pembiayaan yang diterapkan oleh LPDP berjalan dengan sangat transparan, akuntabel, dan terstruktur dengan baik, sehingga seluruh proses administrasi maupun penyaluran dana dapat dipantau dengan jelas oleh penerima beasiswa. Melalui skema ini, seluruh biaya pendidikan selama masa studi ditanggung sepenuhnya oleh LPDP, sehingga peserta tidak perlu mengeluarkan biaya pribadi, baik untuk kebutuhan akademik maupun administrasi lainnya. Selain itu, beasiswa ini juga memberikan tunjangan biaya hidup bulanan serta uang buku yang dirancang

untuk mendukung keberlangsungan proses belajar dan penelitian para peserta. Penyaluran dana tersebut dilakukan secara rutin, tepat waktu, dan langsung ke rekening pendidikan masing-masing peserta, tanpa melalui pihak ketiga, sehingga menjamin transparansi dan mencegah potensi keterlambatan atau penyalahgunaan dana. Dukungan finansial yang stabil ini memberikan rasa aman, kepastian, dan kenyamanan psikologis bagi peserta didik, sehingga saya dapat fokus untuk kegiatan akademik.

Angkatan PPDS saya merupakan angkatan pertama yang bergabung dengan Program PPDS *Hopital-Based* RSJPDHK. Sejak dari awal kami sudah diarahan oleh Ketua Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, dr. Bambang Widyantoro, PhD, Sp.JP(K), bahwa tidak ada perbedaan hak dan kewajiban yang menonjol antara *university-based* dengan *hospital-based* selama menempuh pendidikan. Namun saat MKDU kami menjalani di UI lebih awal sedangkan peserta program *hospital-based* di Universitas Airlangga dikarenakan keterlambatan waktu masuk program pendidikan dari peserta program *hospital-based*. Selanjutnya MKDK dan rotasi stase kami menjalani bersama tanpa adanya pembeda.

Sebagai peserta program PPDS *University-based* Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, kami merasa sangat bersyukur dan bangga dapat menyambut rekan-rekan dari program PPDS *Hospital- based* RSJPDHK yang kini menjadi bagian dari keluarga besar pendidikan kardiologi di Indonesia. Sejak awal, proses integrasi antara kedua jalur pendidikan ini berlangsung dengan hangat dan penuh semangat kolaboratif. Kami tidak hanya menjadi rekan belajar, tetapi juga sahabat seperjuangan yang saling melengkapi dalam menghadapi dinamika pendidikan dan pelayanan klinis yang kompleks. Dari awal pertemuan, kami menyadari bahwa meskipun berasal dari dua jalur yang berbeda, *university-based* dan *hospital-based*, tujuan kami tetap sama, yaitu menjadi dokter spesialis kardiologi yang kompeten, beretika, dan berdedikasi untuk masyarakat. Di lingkungan RSJPDHK, kami bekerja dan belajar bersama tanpa sekat, berbagi tanggung jawab klinis, saling bertukar ilmu, serta mendukung satu sama lain di tengah padatnya jadwal akademik dan pelayanan pasien. Semangat kebersamaan ini tumbuh secara alami, menciptakan suasana belajar yang inklusif dan produktif. Kehadiran rekan-rekan

dari jalur *hospital-based* membawa energi baru dan perspektif segar ke dalam lingkungan pendidikan kami. Banyak di antara mereka memiliki pengalaman klinis yang luas serta semangat belajar yang menginspirasi. Kolaborasi dalam kegiatan akademik, baik diskusi ilmiah, jurnal reading, maupun simulasi klinis, menjadi lebih kaya dan beragam karena setiap peserta membawa latar belakang dan kekuatan uniknya masing-masing. Hal ini membuat proses pembelajaran tidak lagi satu arah, tetapi bersifat interaktif dan saling menguatkan.

Kami memandang kehadiran program *hospital-based* bukan sebagai perbedaan, melainkan sebagai penguatan ekosistem pendidikan kardiologi nasional. Dengan adanya sinergi ini, proses pembelajaran menjadi lebih luas dan mendalam, mencakup berbagai aspek pelayanan jantung dan pembuluh darah di rumah sakit rujukan nasional. Kami percaya, kolaborasi antara *university-based* dan *hospital- based* bukan hanya meningkatkan mutu pendidikan, tetapi juga mempercepat pemerataan kompetensi dokter spesialis jantung di Indonesia. Kami sangat menghargai dedikasi, semangat, dan profesionalisme rekan-rekan dari program *hospital-based*. Bersama mereka, kami belajar arti kerja sama lintas jalur, berbagi visi yang sama untuk kemajuan pelayanan kardiovaskular, dan tumbuh menjadi pribadi yang lebih tangguh serta adaptif. Bagi kami, pengalaman bersinergi ini adalah sebuah kehormatan sekaligus pembelajaran berharga. Kami yakin bahwa integrasi antara program *university-based* dan *hospital-based* akan menjadi model ideal pendidikan kedokteran spesialis di Indonesia, di mana ilmu, karakter, dan kolaborasi tumbuh beriringan. Dengan semangat yang sama, kami akan terus melangkah bersama menuju tujuan yang lebih besar, yaitu menghadirkan pelayanan kardiologi terbaik untuk masyarakat Indonesia, dari pusat hingga pelosok negeri.

8. **Keterangan Tertulis terkait Perbedaan Pengurusan SIP atas nama Dewi Asriani**

   Saya Dewi Asriani, Perawat Ahli Pratama yang bertugas di Ruang ICU di RSUD Sejiran Setason, dengan ini menyampaikan keterangan sebagai berikut:

   Pada tahun 2023 sebelum berlakunya UU 17 Tahun 2023, saya mengurus Surat Izin Praktik (SIP) untuk pertama kalinya. Pada saat itu, proses pengurusan SIP masih dilakukan secara manual melalui Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPM PTSP). Persyaratan yang harus dipenuhi antara lain

meliputi Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Rekomendasi dari Organisasi Profesi, Surat Mutasi, serta berbagai dokumen pendukung lainnya.

Lalu, pada september tahun 2025 saya mengajukan SIP kembali dikarenakan pindah tempat praktik di RSUD Sejiran Setason. Pada saat pengajuan SIP saya yang kedua ini terjadi perubahan dalam persyaratan dan mekanisme pengajuan SIP setelah berlakunya UU 17 tahun 2023, Salah satu perubahan tersebut adalah tidak lagi diperlukannya surat rekomendasi dari organisasi profesi, serta proses pengajuan SIP kini telah dilakukan secara digital melalui Mal Pelayanan Publik Digital (MPPD) yang terintegrasi.

Dengan adanya ketentuan baru tersebut, saya merasa lebih mudah dalam mengurus SIP karena lebih hemat waktu, biaya, serta dapat dilakukan dimana saja secara online.

Demikian keterangan tersebut saya sampaikan dengan sebenar-benarnya. Atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

9. **Testimoni Program University Based atas nama Ramadhiana M. T – Prodi Mata**

   Perkenalkan nama saya Ramadhiana Maktazula Tuasikal, saya Adalah PPDS Mata UNPAD Univesity Based. Saat ini saya semester 2 dan sedang stase Infeksi dan Imunology. Selama kurang lebih dari 1 Tahun bekerja sama dan belajar bekerja Bersama teman-teman PPDS Mata RSPPU / Hospital Base, saya tidak menemukan perbedaan baik dari ilmu, perlakuan dan lainnya. Saya merasa, kami diperlakukan sama oleh konsulen, senior dan yang lainnya. Oleh karena itu kami dapat beekrja sama secara selaras!

10. **Testimoni Program Hospital Based atas nama Anita Lia – Prodi Mata**

    Sebagai Angkatan pertama Program *Hospital Based* yang bergabung bersama teman-teman University Based dari Universitas Padjajaran, selama proses pembelajaran saya merasa tidak ada perbedaan perlakukan dari tenaga pengajar, konsulen, senior maupun tenaga Kesehatan lain yang bekerja bersama dengan kami, sehingga proses pembelajaran kami menjadi kondusif dan menyenangkan.

    Besar harapan saya program ini dapat terus berlanjut karena baik hospital based maupun university based bukan menjadi penghalang bagi kami untuk menjadi calon dokter spesialis mata yang baik. Salam sehat mata!

11. Testimoni PPDS Hospital Based RS Jantung dan Pembuluh Darah atas nama dr. Untung Riawan

Perkenalkan, saya dr. Untung Riawan, salah satu peserta PPDS Kardiologi Batch 1 di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, mendapatkan amanah rekomendasi dari RSUD Boven Digoel, Papua Selatan. Dalam beberapa tahun terakhir saya melewati berbagai tahapan pembelajaran klinis yang intens—mulai dari keputusan pribadi untuk memilih jalur hospital-based hingga hari-hari penuh tanggung jawab di bangsal, ruang intensif, dan ruang tindakan. Pengalaman ini bukan sekadar rangkaian tugas, tetapi juga proses pembentukan kompetensi klinis, sikap profesional, dan kemampuan bekerja dalam tim multidisiplin. Tulisan ini disusun sebagai uraian pengalaman dan refleksi berdasarkan observasi serta praktik sehari-hari selama masa pendidikan, dengan tujuan menggambarkan perjalanan secara ranah demi ranah — mulai dari alasan dan motivasi memilih program, alur pendaftaran dan seleksi, pengalaman adaptasi setelah diterima, hingga proses pembelajaran serta interaksi profesional antar rekan sejawat dan lintas institusi — sekaligus berfungsi sebagai refleksi bagi penyelenggara untuk menilai aspek-aspek yang berjalan baik maupun yang masih perlu perbaikan. Saya menegaskan bahwa niat penulisan ini bukan untuk mengkritik atau menyudutkan pihak manapun; saya menulis dengan rasa syukur atas kesempatan belajar yang diberikan dan dengan itikad menyampaikan gambaran yang jujur serta konstruktif. Harapannya, catatan ini dapat membantu calon peserta memahami realitas program dan menjadi masukan yang berguna bagi peningkatan kualitas pendidikan. Saya menulis berdasarkan rangkaian pengalaman sehari-hari dan pengamatan langsung selama menjalani rotasi—mencakup momen-momen menantang dan pelajaran berharga yang sering kali hanya dapat diperoleh di lingkungan pelayanan rujukan jantung. Harapannya, uraian berikut memberikan konteks yang nyata dan berguna: bukan sekadar daftar prosedural, melainkan narasi pengalaman yang membantu pembaca memahami gambaran hidup seorang PPDS *hospital-based*, dari alasan memilih program hingga dinamika pembelajaran yang membentuk tiap langkah menuju kompetensi kardiologi.

Alasan bergabung dengan program PPDS Kardiologi di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita muncul dari pertimbangan matang antara aspek

kualitas pendidikan dan peluang pengembangan karier. Rumah sakit ini memiliki akreditasi ACGME, yang bagi saya menjadi tolok ukur penting bahwa kurikulum, sistem penilaian, dan standar pelatihannya memenuhi standar internasional. Status RSJPDHK sebagai rumah sakit rujukan nomor satu di Indonesia juga memberi keyakinan bahwa ragam kasus dan intensitas layanan yang saya hadapi akan sangat kaya, sehingga kompetensi klinis dapat terbentuk melalui paparan langsung pada kasus-kasus kompleks yang jarang ditemui di tempat lain. Ketersediaan fasilitas lengkap—dari echocardiography, kateterisasi, unit perawatan intensif khusus kardiologi, hingga dukungan diagnostik lain—membuat proses belajar menjadi lebih terarah dan berkesinambungan. Akses ke fasilitas ini memungkinkan praktik berulang dan pembelajaran keterampilan prosedural yang esensial untuk menjadi seorang spesialis. Selain itu, program ini menyediakan skema beasiswa yang membantu meringankan beban finansial selama masa pendidikan, sehingga saya dapat lebih fokus mengembangkan kemampuan klinis dan akademis tanpa terbebani oleh masalah biaya. Pengalaman juga menunjukkan bahwa banyak rekan yang diterima di program ini adalah mereka yang sebelumnya telah berusaha keras melalui jalur university-based—ada yang mendaftar ulang empat sampai lima kali—namun belum berhasil. Program hospital-based memberi kesempatan bagi mereka yang gigih dan siap untuk belajar intensif dalam lingkungan pelayanan rujukan. Bagi saya, kombinasi akreditasi yang kuat, eksposur klinis di rumah sakit rujukan nasional, dukungan beasiswa, dan fasilitas yang memadai menjadikan pilihan bergabung dengan PPDS ini bukan sekadar kesempatan, melainkan langkah strategis untuk berkembang menjadi spesialis kardiologi yang kompeten dan siap berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan kardiovaskular di tingkat daerah maupun nasional.

Kebutuhan tenaga kardiologi di daerah sangat nyata: keterbatasan akses layanan rujukan, minimnya fasilitas diagnostik canggih, dan rendahnya kesadaran preventif menciptakan kesenjangan yang harus dijembatani. Program hospital-based sangat memperhatikan hal tersebut dengan mempertimbangkan bagaimana lulusan dapat langsung mengisi kekosongan tenaga kesehatan di berbagai wilayah—bukan sekadar menghasilkan spesialis yang mahir secara klinis, tetapi juga profesional yang mampu menyesuaikan diri dengan kondisi

layanan yang berbeda-beda. Pengalaman klinis dan keterampilan praktis yang diperoleh di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita menjadi bekal berharga untuk menjadi pelopor di daerah: belajar memaksimalkan sumber daya yang terbatas, membangun jejaring rujukan, serta mentransfer ilmu ke dokter umum dan tenaga kesehatan setempat. Selain praktik klinis, kami juga didorong untuk berpikir sistemik—misalnya merancang usulan kolaborasi atau intervensi bersama Kementerian Kesehatan untuk menentukan prioritas penguatan layanan, pelatihan yang diperlukan, dan alokasi sumber daya yang realistis. Dengan pendekatan seperti itu, lulusan program diharapkan tidak hanya mengisi celah ketersediaan tenaga, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan kesehatan daerah melalui solusi yang pragmatis dan berkelanjutan.

Proses pendaftaran dan seleksi di program hospital-based ini mengikuti alur administrasi yang jelas: calon peserta diminta mengisi formulir pendaftaran dan melengkapi dokumen seperti ijazah, surat rekomendasi, serta bukti pengalaman kerja klinis. Jika dibandingkan dengan jalur university-based, saya merasakan bahwa persyaratan administratif di jalur hospital-based lebih bisa dipenuhi oleh pelamar dari berbagai latar belakang—artinya kesempatan untuk mendaftar terbuka lebih luas bagi dokter di seluruh Indonesia. Akibatnya, jumlah pendaftar menjadi jauh lebih banyak sehingga persaingan pun ketat; pengalaman pribadi saya menunjukkan perbedaan nyata pada angka pendaftar, dari sekitar 40 orang untuk 10 kursi pada seleksi university-based menjadi lebih dari seratus pendaftar untuk jumlah kursi yang sama pada seleksi hospital-based. Tahapan seleksi pada dasarnya meliputi pemeriksaan administrasi, ujian tertulis yang menguji kompetensi akademik di bidang penyakit dalam dan kardiologi, serta wawancara klinis yang menilai motivasi, kesiapan kerja, dan kemampuan komunikasi. Dalam pengalaman saya, ada beberapa keuntungan praktis pada pelaksanaan seleksi hospital-based: nilai akademik umumnya diumumkan segera setelah ujian sehingga prosesnya terasa lebih transparan, dan sesi wawancara dilakukan oleh panel pewawancara yang sama bagi semua peserta—sebuah mekanisme yang menurut saya membantu menstandarkan penilaian dan mengurangi variasi subjektif antar-penilai. Di sisi lain, ada kekurangan yang perlu diperhatikan. Proses seleksi dan administrasi di jalur hospital-based cenderung berlangsung

lebih lama dibandingkan university-based, dan pengumuman-pengumuman tertentu kadang keluar secara mendadak sehingga menuntut kesiapan dan fleksibilitas para pelamar. Selain itu, berdasarkan pengalaman banyak rekan—terutama yang berasal dari wilayah timur—biaya perjalanan pulang-pergi untuk mengikuti seleksi ke Jawa sering tidak ditanggung, sehingga menjadi beban tambahan yang signifikan bagi pelamar dari daerah yang jauh.

Setelah dinyatakan diterima, kami disambut dengan sangat baik oleh para guru dan pembimbing di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita. Proses administrasi di awal mencakup pengurusan status sebagai peserta pendidikan, penandatanganan kontrak, serta penjelasan teknis terkait kegiatan akademik dan klinis selama masa pendidikan. Pada masa orientasi rumah sakit, kami diperkenalkan dengan struktur organisasi serta berbagai unit penting di lingkungan RSJPD Harapan Kita, termasuk ruang rawat intensif, cath lab, dan unit echocardiography. Kami juga diberikan arahan mengenai tata tertib rumah sakit dan alur pelaksanaan kegiatan pendidikan sehari-hari. Selain itu, orientasi juga menjelaskan kepada siapa kami dapat berkontak secara langsung untuk koordinasi pendidikan dan bimbingan, seperti dr. Iwan, SpJP(K), dr. Basuni, SpJP(K), dan dr. Vrita beserta seluruh tim yang membantu proses adaptasi awal kami. Suasana penyambutan terasa sangat suportif, mencerminkan budaya kolaboratif dan pembelajaran yang kuat di lingkungan rumah sakit ini. Kami juga beberapa kali mendapatkan kesempatan istimewa untuk mengikuti pertemuan dan diskusi di gedung Kementerian Kesehatan, di mana kami mendengarkan langsung pemaparan dari Menteri Kesehatan serta mengikuti sesi tanya jawab interaktif. Kegiatan seperti ini sangat berharga karena membuka wawasan mengenai arah kebijakan nasional di bidang kardiovaskular dan memberikan gambaran besar tentang bagaimana peran kami kelak dapat berkontribusi dalam sistem kesehatan Indonesia.

Selama menjalani pendidikan di program hospital-based RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, sistem pembiayaan berjalan dengan sangat transparan dan tertata baik. Seluruh biaya pendidikan sepenuhnya ditanggung oleh beasiswa LPDP, sehingga peserta tidak perlu mengeluarkan biaya pribadi untuk pendidikan. Bantuan beasiswa ini mencakup biaya hidup bulanan dan uang buku, yang sejauh ini selalu disalurkan tepat waktu dan langsung ke

rekening pendidikan masing-masing peserta, tanpa melalui pihak ketiga. Hal ini memberikan kepastian finansial yang sangat membantu dalam menjaga fokus dan kestabilan selama masa pendidikan. Selain dukungan dana, rumah sakit juga memberikan perhatian terhadap kebutuhan dasar peserta, salah satunya dengan menyediakan scrub gratis bagi seluruh PPDS. Meskipun tampak sederhana, kebijakan ini memberikan kenyamanan dan rasa kebersamaan yang kuat di lingkungan klinik. Dibandingkan dengan rekan-rekan di program *universitas-based* di berbagai daerah, dukungan finansial dan fasilitas di program ini terasa lebih terintegrasi, memungkinkan peserta untuk benar-benar fokus pada pembelajaran dan pengembangan kompetensi klinis tanpa terbebani masalah biaya.

Sejak awal diterima, kami disambut dengan hangat dan dianggap sebagai bagian dari satu keluarga besar bersama rekan-rekan PPDS Kardiologi Universitas Indonesia, yang juga menjalani pendidikan di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita. Tidak ada sekat yang memisahkan antara peserta hospital-based dan university-based; kami bekerja dan belajar bersama dalam lingkungan yang sama, dengan semangat saling mendukung untuk tumbuh menjadi dokter spesialis kardiologi yang kompeten. Pengalaman ini memberi rasa kebersamaan yang kuat, sekaligus memperluas jejaring akademik dan profesional sejak dini. Dalam proses pendidikan, kami mengikuti MKDU (Mata Kuliah Dasar Umum) yang dilaksanakan di Universitas Airlangga. Berbeda dengan rekan-rekan dari Universitas Indonesia, kami masih menantikan informasi resmi terkait kelanjutan nilai dari MKDU tersebut. Sementara untuk MKDK (Mata Kuliah Dasar Klinis), kami mengikuti kegiatan bersama teman-teman dari UI, sehingga suasana belajar menjadi lebih dinamis dan integratif. Setelah tahap tersebut, kami menjalani stase Ilmu Penyakit Dalam, di mana seluruh peserta—baik dari jalur hospital-based maupun university-based—dipandang setara dan dibagi ke dalam empat rumah sakit jejaring: RSAL Mintoharjo, RSPAD Gatot Subroto, RSUP Persahabatan, dan RS POLRI. Pembagian ini memberi kesempatan bagi kami untuk memperoleh paparan klinis yang beragam, sekaligus memperkuat keterampilan adaptasi di berbagai setting pelayanan. Selain kegiatan akademis rutin, kami juga turut menjadi panitia dalam berbagai kegiatan ilmiah yang diselenggarakan di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, termasuk

simposium, workshop, dan pertemuan ilmiah nasional. Kami meyakini bahwa kegiatan semacam ini merupakan acara dari kami, bagi kami, dan untuk kami, karena seluruh prosesnya — mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi — melibatkan partisipasi aktif para peserta pendidikan. Keterlibatan ini tidak hanya memperkaya pengalaman organisasi dan manajerial, tetapi juga memberikan kesempatan untuk bonding dan mempererat silaturahmi, baik dengan rekan satu angkatan, antar-angkatan, maupun dengan para konsulen muda hingga senior. Melalui kegiatan ini, tumbuh rasa kebersamaan dan kebanggaan sebagai bagian dari komunitas besar pendidikan kardiologi di rumah sakit rujukan nasional. Di luar itu, kami juga memiliki rutinitas olahraga bersama yang turut mempererat hubungan antaranggota, menciptakan suasana kebersamaan, dan menjaga keseimbangan fisik serta mental di tengah intensitas pendidikan yang tinggi.

Kami merasa sangat bersyukur dapat menjadi bagian dari keluarga besar RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, rumah sakit rujukan nasional yang telah membuka jalan bagi kami untuk melanjutkan pendidikan spesialis kardiologi melalui program hospital-based. Kesempatan ini merupakan anugerah yang tidak ternilai, terutama bagi kami yang telah beberapa kali mencoba jalur universitas-based namun belum berhasil. Melalui dukungan pemerintah dan beasiswa yang kami terima, kesempatan ini menjadi bukti nyata bahwa kegigihan dan kerja keras pada akhirnya akan menemukan jalannya. Kami memandang program ini bukan sekadar pendidikan, melainkan amanah yang harus dijalani dengan sepenuh hati demi kemajuan pelayanan kesehatan jantung di Indonesia. Kami menyadari bahwa perjalanan kami masih panjang dan penuh tantangan. Kami masih jauh dari kata sempurna, masih perlu banyak belajar untuk menyamai keluasan ilmu, ketelatenan, dan kebijaksanaan para guru serta konsulen kami. Namun, dengan lingkungan belajar yang suportif, fasilitas yang lengkap, dan bimbingan langsung dari para mentor di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, kami merasa ditempa dalam suasana yang ideal untuk tumbuh menjadi dokter spesialis jantung yang kompeten. Dalam waktu dekat, kami akan memasuki stase Kardiologi Klinik dan stase Pediatri, dua tahap penting yang akan semakin mengasah kemampuan diagnostik, klinis, dan empati kami terhadap pasien dari berbagai kelompok usia. Kami berkomitmen untuk

berusaha sebaik mungkin dalam memenuhi setiap penilaian dan ekspektasi para guru kami, serta terus belajar giat agar dapat membalas kepercayaan yang telah diberikan.

Menjadi bagian dari program hospital-based di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita merupakan kehormatan sekaligus tanggung jawab yang besar. Program ini tidak hanya membentuk kompetensi klinis, tetapi juga menanamkan nilai-nilai kedisiplinan, integritas, dan semangat pengabdian yang mendalam. Kami sangat berterima kasih atas kesempatan yang diberikan—baik oleh rumah sakit, para guru, maupun pemerintah—yang melalui beasiswa dan dukungannya telah memungkinkan kami menempuh pendidikan ini tanpa hambatan berarti. Ke depan, kami bertekad untuk tidak hanya menuntaskan pendidikan dengan hasil terbaik, tetapi juga mengembalikan ilmu dan pengalaman yang kami peroleh demi kemajuan pelayanan kardiovaskular di tanah air. Dengan bekal yang kami dapatkan di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, kami yakin dapat tumbuh menjadi dokter spesialis jantung dan pembuluh darah yang kompeten, beretika, dan berkomitmen terhadap pemerataan serta peningkatan kualitas kesehatan jantung di seluruh Indonesia.

12. Keterangan Kolegium Obgyn atas nama dr. Brahmana

1. Latar belakang

Saya adalah dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang berkarier di bidang akademik dan pelayanan di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Saat ini saya menjabat sebagai Ketua Departemen Obstetri dan Ginekologi FK Universitas Airlangga dan Wakil Ketua Kolegium Obstetri dan Ginekologi Indonesia di bawah Konsil Kesehatan Indonesia (KKI) sesuai amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Berdasarkan 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, saya menjabat sebagai Wakil Ketua.

2. Kolegium tetap independen secara keilmuan

Kolegium diisi oleh profesional dan akademisi berpengalaman di bidangnya masing- masing. Kolegium Obstetri dan Ginekologi Indonesia beranggotakan para pendidik dan klinisi senior dari berbagai fakultas

kedokteran dan rumah sakit pendidikan di Indonesia. Kolegium tidak berada di bawah kendali birokrasi Kementerian Kesehatan, melainkan berfungsi sebagai alat kelengkapan Konsil Kesehatan Indonesia yang independen dan akuntabel. Kementerian hanya berperan dalam memastikan tata kelola administrasi dan transparansi publik, tanpa campur tangan dalam urusan ilmiah, standar kompetensi, maupun pengembangan pendidikan. Sepanjang lebih dari satu tahun saya aktif di Kolegium KKI, tidak pernah ada intervensi politis maupun birokratis dalam keputusan akademik atau profesional. Seluruh keputusan selalu berbasis bukti ilmiah dan mengutamakan keselamatan pasien.

3. **Kolegium sebagai arsitek lanskap kompetensi dokter**
   Kolegium berperan sebagai arsitek lanskap kompetensi dokter, yang merancang dan menjaga standar kompetensi sesuai perkembangan ilmu serta kebutuhan masyarakat. Peran ini memastikan kesinambungan antara pendidikan, uji kompetensi, dan praktik kedokteran agar seluruh dokter di Indonesia bekerja dalam koridor profesionalisme dan keselamatan pasien. Orientasi kolegium adalah mutu layanan dan perlindungan masyarakat, bukan kepentingan kelembagaan. Dengan fungsi tersebut, kolegium menjadi penjaga mutu keilmuan (*guardian of professional standards*) di bidang kedokteran.
4. **Praktik baik internasional**
   Struktur kolegium yang menjaga standar kompetensi dan pendidikan merupakan praktik umum di berbagai negara. Di Amerika Serikat, Inggris, dan Singapura, lembaga sertifikasi dokter spesialis berada pada badan keilmuan independen yang bekerja berdasarkan bukti ilmiah dan akuntabilitas publik. Model ini juga diterapkan di Indonesia melalui Kolegium KKI, yang berorientasi pada mutu, keselamatan pasien, dan integritas profesi.
5. **Tugas Kolegium KKI dalam menjaga mutu dan keselematan pasien**
   Kolegium Obstetri dan Ginekologi Indonesia sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1910/2024 tentang Susunan Organisasi Kolegium Obstetri Ginekologi Periode 2024–2028, mempunyai tugas:

a. Bidang 1 – Evaluasi dan Ujian: Mengembangkan sistem dan memantau evaluasi hasil belajar; melaksanakan ujian nasional; serta mengawasi pelaksanaan pendidikan berkesinambungan bagi tenaga medis.
b. Bidang 2 – Pengembangan Standar dan Mutu Pendidikan: Mengawal mutu proses pendidikan tenaga medis agar sesuai dengan standar kompetensi yang ditetapkan; memberikan masukan dalam pengembangan sistem pembelajaran dan penilaian kompetensi; serta memastikan kegiatan pendidikan berjalan sejalan dengan prinsip profesionalisme dan keselamatan pasien.
c. Bidang 3 – Pengembangan Kompetensi: Melaksanakan kegiatan ilmiah dan continuing medical education (CME); melakukan verifikasi SKP; serta menyelenggarakan program fellowship dan pelatihan lanjutan.
d. Bidang 4 – Mutu dan Akreditasi: Mengembangkan sistem dan mengoordinasikan akreditasi institusi pendidikan; memantau proses pembelajaran bersama institusi pendidikan; serta mendukung pembinaan program studi baru.
e. Bidang 5 – Keanggotaan dan Kerja Sama: Melakukan pendataan anggota dan peserta didik; menjalin kerja sama nasional dan internasional; serta mengupayakan peningkatan kesempatan pendidikan dan kesejahteraan peserta didik. Seluruh kegiatan dilaksanakan dengan partisipasi aktif guru besar, pakar profesional, dan akademisi dari berbagai institusi pendidikan kedokteran di Indonesia dengan tata kelola yang terbuka dan akuntabel.

6. Tanggapan terhadap kekhawatiran intervensi atau penurunan standar

Kekhawatiran bahwa kolegium di bawah struktur baru akan menurunkan standar kompetensi tidak terbukti. Selama lebih dari satu tahun sejak Kolegium Obstetri dan Ginekologi KKI terbentuk, belum pernah terjadi intervensi dalam ranah keilmuan. Berbagai kegiatan kolegium seperti ujian kompetensi nasional, penyusunan standar kompetensi, dan pengelolaan SKP dilakukan sepenuhnya berdasarkan profesionalisme dan pertimbangan keilmuan. Kolegium memperkuat tata kelola uji kompetensi dan memperluas pendidikan berbasis rumah sakit daerah untuk pemerataan layanan tanpa menurunkan mutu akademik. Seluruh proses dijalankan dengan prinsip

keselamatan pasien, integritas keilmuan, dan akuntabilitas publik

7. **Koordinasi lintas kolegium dan *shared competency***

   Dengan beradanya seluruh kolegium berbagai bidang ilmu di bawah Konsil Kesehatan Indonesia, koordinasi antar-disiplin menjadi lebih terarah. Dalam praktik kedokteran sering terdapat kompetensi yang beririsan (*shared competency*) antara satu bidang dengan bidang lain, sehingga kesepahaman lintas kolegium sangat penting. Melalui wadah konsil, pembahasan ini dilakukan secara formal, terbuka, dan berbasis bukti ilmiah, sehingga keputusan terkait batas kewenangan klinis dapat dicapai secara harmonis, aman, dan konsisten di tingkat nasional.

8. **Akuntabilitas dan transparansi kelembagaan**

   Kolegium menerapkan prinsip transparansi dan akuntabilitas publik. Seluruh kegiatan pendidikan, evaluasi, dan sertifikasi terdokumentasi dan diaudit secara berkala oleh para ahli sejawat. Setiap produk keilmuan kolegium disusun melalui mekanisme ilmiah yang terbuka dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan akademik.

9. **Penutup**

   Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi, Keberadaan Kolegium Obstetri dan Ginekologi Indonesia di bawah Konsil Kesehatan Indonesia (KKI) memperkuat kemandirian, integritas, dan akuntabilitas pendidikan dokter spesialis di Indonesia. Struktur ini memungkinkan pengelolaan yang profesional dan berorientasi pada masyarakat dengan tujuan utama menjaga keselamatan pasien dan mutu layanan kesehatan. Dengan demikian, model kolegium saat ini selaras dengan praktik terbaik internasional dan menjadi pilar penting dalam menjamin mutu tenaga medis di seluruh Indonesia. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa meridai upaya kita menjaga kualitas dan kehormatan profesi kedokteran Indonesia.

13. **Keterangan Tertulis dr Nizar Yamanie dan Yunus Yamanie**

    Objek Permohonan Perkara 182/PUU-XXII/2024

    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

1. Ringkasan Permohonan

Para Pemohon mengajukan permohonan pengujian atas sejumlah ketentuan dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Ketentuan-ketentuan yang diuji adalah ketentuan-ketentuan terkait konsil kesehatan, kolegium dan organisasi profesi dan kewenangannya dan beberapa ketentuan lain yang terkait dengan ketiga hal tersebut. Ketentuan-ketentuan tersebut dipandang bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945).

Terkait ketentuan mengenai konsil kesehatan, konsil ini merupakan lembaga yang dalam UU ini dibentuk dalam rangka meningkatkan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat. Kolegium merupakan alat kelengkapan konsil yang terdiri dari kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu kesehatan yang bertanggung jawab untuk mengampu masing-masing cabang disiplin ilmu tersebut.

Konsil dan Kolegium ini sebelumnya memang telah disebut dalam UU sebelumnya, yaitu UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dengan fungsi yang serupa. Yang membedakan antara UU No 29 Tahun 2004 dengan UU No17 Tahun 2023 ini yaitu pada sejauh mana peran pemerintah dan organisasi profesi kedokteran dalam konsil dan kolegium ini.

Dalam UU No 29 Tahun 2004 peran organisasi profesi (Ikatan Dokter Indonesia/IDI dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia/PDGI) sangatlah dominan dalam Konsil Kedokteran. Dari 17 anggota Konsil dapat dikatakan pada dasarnya 9 di antaranya merupakan anggota organisasi IDI dan PDGI, sedangkan itu unsur pemerintah hanya terdiri dari 4 orang (2 dari Departemen Kesehatan dan 2 dari Departemen Pendidikan) (Pasal 14 UU No 29 Tahun 2004). Sementara itu terkait dengan kolegium, walaupun kolegium ini memiliki tanggung jawab dan kewenangan yang sangat besar dalam UU No 29 Tahun 2004, yaitu lembaga yang berwenang standar pendidikan profesi dokter spesialis, namun lembaga ini hanyalah badan yang ada dan dibentuk oleh IDI dan PDGI, bukan badan yang dibentuk dan

bertanggung jawab kepada negara (pemerintah) (Pasal 1 angka 13 UU No 29 Tahun 2004).

Selain itu, minimnya peran pemerintah di satu sisi dan besarnya peran organisasi profesi di sisi lain juga terlihat dominan dalam hal pengaturan fungsi, tugas dan wewenang dari konsil itu sendiri yang berdasarkan Pasal 9 dan 10 UU No 29 Tahun 2004 tersebut dinyatakan diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran.

Berbeda dengan UU No 29 Tahun 2004 tersebut, UU No 17 Tahun 2023 ini memberikan peran yang lebih besar kepada Pemerintah baik terhadap Konsil maupun Kolegium. Hal yang paling jelas terlihat yaitu pada ketentuan mengenai tugas, fungsi dan wewenang dari konsil yang dalam Pasal 271 dinyatakan diatur dengan Peraturan Pemerintah. Begitu juga dengan kolegium. Kolegium yang merupakan alat kelengkapan dari konsil ini tidak lagi dibentuk oleh organisasi profesi melainkan dibentuk sendiri oleh kelompoknya dan disahkan pemerintah.

Terkait dengan pengaturan mengenai organisasi profesi kedokteran, perbedaan yang paling besar antara kedua UU ini yaitu jika dalam UU No 29 Tahun 2004 secara tegas diatur organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia, dalam UU No 17 Tahun 2023 ini tidak disebutkan organisasi profesi adalah IDI dan PDGI, melainkan hanya disebutkan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat membentuk organisasi profesi.

Secara garis besar dapat dikatakan bahwa pengujian sejumlah ketentuan terkait konsil dan kolegium yang diajukan oleh IDI dan sejumlah dokter bertujuan untuk mengembalikan ke kondisi sebelum UU No 17 Tahun 2023 berlaku, dimana peran IDI sangatlah besar dalam sistem kesehatan di Indonesia.

2. Analisa Hukum

Dari permasalahan-permasalahan tersebut yang menjadi pertanyaan apakah dalil-dalil yang disampaikan para Pemohon memiliki landasan konstitusional? Lebih jauh apakah kedudukan adanya peran pemerintah termasuk kewenangan mengatur melalui Peraturan Pemerintah atas konsil dan kolegium sebagaimana diatur dalam UU No 17 Tahun 2023 ini bertentangan

dengan konstitusi? Untuk menjawab pertanyaan tersebut maka perlu dikemukakan hal-hal sebagai berikut.

Pertama, benar bahwa hak atas kesehatan merupakan hak warga negara yang diatur dalam konstitusi khususnya Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Adanya hak atas kesehatan tersebut menimbulkan kewajiban negara untuk melindungi, menghargai dan memenuhi hak tersebut. Hal ini juga ditegaskan dalam Kovenan Hak-Hak Ekonomi Sosial dan Budaya yang telah diratifikasi melalui UU No. 11 Tahun 2005, khususnya dalam Pasal 12.

Dalam melaksanakan tanggung jawab tersebut tentu negara memiliki kewajiban di antaranya untuk menyediakan rumah sakit, obat-obatan, tenaga kesehatan dan medis seperti dokter, bidan, perawat, standar kesehatan dan pelayanan kesehatan, yang terjangkau oleh seluruh warga negara. Dalam rangka memastikan ketersediaan tenaga kesehatan, dalam hal ini dokter, maka negara juga bertanggung jawab dalam menyelenggarakan sistem pendidikan kedokteran, mulai dari menyediakan secara fisik sekolah-sekolah kedokteran maupun kurikulum pendidikan kedokteran. Hal ini diperlukan agar terjadi standarisasi lulusan sekolah kedokteran yang merupakan calon dari dokter sehingga masyarakat mendapatkan layanan kesehatan yang baik.

Dalam Pasal 268 UU No 17 Tahun 2023 ini diatur untuk melaksanakan sebagian dari tanggung jawab tersebut, khususnya terkait tanggung jawab untuk memastikan kompentensi teknis keprofesian tenaga medis dan kesehatan serta perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat, dibentuk Konsil. Sebagai pelaksanaan dari tanggung jawab negara tersebut maka konsil itu sendiri harus lah merupakan lembaga yang dibentuk dan bertanggung jawab kepada negara itu sendiri. Perwujudan dari tanggung jawab tersebut adalah setidaknya dengan mengatur struktur organisasi, kriteria personil, pengangkatan personil, tugas dan tanggung jawab, serta pembiayaan.

Dengan demikian menempatkan konsil sebagai bagian dari fungsi pemerintah tidak hanya tidak bertentangan dengan konstitusi namun justru merupakan mandat dari konstitusi itu sendiri.

Kedua, mengingat keragaman dari jenis-jenis penyakit dan masalah kesehatan, maka tanggung jawab dari negara juga untuk dapat memastikan

pengembangan disiplin keilmuan terjadi dalam rangka pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat yang bermutu. Tanggung jawab ini dalam UU No 17 Tahun 2023 diwujudkan dengan diaturnya Kolegium (Pasal 272). Kolegium bertugas menyusun standar kompetensi untuk setiap disiplin ilmu kesehatan. Penetapan standar kompetensi menentukan siapa boleh melakukan apa, sehingga akan berdampak langsung pada akses masyarakat terhadap layanan Kesehatan. Dengan demikian maka pengaturan Kolegium tidak bertentangan dengan konstitusi, khususnya hak atas kesehatan, justru sebaliknya, merupakan pelaksanaan dari mandat konstitusi itu sendiri, yaitu guna menjamin hak atas kesehatan warga negara. Apabila kewenangan Kolegium yang berdampak pada hajat hidup orang banyak berada di bawah organisasi profesi, yang mandat dan kepentingan pokoknya adalah untuk melindungi dan mensejahterakan anggotanya, maka potensi konflik kepentingan menjadi sangat besar. Padahal, penyusunan standar kompetensi seharusnya berorientasi pada pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat secara luas dan merata, tanpa mengorbankan mutu layanan.

Oleh karena itu, UU No 17 Tahun 2023 menegaskan bahwa Kolegium adalah kumpulan ahli dari berbagai disiplin ilmu kesehatan yang menjalankan tugas dan fungsinya secara independen. Prinsip independensi ini memastikan bahwa setiap keputusan Kolegium bebas dari konflik kepentingan dan selalu memprioritaskan kepentingan Masyarakat.

Ketiga, menempatkan kembali urusan-urusan konsil dan kolegium yang diatur dalam UU No 17 Tahun 2023 ini kepada organisasi profesi, seperti yang sebelumnya diatur pada UU No 29 Tahun 2004 dimana organisasi profesi pada dasarnya bukan pengemban tanggung jawab negara, justru bertentangan dengan konstitusi itu sendiri**.** Oleh karena hal ini membuat keterbatasan peran negara dalam melaksanakan tanggung jawabnya untuk menjamin hak atas kesehatan dari warga negara, membuat sebagain tanggung jawab tersebut menjadi bergantung pada suatu organisasi non pemerintah yang mana organisasi tersbut bahkan tidak ada pengaturannya sama sekali dalam UU No 29 Tahun 2004.

Terkait IDI dan PDGI yang disebut dalam Pasal 1 Angka 12 UU No 29 Tahun 2004 sebenarnya dapat dikatakan merupakan suatu kesalahan regulasi. UU tersebut menyatakan bahwa keduanya adalah organisasi profesi yang diakui bahkan menjadi satu-satunya organisasi profesi dibidang kedokteran dan kedokteran gigi. Sementara di sisi lain tidak ada satu ketentuan dan regulasi baik di dalam maupun di luar UU tersebut yang mengatur kedua organisasi itu, bagaimana badan hukum dari kedua organisasi tersebut, bagaimana struktur organisasinya, tugas dan fungsinya, pengangkatan dan pemberhentian pimpinannya, keanggotaan dan lain sebagainya. Diberikannya sebagaian kewenangan dibidang kesehatan kepada IDI yang pada dasarnya adalah organisasi non pemerintah tanpa pengaturan-pengaturan demikian justru merugikan hak publik atas hak atas kesehatan karena membuat besarnya kewenangan kepada organisasi tersebut tanpa ada mekanisme pertanggungjawaban kepada publik. Selain itu pengaturan tersebut yang telah mengunci organisasi profesi dibidang kedokteran hanyalah IDI dan PDGI juga merugikan hak-hak dari para dokter dan dokter gigi itu sendiri, karena telah membatasi hak berkumpul dan berserikat dari para dokter yang diatur dalam Pasal 28E Ayat (3) UUD 1945.

Keempat, diaturnya Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil yang merupakan bagian dari alat kelengkapan negara untuk di bidang kesehatan khususnya pendidikan kesehatan, tidaklah mengandung arti organisasi profesi tidak dapat memiliki organ serupa di dalam organisasinya. Oleh karena UU No 17 Tahun 2023 tidak melarang hal tersebut. UU ini pada dasarnya hanya menegaskan bahwa konsil yang secara resmi diberikan tanggung jawab dan wewenang untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan, standar kompentensi, serta standar kurikulum tenaga medis dan tenaga kesehatan adalah Kolegium yang berada di bawah Konsil, bukan yang ada pada organisasi profesi. Kepada siapakah pendelegasian tanggung jawab tersebut oleh pembentuk undang-undang dalam hal ini DPR dan Pemerintah merupakan kewenangan dari pembentuk undang-undang itu sendiri, atau yang dikenal dengan istilah *open legal policy*. Dengan demikian maka apabila organisasi profesi seperti IDI juga memiliki organ di dalamnya yang juga melakukan upaya-upaya untuk melakukan

pengembangan disiplin ilmu dan standar pendidikan tidak akan menjadi masalah dan dapat menjadi mitra dari Kolegium yang dibentuk oleh UU No 17 Tahun 2023 ini. Hal tersebut merupakan bagian dari hak masyarakat untuk berpartisipasi dalam bidang kesehatan dan pengembangan pendidikan kesehatan yang juga telah diatur dalam Pasal 417 UU No 17 Tahun 2023 ini.

Kelima, terkait dengan independensi kolegium, walaupun kolegitum dibentuk dan diatur oleh Pemerintah, namun dalam UU ini telah diatur bahwa keduanya bersifat independen (Pasal 272 Ayat (2)). Independensi tersebut terlihat juga dari keanggotaannya yang berasal dari para guru besar dan ahli di bidang kesehatan (Pasal 272 Ayat (4)) tanpa ada unsur dari pemerintah sama sekali. Pemerintah dalam hal ini Menteri Kesehatan tidak memiliki kompetensi atau kewenangan untuk mengintervensi Kolegium, Kolegium tetap melaksanakan tugas dan fungsinya mengampu dan meningkatkan mutu pendidikan cabang disiplin ilmu tersebut yang menjadi wewenang Kolegium itu sendiri terbebas dari intervensi oleh pemerintah termasuk tidak dapat diinervensi oleh Konsil, Pemerintah hanya berperan dalam administrasi kebijakan.

Terlepas dari hal itu, seandainya pun Kolegium dalam UU ini diatur dapat diintervensi oleh Pemerintah, hal tersebut pun tidak lah berarti bertentangan dengan konstitusi, karena Kolegium bukan lah satu cabang kekuasaan sebagaimana kekuasaan yudikatif maupun legislatif, atau organ *state auxilliary body* sebagaimana BPK, KPK, Komisi Yudisial. Seperti telah dijelaskan sebelumnya, Kolegium ini merupakan salah satu bentuk dari pelaksanaan kewajiban negara dalam menjamin dan melindungi hak atas kesehatan warga negara, dimana kewajiban tersebut menjadi tanggung jawab dari Pemerintah sebagai pelaksana kekuasaan eksekutif. Sehingga seandainya pun pembuat undang-undang memberikan kewenangan kepada pemerintah untuk dapat melakukan intervensi kepada kolegium, hal tersebut merupakan kebijakan yang bersifat terbuka atau *open legal policy* yang dilindungi oleh konstitusi.

Keenam, salah satu ketentuan yang dipermasalahkan oleh para Pemohon adalah tentang mekanisme pertanggungjawaban konsil yang dalam Pasal 268 ayat (2) dinyatakan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri.

Para Pemohon berpandangan bahwa adanya kata “menteri” dalam ketentuan tersebut membuat kedudukan Konsil menjadi tidak independen dan bertentangan dengan konstitusi.

Dalil ini sangat lah tidak berdasar. Apakah mekanisme pertanggungjawaban dari Konsil diatur dilakukan melalui menteri atau langsung kepada presiden merupakan kewenangan dari pembuat undang-undang (*open legal policy*). Selain itu mengingat konsil ini melaksanakan sebagian dari urusan kesehatan maka menjadi sangat wajar ketika menteri, dalam hal ini Menteri Kesehatan, sebagai pembantu presiden yang membawahi urusan kesehatan, diatur sebagai pihak yang menyampaikan pertanggungjawaban tersebut kepada

Presiden. Terlebih mengingat Konsil bukanlah lembaga negara non kementerian yang berada dibawah presiden secara langsung.

Ketujuh, terkait dengan permasalahan terakhir mengenai organisasi profesi, pengaturan dalam Pasal 311 UU No 17 Tahun 2023 yang tidak secara tegas menyebutkan suatu organisasi tertentu sebagai wadah tunggal dari organisasi profesi dibidang kedokteran telah cukup tepat. Organisasi profesi pada dasarnya adalah perwujudan dari hak berserikat dan berkumpul dari warga negara yang dilindungi oleh Pasal 28E ayat (3) UUD 1945. Untuk itu maka sudah selayaknya setiap dokter memiliki hak untuk membentuk organisasi profesi tersendiri, termasuk juga untuk tidak tergabung dalam suatu organisasi profesi apapun juga.

Suatu organisasi profesi hanya dapat diatur secara tunggal dan memiliki sebagaian kewenangan negara, misalnya kewenangan untuk menerbitkan izin praktik, hanya dimungkinkan apabila organisasi tersebut merupakan bagian dari institusi negara, yang dengan demikian maka menjadi jelas mekanisme pertanggung jawabannya khususnya kepada publik, meningat tiap kewenangan yang bersifat membatasi hak publik -termasuk hak untuk menduduki suatu profesi tertentu- berasal dari hak publik itu sendiri yang diserahkan kepada negara untuk dikelola. Dengan demikian maka jika organisasi profesi bersifat tunggal maka organisasi ini harus memiliki sistem pertanggung jawaban kepada publik, melalui pemerintah. Dengan kata lain,

pada akhirnya dalam batas tertentu organisasi tersebut harus lah diatur sedemikian rupa oleh pemerintah.

Pengaturan dimana organisasi profesi bersifat tunggal sebagaimana UU No 29 Tahun 2004 tanpa pengaturan lebih lanjut atas organisasi itu sendiri membuat hak atas berserikat dan berkumpul dari para tenaga kesehatan menjadi terbatas dan membuat besarnya kekuasaan organisasi (khususnya pimpinan organisasi) terhadap para anggotanya (dokter dan dokter gigi) dan juga merugikan hak warga negara baik hak atas memperoleh pekerjaan maupun hak atas kesehatan.

Kesimpulan dan Penutup

1. Ketentuan-ketentuan dalam UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang diuji ke Mahkamah Konstitusi terkait kedudukan konsil (pasal 268), kolegium (pasal 272), organisasi profesi (pasal 311) serta ketentuan-ketentuan lain yang terkait ketiga hal tersebut pada prinsipnya tidak bertentangan dengan konstitusi, baik hak atas kesehatan (Pasal 28H ayat (1)) hak atas berserikat dan berkumpul (Pasal 28E ayat (3), maupun hak atas kepastian hukum (pasal 28D ayat (1)). Pengaturan-pengaturan demikian tidak hanya merupakan kewenangan negara untuk mengaturnya, dan bahkan merupakan perwujudan dari pelaksanaan tanggung jawab negara untuk menjamin dan melindungi hak atas kesehatan, hak atas berserikat dan berkumpul dan hak atas kepastian hukum warga negara itu sendiri.
2. Maksud dan tujuan dari para Pemohon yang menghendaki ketiga urusan tersebut diserahkan secara langsung maupun tidak langsung kepada IDI 2004 yang pada dasarnya adalah organisasi non pemerintah sebagaimana rezim UU Praktik Kedokteran sebelumnya, yaitu UU No 29 Tahun 2004 justru bertentangan dengan konstitusi itu sendiri, karena selain membatasi kemampuan negara dalam menjalankan tanggung jawabnya dibidang pemenuhan atas penyelenggaraan urusan dibidang kesehatan dan pendidikan kesehatan, juga melanggar hak atas kebebasan berserikat dan berkumpul dari para dokter dan dokter gigi.
3. Pengaturan tentang organisasi profesi dalam UU ini yang tidak lagi bersifat tunggal yang dimonopoli oleh IDI dan PDGI tidak bertentangan dengan konstitusi, bahkan justru melindungi hak berserikat dan berkumpul dari para

dokter dan dokter gigi. Sudah sewajarnya para dokter bebas membentuk atau memilih sendiri organisasi profesi yang menurutnya lebih baik dan lebih melindungi kepentingannya sebagai dokter atau dokter gigi tanpa intervensi dari negara dengan cara memaksa organisasi tersebut harus bersifat tunggal.

4. Dalil-dalil para Pemohon bahwa ketentuan-ketentuan terkait Konsil, Kolegium dan Organisasi Profesi melanggar hak-hak konstitusional para, baik hak atas jaminan perlindungan dan kepastian hukum, hak atas pendidikan, dan hak atas pelayanan kesehatan Pemohon sangat lah tidak berdasar. Tidak ada satu pun ketentuan dalam UU No 17 Tahun 2023 ini yang akan mengurangi hak-hak tersebut dari organisasi maupun dokter. UU ini lebih tepat dikatakan tidak lagi memberikan kewenangan-kewenangan yang memang seharusnya merupakan kewenangan negara, kepada IDI dan PDGI sebagaimana UU No 29 Tahun 2004, yang mana hal tersebut merupakan kewenangan dari pembuat undang- undang itu sendiri, atau *open legal policy.*

Demikian keterangan tertulis atas pokok pengujian sebagian materi dari UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dalam Perkara Nomor 182/PUU-XXII/2024.

14. Keterangan Tertulis Masyarakat terkait Testimoni MDP

Saya Gladys, berdomisili di Jakarta, dengan ini menyampaikan keterangan sebagai berikut:

Berdasarkan pengalaman saya dalam proses pengaduan ke Majelis Disiplin Profesi (MDP), saya merasakan bahwa keberadaan MDP sangat membantu dalam upaya mencari keadilan atas tindakan medis yang saya alami. Melalui MDP, kami berupaya memperoleh transparansi karena selama proses tindakan medis sebelumnya, terdapat banyak kekurangan penjelasan baik dari pihak dokter maupun pihak rumah sakit. Oleh karena itu, kami mengajukan pengaduan kepada MDP agar dapat dilakukan mediasi dan penelaahan yang objektif, guna memastikan apakah tindakan medis yang saya alami telah sesuai dengan prosedur yang seharusnya.

Sesuai dengan UU 17 Nomor 2023, saya menilai keberadaan MDP ini sangat membantu masyarakat dalam mendapatkan keadilan. Namun, saya juga ingin memberikan masukan agar ke depan perlu dilakukan pengawasan yang lebih ketat, terutama dalam hal pembuktian dan transparansi proses. Dalam kasus saya, terdapat bagian-bagian yang sulit saya pahami sebagai masyarakat

awam. Akan sangat baik apabila dalam proses penyidikan maupun pemeriksaan saksi, penjelasan dapat disampaikan secara lebih detail dan mudah dipahami, sehingga pihak pasien benar-benar mengerti apa yang terjadi.

Selain itu, pada kasus saya yang melibatkan jarum dan benang yang tertinggal di dalam tubuh, saya berpendapat bahwa pihak-pihak terkait seperti vendor alat dan bahan medis juga perlu dihadirkan. Hal ini penting agar proses penelaahan tidak hanya terbatas pada pendapat para ahli, tetapi juga mencakup pemeriksaan menyeluruh terhadap alat dan bahan yang digunakan. Dengan demikian, penentuan sejauh mana tanggung jawab tenaga medis dapat dilakukan secara lebih adil dan komprehensif.

Dari pengalaman saya mengikuti sidang di MDP, saya melihat bahwa beberapa majelis, khususnya pimpinan sidang, benar-benar berupaya menggali kasus secara mendalam untuk memahami mengapa dan bagaimana kejadian tersebut bisa terjadi. Pendekatan seperti ini sangat berarti bagi pasien seperti saya yang membutuhkan kejelasan dan penjelasan atas peristiwa yang dialami. Sebagai contoh dalam sidang MDP, pimpinan sidang menjelaskan bahwa benang yang digunakan seharusnya memiliki kekuatan dan daya tahan tertentu. Penjelasan seperti ini memberikan titik terang bagi saya, yang sebelumnya tidak saya dapatkan dari dokter maupun pihak rumah sakit. Hal-hal seperti inilah yang menunjukkan bahwa keberadaan MDP sangat penting dalam membantu pasien memperoleh keadilan, transparansi, serta pemahaman yang lebih jelas mengenai tindakan medis yang dilakukan. Jika ditanya terkait keadilan, saya sebagai Masyarakat masih sangat mengharapkan MDP bisa lebih tegas dapat menertipkan Dokter-Dokter, Tenaga Medis lainnya bahkan Pihak Rumah Sakit untuk dapat memberikan pelayanan yang maksimal dengan prinsip kemanusian.

Demikianlah keterangan tersebut saya sampaikan dengan sebenar-benarnya. Atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

15. Video Testimoni dr. Felix Aloysius

Pada pokoknya menerangkan perihal program adaptasi sebagai berikut:

- Dr. Felix Aloysius Sp.Pd yang saat ini bertugas di RSUD Raja Ampat sejak

September 2023;

- Program adaptasi diperoleh dari berita di surat kabar dan terdapat penjelasan yang lengkap di website,lalu ybs. mendaftar melalui website tersebut di bulan Mei dan kemudian dipanggil dan mengikuti proses yang terbilang cepat, karena bulan September sudah mulai masuk ke RSUD Raja Ampat.
- Proses dari pendaftaran sampai dengan ujian membutuhkan waktu 2 bulan, dan dari ujian sampai dengan diterima membutuhkan waktu 1 bulan.
- Proses pendaftaran saat ini terbilang cepat setelah ada proses dari Kemenkes, karena dalam waktu 1-2 bulan sudah ada hasil dan pengumuman penempatan.
- Ybs. sebelumnya mengambil spesialisasi penyakit dalam di Manila, Filipina, West Zone City, di Rumah Sakit Delos Santos Medical Centre Hospital Based, dan setelah lulus ingin kembali mengabdi ke Indonesia.
- Dari komite adaptasi sangat mendukung dengan meyakinkan fasilitas dan kebutuhan akan terpenuhi dan diberikan kepada ybs.
- Ybs. merasa sangat istimewa, karena sebelumnya belum pernah ditugaskan di daerah kepulauan seperti raja ampat, terlebih masyarakat juga sangat welcome atas kehadiran ybs.
- Kasus penyakit menular paling banyak di RSUD Raja Ampat adalah imuno defisiensi seperti HIV AIDS. Di mana pada kasus seperti ini pasien datang sudah dalam kondisi komplikasi, bahkan sebelumnya pasien tidak tahu bahwa pasien menderita penyakit tersebut sehingga proses pengobatannya justru sangat menantang karena adanya komplikasi yang terjadi.
- Biasanya pasien dirawat secara intensif di ICU, kemudian ketika sudah stabil akan dirujuk ke RS Sorong untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.
- Pelayanan saat ini fokus di RSUD Raja Ampat, dan pada tahun kedua baru bisa membuka poliklinik diluar RSUD ini.
- Aktivitas terjun ke masyarakat juga sudah dilakukan yakni berupa kunjungan

ke Puskesmas Waysay pada tanggal 25 November 2025 dimana semua dokter penyakit dalam dari sorong dan raja ampat membuka pelayanan gratis bagi masyarakat.

- Harapan kedepan program adaptasi bisa terus dilakukan untuk membantu dokter-dokter lulusan luar negeri untuk mendapatkan penempatan dengan cepat dan kejelasan status sehingga dapat langsung ditempatkan di daerah terpencil di seluruh Indonesia dan juga membantu pemerataan dokter spesialis di Indonesia.
- Untuk teman-teman dokter yang ada di masih menjalani pendidikan spesialis di luar negeri jangan takut, sekarang sudah ada program adaptasi dari Kemenkes yang prosesnya mudah dan cepat melalui website, serta penempatan diutamakan untuk kepentingan para dokter sehingga tidak ditempatkan di daerah-daerah yang sulit.

KESIMPULAN TAMBAHAN PIHAK TERKAIT DR. DR. JUDILHERRY JUSTAM, MM. ME. PKK., DR. H. BAMBANG MURDOTO, SP. A, DR. SUGITO WONODIREKSO, M.SC., KOL. CKM (PURN), DR.H. MARTOMO PRYATMAN MARDJOEKI, SP.AN., DR. SURYONO S.I. SANTOSO, SP.OG., DR. TREVINO ARISTARKUS PAKASI, PHD., DR. NIDA WANNAHARI NASUTION, MKM., KOL (PURN) DR. H. MOMO SUDARMO, DR. EDUARDUS NUGROHO, DAN DR. BERLIAN T.P SIAGIAN

Bersama ini kami sampaikan kesimpulan Pihak Terkait yang terdiri dari 10 (sepuluh) orang alumni Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia atas permohonan Uji Materiil UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan terhadap UUD 1945 dalam Perkara No. 182/PUU-XXII/2024.

Seperti yang sudah kami sampaikan sebelumnya, bahwa bila diselenggarakan survei pendapat dokter mengenai UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, kami yakin bahwa kebanyakan dokter-dokter di Indonesia akan **berterima kasih** dan **sangat mensyukuri** dengan terbitnya UU No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan karena antara lain telah **mengkoreksi** sejumlah ketentuan dalam UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran seperti:

1. Ketentuan **organisasi profesi tunggal telah dihapus**, sehingga tidak ada lagi kewajiban atau keterpaksaan untuk menjadi anggota organisasi profesi.

2. Untuk menjalankan praktik kedokteran bagi tenaga Kesehatan yang yang telah lulus uji kompetensi tidak diperlukan lagi ***rek*omendasi organisasi profesi**.
3. **Kolegium Kedokteran** tidak lagi menjadi **sub-ordinat dari organisasi profesi**.
4. **Surat Tanda Registrasi** (STR) berlaku seumur hidup, dengan demikian **Sertifikat Kompetensi** Dokter sebagai syarat untuk memperoleh STR tidak perlu diperbaharui lagi setiap 5 (lima) tahun.
5. Organisasi Profesi tidak berwenang lagi menerbitkan **Satuan Kredit Profesi** (SKP)
6. Pengurus organisasi profesi tidak duduk lagi dalam **Konsil Kedokteran**.

- **Organisasi Profesi Tunggal dan Rekomendasi Izin Praktek**

  Sebelum berlakunya UU 17/2023, setiap dokter yang ingin menjalankan praktek **terpaksa** menjadi anggota IDI, karena dibutuhkan rekomendasi untuk memperoleh izin praktek dari IDI Cabang. Di negara-negara lain, pada umumnya tidak ada kewajiban menjadi anggota Asosiasi Dokter se-tempat. Tanpa menjadi anggota asosiasi dokter, hak-hak dokter seperti menjalankan praktek, perlindungan hukum dan lain-lain tetap terjamin.

  Sebagai perbandingan di Amerika Serikat saja, pada tahun 2022 hanya sekitar 25% dokter yang menjadi anggota American Medical Association (tercatat sejumlah 272,660 dokter yang menjadi anggota AMA dari jumlah 1,109,406 dokter di Amerika Serikat). Di samping itu di tiap-tiap negara bagian terdapat Asosiasi Dokter sendiri. Di Malaysia, disamping ***Malaysian Medical Association*** *j*uga terdapat organisasi dokter lain yaitu ***Malaysian Medical Practitioner Coalition*** dan ***Malaysian Doctor's Network*.** Di Singapura tetap dimungkinkan dokter tidak bergabung dengan ***Singapore Medical Association (SMA)*** tanpa kehilangan hak-haknya sebagai dokter.

  Kami menggarisbawahi keterangan ahli Prof. drg. Suryomo, SH, Ketua Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia (AFDOKGI) di hadapan siding Mahkamah Konstitusi tanggal 30 September 2025, yang menyatakan bahwa bila standar profesi sudah dibakukan menjadi kesepakatan nasional dalam bentuk regulasi, tidak menutup kemungkinan adanya organisasi profesi lebih dari satu tanpa ada kekhawatiran ketidakpatuhan anggota terhadap kode etik.

Selanjutnya mengenai ketentuan perlunya rekomendasi organisasi profesi untuk memperoleh izin praktek (UU No. 29/2004), tidak kami jumpai di negara manapun juga. Izin praktek dokter sepenuhnya merupakan *domain* Kementerian Kesehatan atau ***Medical Council/Medical Board.***

Di negara kita, untuk memperoleh rekomendasi dari IDI Cabang dikenakan biaya pembayaran iuran anggota selama 5 (lima) tahun. Iuran anggota IDI Rp. 30.000,- (tiga puluh ribu rupiah) perbulan, untuk 5 (lima tahun) menjadi Rp 1.800.000 (satu juta delapan ratus ribu rupiah). Ketentuan ini masih dalam batas kewajaran. Tetapi biaya perolehan rekomendasi IDI Cabang ini seringkali ditambahkan biaya-biaya lain seperti biaya sekretariat IDI, biaya pembangunan Gedung IDI dan lain sebagainya, sehingga total beban biaya untuk dokter spesialis bisa mencapai nilai Rp 7.000.000 (tujuh juta rupiah) untuk setiap rekomendasi. Pada dasarnya tidak semestinyalah organisasi profesi berwenang mengatur akses kerja dokter. Syukurlah ketentuan ini telah dihapuskan dalam UU No. 17 Tahun 2023.

Sebagai salah satu contoh sisi negatif kewenangan IDI untuk memberikan rekomendasi izin praktek adalah tentang mantan Menteri Kesehatan Dr. Terawan Adi Putranto. Pada tahun 2022 dalam Muktamar IDI di Banda Aceh Dr. Terawan dipecat dari keanggotaan IDI karena telah divonis melanggar etik. Pelanggaran etik ini yang berakibat pemecatan dari organisasi ternyata berarti juga tidak bisa menjalankan praktek karena rekomendasi izin praktek Dr. Terawanpun dicabut. Luar biasa kewenangan IDI. Pemberhentian dokter dari anggota organisasi karena dianggap melanggar etik kedokteran dapat berakibat pencabutan izin praktek.
Saat ini paling tidak sudah ada dua organisasi dokter di samping IDI yaitu Perkumpuluan Dokter Indonesia Bersatu (PDIB) yang berdiri tahun 2016 dan Persatuan Dokter Seluruh Indonesia (PDSI) yang berdiri tahun 2022.

- **Surat Tanda Registrasi (STR)**
  UU No. 17 Tahun 2023 juga telah menghapuskan ketentuan **STR (Surat Tanda Registrasi)** dari Konsil Kedokteran yang harus diperbaharui setiap 5 (lima) tahun. Pada masa lalu untuk memperoleh STR seorang dokter disyaratkan untuk mendapatkan **Sertifikat Kompetensi (SERKOM**) dari Kolegium lebih dahulu. Sekarang UU 17/2023 menetapkan STR berlaku seumur hidup. Dengan pemberlakuan STR seumur hidup, tidak ada lagi keharusan untuk memperoleh

SERKOM dari Kolegium yang harus diperbaharui setiap 5 (lima) tahun. Ketentuan yang selama ini berlaku Kolegium yang dibentuk oleh IDI menetapkan pembayaran jutaan sampai 10 juta rupiah untuk memperoleh SERKOM dokter spesialis. Dengan ketentuan STR seumur hidup, tidak berlaku lagi ketentuan biaya yang harus dikeluarkan setiap 5 (lima) tahun untuk memperoleh SERKOM.

Demikian juga biaya SERKOM untuk dokter umum yang diterbitkan oleh KDI (Kolegium Dokter Umum) yang dibentuk oleh PDUI (Perhimpunan Dokter Umum Indonesia) dan disahkan oleh PB-IDI. Untuk memperoleh SERKOM bagi dokter umum dikenakan biaya Rp 300.000 (tiga ratus ribu rupiah). Dari 200.000 lebih dokter, diperkirakan 150.000 diantaranya adalah dokter umum. Jika yang membutuhkan SERKOM untuk memperoleh STR sebanyak 100.000 saja, sudah terkumpul uang 100.000 x Rp 300.000 sama dengan Rp 30 milyar setiap 5 (lima) tahun. Dana sebesar itu tidak jelas akuntabilitasnya.

- **Kolegium Kedokteran**

  Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 berbunyi “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.” Sedangkan Pasal 272 ayat (1) UU No. 17/2023 berbunyi “Untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu Kesehatan dapat membentuk Kolegium.” Selanjutnya pada ayat (2) berbunyi “Kolegium sebagaimana dimaksud pada ayat (I) merupakan **alat kelengkapan Konsil** dan dalam menjalankan perannya bersifat *independen.”*

  Keterangan ahli Dr. Iqbal Mochtar di hadapan sidang Mahkamah Konstitusi tanggal 14 Oktober 2025 mengemukakan bahwa kolegium mestinya berdiri independen. Ini yang disebut sebagai independensi akademik, tidak dipengaruhi oleh kepentingan politik, dapat memelihara marwah keilmuan dan profesi, menjadi benteng keselamatan pasien, dan menjaga standar akademik dan keilmuan (terus terang kami harus mempertanyakan keahlian Dr. Iqbal Mochtar untuk memberikan keterangan ahli dalam perkara ini).

  Ahli Profesor. Dr. Wisnu Barlianto, Ketua Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI) dalam keterangannya di hadapan sidang Mahkamah Konstitusi tanggal 30 September 2025 mengemukakan bahwa selama ini kolegium dibentuk

oleh organisasi profesi atas amanah UU Praktik Kedokteran 2004. Kedudukannya adalah sebagai badan otonom dalam wadah IDI sesuai dengan Tata Kelola Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia. Harapan AIPKI adalah mengembalikan pembentukan posisi, komposisi, tugas, fungsi dan kewenagan kolegium sebagaimana sebelum UU No. 17 Tahun 2023.

Kedua Ahli di atas, hanya mempersoalkan status kolegium sebagai **alat kelengkapan konsil** sebagaimana disebutkan dalam UU no. 17/2023, sehingga dinilai kolegium menjadi tidak independen. Padahal ketentuan dalam Pasal 1 angka 13 UU No. 29 Tahun 2004 yang menyebutkan bahwa Kolegium dibentuk oleh organisasi profesi (IDI) mengakibatkan Kolegium menjadi **sub-ordinat IDI**. Nampaknya para Pemohon tidak mempersoalkan hal ini. Akibatnya Kolegium juga menjadi **tidak independen** dan **tidak punya otonomi**, sehingga memungkinkan PB-IDI untuk melakukan intervensi.

Ahli Prof. Gandes Retno Rahayu dari Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada dalam keterangannya tanggal 14 Oktober 2025 di hadapan Hakim Mahkamah Konstitusi mengemukakan bahwa ada potensi bahaya bila kolegium berada di bawah Kementerian Kesehatan. Kolegium idealnya independent, bebas dari intervensi, tekanan intimidasi politik dan kekuasaan, melakukan perannya berbasis pada bukti ilmiah.

Di UU 17/2023 kolegium merupakan kelengkapan konsil, sementara konsil Kesehatan di bawah Kementerian Kesehatan, hal ini rawan dimanfaatkan untuk kepentingan kekuasaan.

Tidak adanya otonomi Kolegium sebagai Pembina Pendidikan kedokteran dan Pengampu cabang ilmu kedokteran dapat mengakibatkan diambilnya keputusan tentang Pendidikan/atau pengembangan cabang disiplin ilmu bukan didasarkan kepada nalar, dialog dan diskusi, melainkan menggunakan pendekatan kekuasaan organisasi di setiap tingkatan organisasi, termasuk di tingkat Muktamar.

Menurut Kompendium MKKI (Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia), kolegium ilmu kedokteran mempunyai tugas untuk menjaga baku mutu Pendidikan profesi kedokyeran di Indonesia serta mengelola Pendidikan Kedokteran, dalam hal ini Pendidikan Dokter Spesialis dan Pendidikan pra-spesialis profesi dokter. Di sisi lain, Organisasi Profesi seperti IDI seyogianya berkepentingan dengan pelayanan profesi, etik kedokteran dan memperjuangkan kepentingan serta kesejahteraan

anggotanya. Dengan demikian tercipta mekanisme *check and balances* antara kedua badan ini, kolegium dan organisasi profesi. Maknanya tidak mungkin kedua badan ini disatukan, apalagi menjadikan kolegium sebagai **sub-ordinat** organisasi profesi.

Kolegium dibentuk oleh organisasi profesi, mungkin hanya khas untuk Indonesia. Tidak ada referensinya di negara-negara maju dimana **Colleges** dibentuk oleh organisasi profesi/asosiasi dokter. Pada umumnya kolegium bersifat independen. **Royal College of Paediatricians** di Inggris tidak dibentuk atau di bawah **British Medical Association**. Demikian juga **College of Surgeons** di Australia atau Singapura tidak dibentuk atau di bawah **Australian Medical Association** atau **Singapore Medical Association**. Tetapi **Colleges** tersebut beserta program Pendidikan dan Pelatihannya diakreditasi oleh **Medical Council** masing-masing negara seperti **General Medical Council** (GMC) di Inggris, **Australian Medical Council** dan **Singapore Medical Council.**

Dengan ketentuan lama Kolegium dibentuk oleh organisasi profesi (IDI), terbuka peluang IDI melakukan intervensi. Berikut ini kami berikan beberapa contoh intervensi IDI:

1. Pada tahun 2013 terdapat sekitar 2500-an dokter tidak lulus (bahkan ada yang belasan kali tidak lulus) Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI) yang diselenggarakan oleh **KDPI** (**Kolegium Dokter Primer Indonesia**) dalam kurun waktu 2007 – 2013, sedangkan dalam kurun waktu tersebut dokter yang sudah lulus berjumlah sekitar 45.000 orang. Artinya jumlah yang tidak lulus itu sekitar 5%, sebetulnya merupakan angka yang cukup normal untuk suatu ujian.

   Mereka yang tidak lulus ini – disebut *retaker* – melakukan demo/unjuk rasa ke PB-IDI, sehingga PB-IDI kemudian memaksakan agar para retaker ini diluluskan. Ketua **KDPI** waktu itu, Dr. Pandu Riono, **menolak** meluluskan para *retaker* tersebut **tanpa ujian yang standar**. Akibatnya Dr. Pandu Riono diberhentikan sebagai Ketua KDPI dan diganti dengan dokter yang ditugaskan untuk meluluskan seluruh *retaker* tersebut.
2. UU No.20/2013 mengganti UKDI yang dilaksanakan oleh KDPI/IDI dengan UKMPPD (**Uji Kompetensi Program Profesi Dokter**) yang diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran. Kalau UKDI diikuti oleh dokter yang sudah lulus,

sedangkan UKMPPD menjadi syarat kelulusan sebagai dokter. Perbedaanya bila tidak lulus UKDI, Fakultas Kedokteran asal tidak merasa bertanggung-jawab lagi untuk membina dokter lulusannya. Sedangkan bila tidak lulus UKMPPD, fakultas kedokteran asal tetap diwajibkan bertanggung-jawab membina mahasiswanya. Pada awalnya (sampai awal 2015) IDI tidak menerima atau tidak menyetujui UKMPPD, bahkan pernah dalam suatu masa tahun 2014, mereka yang telah lulus UKMPPD tetap diharuskan mengikuti UKDI, karena bila tidak ikut tidak akan mendapat Sertifikat Kompetensi. Paling tidak sampai dengan juga bulan Maret 2015, IDI/KDPI tetap beberapa kali menyelenggarakan UKDI. Paling tidak dalam kasus ini terjadi 2 (dua) jenis pelanggaran undang-undang. Pertama, IDI/KDPI masih menyelenggarakan UKDI yang sudah dihapus oleh UU No. 20/2013 dan kedua. Dekan Fakultas Kedokteran yang meluluskan dokternya untuk mengikuti UKDI. Padahal menurut UU No. 20/2013 disebutkan bahwa untuk menjadi dokter harus terlebih dahulu lulus UKMPPD. Saya juga punya data bahwa dari 550-an dokter peserta UKDI bulan November 2014, ternyata sekitar 200-an berasal dari Fakultas Kedokteran Swasta tertentu.

3. UU No. 20/2013 mengamanatkan dilaksanakannya program DLP (Dokter Layanan Primer), tetapi IDI tetap menolaknya dengan alasan Muktamar IDI bulan Oktober 2015 menolak program studi DLP. Padahal Mahkamah Konstitusi dalam putusannya bulan Desember 2015 sudah menolak Uji Materiil UU No. 20/2013 untuk menghapuskan DLP. Seharusnya Putusan Muktamar IDI yang menolak DLP batal demi hukum dengan adanya Putusan Mahkamah Konstitusi. Tetapi kenyataannya IDI lebih menta'ati putusan Muktamar ketimbang mematuhi putusan Mahkamah Konstitusi. Akibat penolakan IDI, program studi DLP – yang ***nota bene*** merupakan amanat undang-undang - terhambat pelaksanaannya dan baru 6 (enam) tahun kemudian Konsil Kedokteran berhasil memutuskan Peraturan Konsil (Perkonsil) yang menyetujui pelaksanaan Program Studi DLP.
4. Menurut UU No.29/2004, standar pendidikan profesi dokter spesialis atau dokter gigi spesialis **disusun oleh kolegium kedokteran** atau kedokteran gigi untuk selanjutnya **diajukan pada Konsil Kedokteran** untuk disahkan. Tetapi di pihak lain Anggaran Rumah Tangga IDI 2015 Pasal 25

menyebutkan bahwa **MKKI (Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia**) – koordinator Kolegium - hanya berwenang "**Mengusulkan** dan **merekomendasikan** pengakuan keahlian atau cabang ilmu baru dalam bidang kedokteran kepada **Ketua Umum Pengurus Besar**." **Tanpa persetujuan Ketua Umum** PB-IDI jenis spesialisasi baru tidak mungkin dilaksanakan.

Pertanyaannya, sejauh mana **kompetensi** Ketua Umum PB-IDI untuk menetapkan spesialis/keahlian baru layak disetujui atau tidak? Dan apakah memang ada kewenangan IDI untuk campur tangan dalam proses pendidikan spesialis kedokteran.

Kami berpendapat bahwa seyogianyalah kolegium dibentuk oleh Ketua-ketua program studi (PRODI) spesialisasi terkait bersama-sama dengan sejumlah spesialis senior dalam masing-masing cabang ilmu, bersifat independen, tidak di bawah konsil kedokteran, tetapi harus berada dalam pengawasan konsil kedokteran.

- **Satuan Kredit Profesi**

  UU N0.17 Tahun 2023 menghapuskan kewenangan IDI untuk menerbitkan **SKP (Satuan Kredit Profesi/Partisipasi)**. Pasal 28 ayat (1) UU 29/2004 menyebutkan "Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi."

  Atas dasar ketentuan Pasal 28 ayat (1) UU 29/2004, IDI berwenang untuk menilai dan menerbitkan **SKP (Satuan Kredit Partisipasi)** untuk setiap kegiatan ilmiah kedokteran seperti seminar, workshop, termasuk penerbitan majalah ilmiah kedokteran. Setiap kegiatan ilmiah kedokteran – termasuk yang diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran - wajib meminta besaran SKP pada IDI. Dan tentunya ada biaya tertentu untuk memperoleh besaran SKP dari IDI. Setiap perpanjangan izin praktek dokter, dibutuhkan besaran nilai 250 SKP.

  Dalam setiap Pertemuan Ilmiah Kedokteran ditentukanlah besaran SKP-nya oleh PB-IDI. Makin besar nilai SKP akan makin banyak dokter mendaftarkan diri untuk mengikutinya. Dalam hal ini terkesan juga semacam tebang pilih dari PB-IDI. Untuk

Perhimpunan Dokter tertentu diberikan besaran SKP 30-40, sedangkan untuk Perhimpunan lain cukup belasan saja. Tidak jarang dengan nilai SKP yang tinggi, peserta Pertemuan Ilmiah bisa dihadiri sampai 3.000 orang dengan biaya registrasi Rp 2.25 – 3 juta rupiah. Kemudian dalam rangka Ulang Tahun IDI ke-66 tanggal 24 Oktober 2016, PB-IDI menginstruksikan Ketua IDI Wilayah dan Ketua IDI Cabang untuk menyelenggarakan Unjuk Rasa yang disebut Aksi Damai untuk menentang Prodi DLP, walaupun Mahkamah Konstitusi telah menolak Uji Materiil untuk menghapus DLP dari UU No. 20 Tahun2013. Untuk mendorong agar Unjuk Rasa diikuti banyak dokter, bagi peserta Unjuk Rasa ini diberikan hadiah 5-6 SKP.

Seharusnya Konsil Kedokteranlah (KKI) yang memiliki peran sentral dalam P2KB atau CPD (***Continuous Professional Development)*** sebagaimana halnya dimiliki oleh Konsil Kedokteran lainnya di dunia. Sehingga unit khusus P2KB di KKI – sub-bagian Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan – menjadi tidak berfungsi. KKI tidak memiliki akses untuk memantau kualitas P2KB untuk memastikan apakah dokter yang telah berpraktek dan memohon perpanjangan STR masih laik dan kompeten.

Menurut Prof. Herkutanto – Komisioner KKI periode 2014-2019 – dalam keterangan Ahlinya dalam Perkara No. 10/PUU-XV/2017 mengatakan bahwa berbagai upaya KKI untuk memantau kualitas CPD **senantiasa ditolak oleh IDI.** Dimana seharusnyalah KKI bertugas mengesahkan standar P2KB yang dilakukan oleh IDI.

Pasal 258 ayat (2) UU 17/2023 menyebutkan “Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Lembaga pelatihan yang **terakreditasi oleh Pemerintah Pusat**.” Selanjutnya pasal 258 ayat (4) UU ***a quo*** menyebutkan “Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk proses sertifikasi melalui konversi ke dalam **satuan kredit profesi**. ”Maknanya sekarang IDI tidak lagi berwenang untuk menerbitkan SKP.

- **Konsil Kedokteran**

  Ahli Prof. Gandes Retno Rahayu mengemukakan bahwa keberadaan Konsil Kesehatan Indonesia yang berada di bawah Kementerian Kesehatan 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 non-struktural, bertanggung-jawab secara langsung kepada Presiden, seperti halnya Konsil Kedokteran Indonesia sebelum UU 17/2023.

Dalam praktek global sebetulnya ada dua macam bentuk **Medical Council**. *Pertama,* sebagai badan publik yang langsung bertanggung-jawab pada Presiden sebagai Kepala Negara atau Ratu/Raja di Inggris atau *kedua,* berada di bawah Menteri atau Direktur Jenderal Kesehatan seperti di Malaysia dan Singapura. Namun dalam **Medical Act** di Malaysia dan Singapura keberadaan **Medical Council** tercantum di dalamnya termasuk komposisi keanggotaannya dan siapa saja yang duduk dalam **Medical Council.**

Untuk Indonesia tidak masalah bila **Konsil Kedokteran di bawah Menkes**, tetapi harus dijelaskan dalam UU mengenai status, komposisi keanggotaan, cara pemilihan anggota dan fungsinya. Keanggotaannya sebaiknya jangan dari unsur Organisasi Profesi atau Asosiasi, karena mereka yang harus diawasi oleh KKI. Mahkamah Konstitusi dalam putusannya tahun 2017 telah menetapkan pelarangan pengurus OP dan asosiasi untuk menjadi anggota KKI, karena ada potensi konflik kepentingan di dalamnya. Karena tidaklah layak bila ada anggota KKI yang sejatinya menjadi regulator, di pihak lain mengatur.

Dalam praktek global memang ada dua macam **Medical Council**. *Pertama,* sebagai badan publik yang langsung bertanggung-jawab pada Presiden sebagai Kepala Negara atau Ratu/Raja di Inggris atau *kedua,* berada di bawah Menteri Kesehatan seperti di Malaysia dan Singapura. Namun dalam **Medical Act** di Malaysia dan Singapura keberadaan **Medical Council** tercantum di dalamnya termasuk komposisi keanggotaannya dan siapa saja yang duduk dalam **Medical Council.**

Dengan demikian menurut kami, sebetulnya untuk Indonesia tidak masalah bila **Konsil Kedokteran di bawah Kementerian Kesehatan**, tetapi harus dijelaskan dalam UU mengenai status, komposisi keanggotaan, cara pemilihan anggota dan fungsinya. Keanggotaannya sebaiknya jangan dari unsur Organisasi Profesi atau Asosiasi, karena mereka yang harus diawasi oleh KKI. Mahkamah Konstitusi dalam putusannya tahun 2017 telah menetapkan pelarangan pengurus OP dan asosiasi untuk menjadi anggota KKI, karena ada potensi konflik kepentingan di dalamnya. Tidaklah mungkin pengurus organisasi profesi atau asosiasi yang menjadi anggota KKI *nota bene* adalah regulator yang meregulasi berbagai organisasi profesi atau asosiasi yang berhubungan dengan kedokteran.

PETITUM

Demikianlah pemaparan dari Pihak Terkait tersebut diatas, mohon kiranya Yang Mulia Ketua dan Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa dan memutus Permohonan Pengujian ini berkenan menjatuhkan putusan dengan amar yang berbunyi sebagai berikut:

1. Menerima Keterangan Pihak Terkait;
2. Menolak Permohonan Pemohon *a quo;*
3. Menyatakan Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan konstitusional dan memiliki kekuatan hukum yang mengikat sesuai dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Atau apabila Yang Mulia Ketua dan Para Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang seadil adilnya *(ex aequo et bono);*

KESIMPULAN TAMBAHAN PIHAK TERKAIT PERKUMPULAN DOKTER SELURUH INDONESIA DAN PERKUMPULAN APOTEKER SEJAHTERA INDONESIA

Pihak Terkait memohon agar Keterangan Pihak Terkait dan Kesimpulan *a quo* yang telah disampaikan kepada Mahkamah agar dianggap sebagai satu kesatuan dengan Kesimpulan Tambahan Pihak Terkait.

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.

Demikian Kesimpulan Tambahan Pihak Terkait dalam Perkara 182/PUU-XXII/2024.

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

3. PERTIMBANGAN HUKUM

Kewenangan Mahkamah

[3.1] Menimbang bahwa berdasarkan Pasal 24C ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD NRI Tahun 1945), Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 216, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6554, selanjutnya disebut UU MK), dan Pasal 29 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076, selanjutnya disebut UU 48/2009), salah satu kewenangan konstitusional Mahkamah adalah mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji undang-undang terhadap UUD NRI Tahun 1945.

[3.2] Menimbang bahwa oleh karena permohonan Pemohon adalah permohonan pengujian konstitusionalitas norma undang-undang, *in casu* pengujian materiil 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 ketentuan 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;
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 kedudukannya sebagaimana dimaksud pada huruf a;

[3.4] Menimbang bahwa sejak Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005 yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 31 Mei 2005 dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 11/PUU-V/2007 yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 20 September 2007, serta putusan-putusan selanjutnya Mahkamah berpendirian bahwa kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional sebagaimana dimaksud dalam ketentuan 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 para Pemohon yang apabila dirumuskan oleh Mahkamah pada pokoknya sebagai berikut:

1. Bahwa norma undang-undang yang dimohonkan pengujian dalam permohonan *a quo* adalah Pasal 258 ayat (2), Pasal 264 ayat (1) huruf b, Pasal 264 ayat (5), Pasal 268 ayat (1), Pasal 270 huruf b dan huruf c, Pasal 272 ayat (1) dan ayat (3), Pasal 291 ayat (2), Pasal 311 ayat (1), Pasal 421 ayat (1), Pasal 442, dan Pasal 454 huruf c UU 17/2023, yang rumusannya adalah sebagai berikut:

   Pasal 258 ayat (2)

   ”Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat.”

   Pasal 264 ayat (1) huruf b

   ”Untuk mendapatkan SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 263 ayat (2), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu harus memiliki:
   a. …
   b. tempat praktik.”

   Pasal 264 ayat (5)

   ”Pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan oleh Menteri.”

   Pasal 268 ayat (1)

   ”Untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, dibentuk Konsil.”

   Pasal 270 huruf b dan huruf c

   ”Keanggotaan Konsil berasal dari unsur:
   a. …
   b. profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
   c. Kolegium; dan
   d. …dst.”

   Pasal 272 ayat (1)

   ”Untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu Kesehatan dapat membentuk Kolegium.”

Pasal 272 ayat (3)

”Kolegium memiliki peran:
a. menyusun standar kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
b. menyusun standar kurikulum pelatihan Medis dan Tenaga Kesehatan.”

Pasal 291 ayat (2)

”Standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan disusun oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri.”

Pasal 311 ayat (1)

“Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat membentuk organisasi profesi.”

Pasal 421 ayat (1)

”Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan Kesehatan.”

Pasal 442

”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).”

Pasal 454 huruf c

”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).”
d. …dst.
dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

2. Bahwa Pemohon I menjelaskan kualifikasi sebagai badan hukum privat yakni Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) yang merupakan organisasi profesi dokter yang didirikan berdasarkan Akta Pernyataan Ketetapan Muktamar XXXI Perubahan Anggaran Dasar Ikatan Dokter Indonesia (*The Indonesian Medical Association*) Nomor 15 tanggal 28 Oktober 2022, dibuat di hadapan Notaris Indah Prastiti Extensia, S.H., di Jakarta Selatan, yang telah mendapatkan pengesahan melalui Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor AHU-0000958.AH.01.08.TAHUN 2023 tentang Persetujuan Perubahan Perkumpulan Ikatan Dokter Indonesia serta berdasarkan Akta Pernyataan Ketetapan Muktamar XXXI Perubahan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter

Indonesia (*The Indonesian Medical Association*) Nomor 16 tanggal 28 Oktober 2022 yang dibuat di hadapan Notaris Indah Prastiti Extensia, S.H.. Adapun dalam Pasal 14 ayat (1) huruf a Anggaran Dasar menyatakan Ketua Umum Pengurus Besar adalah pimpinan Organisasi IDI di tingkat pusat, yang melaksanakan kegiatan eksekutif organisasi dan bertanggung jawab untuk dan atas nama organisasi. Dalam hal ini, Pemohon I yang dalam permohonan bertanggal 18 Desember 2025 diwakili oleh Ketua Umum PB IDI Periode 2022-2025 yakni Dr. dr. Adib Khumaidi, Sp.OT., dalam sidang Pemeriksaan Pendahuluan dengan agenda Perbaikan Permohonan, tanggal 6 Maret 2025 [vide Risalah Sidang Perkara Nomor 182/PUU-XII/2024 tanggal 6 Maret 2025, hlm. 1 s.d. hlm. 2], menyatakan bahwa terdapat pergantian pengurus berdasarkan hasil Muktamar ke-XXXII, sehingga Pemohon I diwakili oleh Ketua Umum PB IDI Periode 2025-2028, yakni Dr. dr. Slamet Budiarto, S.H., M.H., M.H.Kes. [vide Bukti P-1 s.d. Bukti P-3];

3. Bahwa Pemohon II sampai dengan Pemohon LIII menjelaskan kualifikasi sebagai perorangan warga negara Indonesia yang masing-masing dibuktikan dengan kepemilikan Kartu Tanda Penduduk (KTP) yang berprofesi antara lain sebagai tenaga medis dokter yang merupakan anggota organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI), khususnya untuk Pemohon II sampai dengan Pemohon XXXIII dan tenaga medis dokter gigi yang merupakan anggota organisasi profesi dokter gigi Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), khususnya untuk Pemohon XXXIV sampai dengan Pemohon LIII, yang melakukan praktik kedokteran dan/atau pendidikan kedokteran atau pendidikan kedokteran gigi sebagai dokter, dokter Pegawai Negeri Sipil, dokter gigi, dokter gigi Pegawai Negeri Sipil, dokter gigi karyawan BUMN, dokter gigi Tentara Nasional Indonesia, dokter gigi Kepolisian Negara Republik Indonesia, serta pensiunan dokter dan pensiunan dokter gigi [vide Bukti P-5.1 sampai dengan Bukti P-5.21].
4. Bahwa Pemohon I sampai dengan Pemohon LIII menjelaskan memiliki hak konstitusional yang dijamin dalam Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945;
5. Bahwa Pemohon I menganggap keberlakuan norma pasal-pasal dalam UU 17/2023 yang dimohonkan pengujian, selain menimbulkan kekacauan hukum juga tidak memberikan pengakuan, jaminan perlindungan dan kepastian hukum

yang adil terhadap eksistensi kelembagaan, wewenang, peran dan fungsi Pemohon I sebagai organisasi profesi dokter yang sebelumnya diakui sebagai organisasi tunggal dan menjadi bagian dari *stakeholder* utama dalam pemenuhan hak konstitusional warga negara atas layanan kesehatan sebagaimana dijamin dalam Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945;

6. Bahwa Pemohon II sampai dengan Pemohon LIII juga beranggapan keberlakuan norma pasal-pasal yang dimohonkan pengujian menimbulkan kekacauan hukum dan merugikan hak konstitusional karena tidak memberikan jaminan dan kepastian hukum yang adil, antara lain atas status organisasi profesi tenaga medis dokter dan dokter gigi dalam wadah tunggal, karena adanya campur-baur rumusan norma tenaga medis dengan tenaga kesehatan, penggabungan Konsil Kedokteran Indonesia dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dalam bentuk Konsil Kesehatan Indonesia, dan penghapusan kelembagaan kolegium organisasi profesi. Di samping itu adanya norma majelis disiplin profesi yang dikontrol dan menjadi sub-ordinat Menteri Kesehatan, norma perlindungan hukum bagi tenaga medis yang diskriminatif, adanya pengambilalihan wewenang organisasi profesi tenaga medis atas pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan (*continuing professional develompment*) termasuk pengelolaan pemenuhan Satuan Kredit Profesi (SKP) tenaga medis, serta adanya pencabutan pengaturan praktik kedokteran, juga menimbulkan kerugian hak konstitusional bagi Pemohon II sampai dengan Pemohon LIII atas layanan kesehatan dan pemanfaatan ilmu kedokteran, serta hak atas persamaan kedudukan di hadapan hukum.
7. Bahwa keberlakuan norma pasal-pasal yang dimohonkan pengujian secara fundamental dan aktual mencederai hak konstitusional Pemohon I sampai dengan Pemohon LIII karena UU 17/2023 yang mengubah landasan filosofis layanan kesehatan (*health care system*) menjadi industri kesehatan (*health industry*) nasional sebagai kebijakan hukum yang salah arah yang mengakibatkan tergerusnya kedaulatan hukum serta menimbulkan dampak kerugian secara langsung bagi pasien atau masyarakat untuk memperoleh hak layanan kesehatan sebagaimana dijamin dalam UUD NRI Tahun 1945.

8. Bahwa Pemohon I sampai dengan Pemohon LIII juga menegaskan dengan dikabulkannya permohonan *a quo* maka kerugian hak konstitusional yang bersifat spesifik dan aktual atau setidak-tidaknya potensial yang dialami tidak lagi terjadi atau tidak akan terjadi.

Berdasarkan seluruh uraian yang dikemukakan dalam menjelaskan kedudukan hukum tersebut di atas, menurut Mahkamah, Pemohon I sampai dengan Pemohon LIII telah dapat menguraikan secara jelas kualifikasinya sebagai badan hukum privat dan sebagai perorangan warga negara Indonesia yang menganggap hak konstitusionalnya dirugikan akibat berlakunya norma undang-undang yang dimohonkan pengujian [vide Bukti P-1 sampai dengan Bukti P-5.21]. Anggapan kerugian hak konstitusional tersebut bersifat spesifik, aktual, dan potensial disebabkan karena berlakunya norma dalam UU 17/2023 yang dimohonkan pengujian. Dalam kaitan ini, anggapan kerugian hak konstitusional yang dijelaskan Pemohon I sampai dengan Pemohon LIII memiliki hubungan sebab-akibat (*causal verband*) dengan berlakunya norma undang-undang yang dimohonkan pengujian. Oleh karena itu, apabila permohonan *a quo* dikabulkan, anggapan kerugian hak konstitusional seperti yang dijelaskan Pemohon I sampai dengan Pemohon LIII tidak lagi terjadi atau tidak akan terjadi. Dengan demikian, terlepas dari terbukti atau tidaknya inkonstitusionalitas norma yang dimohonkan pengujian, menurut Mahkamah, Pemohon I sampai dengan Pemohon LIII (selanjutnya disebut para Pemohon) memiliki kedudukan hukum untuk bertindak sebagai Pemohon dalam permohonan *a quo.*

[3.6] Menimbang bahwa oleh karena Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo* dan para Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk bertindak sebagai Pemohon dalam permohonan *a quo*, selanjutnya Mahkamah mempertimbangkan pokok permohonan para Pemohon.

Pokok Permohonan

[3.7] Menimbang bahwa dalam mendalilkan norma Pasal 258 ayat (2), Pasal 264 ayat (1) huruf b, Pasal 264 ayat (5), Pasal 268 ayat (1), Pasal 270 huruf b dan huruf c, Pasal 272 ayat (1) dan ayat (3), Pasal 291 ayat (2), Pasal 311 ayat (1), Pasal 421 ayat (1), Pasal 442, dan Pasal 454 huruf c UU 17/2023 bertentangan dengan

Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, para Pemohon mengemukakan dalil-dalil permohonan (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara), yang apabila dipahami dan dirumuskan oleh Mahkamah pada pokoknya sebagai berikut.

1. Bahwa menurut para Pemohon, frasa “Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat” dalam norma Pasal 258 ayat (2) UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 sepanjang tidak dimaknai “organisasi profesi dan/lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh organisasi profesi”. Hal ini dikarenakan, peningkatan kompetensi tenaga medis dokter dan dokter gigi bukanlah merupakan domain dan urusan yang melekat pada pemerintah pusat ataupun lembaga pelatihan yang diakreditasi oleh pemerintah pusat, melainkan melekat pada tenaga medis yang selama ini, baik kegiatan pendidikan dan peningkatan kompetensi dokter maupun pelatihan berkelanjutannya, telah diselenggarakan oleh organisasi profesi, yakni oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI);
2. Bahwa menurut para Pemohon, frasa “tempat praktik” dalam Pasal 264 ayat (1) huruf b UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 sepanjang tidak dimaknai “tempat praktik dengan rekomendasi organisasi profesi sepanjang untuk tenaga medis”. Oleh karena untuk mendapatkan Surat Ijin Praktik (SIP) sebagai syarat untuk dapat menjalankan profesi praktisi kedokteran, terkait langsung dengan mekanisme pengawasan yang dilakukan organisasi profesi atas anggotanya. Di mana dalam memastikan berjalannya mekanisme pengendalian dan pengawasan etika dan disiplin profesi, serta pengawasan kemampuan menjalankan standar kompetensi, standar profesi dokter dan dokter gigi agar *fit for practice*, hanya mungkin dan mampu dilaksanakan jika dilakukan oleh sejawat dari organisasi profesi, bukan pemerintah pusat dan pemerintah daerah yang perangkatnya tidak memiliki pendidikan, kapasitas, kapabilitas dan kompetensi terkait hal tersebut. Bahkan, tidak memahami standar kompetensi dan disiplin profesi, sehingga mustahil mampu melakukan pengawasan secara teknis-medis atas tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis. Oleh sebab itu, salah satu syarat untuk mendapatkan SIP bagi

tenaga medis seharusnya adalah adanya tempat praktik dengan rekomendasi organisasi profesi;

3. Bahwa menurut para Pemohon, kata “Menteri” dalam Pasal 264 ayat (5) UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai “organisasi profesi”. Hal ini dikarenakan pemenuhan kecukupan Satuan Kredit Profesi (SKP) adalah turunan dari penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan (*continuing professional development)* yang dilakukan dengan instrumen yang aktual, aplikatif dengan penyelenggara yang terakreditasi dan merupakan “*nature*” yang absah dan secara konstitusional melekat sebagai wewenang organisasi profesi. Oleh sebab itu, pengelolaan atas SKP sebagaimana ditentukan dalam Pasal 264 ayat (5) UU 17/2023, menurut para Pemohon seharusnya diselenggarakan oleh organisasi profesi, bukan oleh Menteri;
4. Bahwa menurut para Pemohon, kata “konsil” dalam Pasal 268 ayat (1) UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 sepanjang tidak dimaknai "untuk tenaga medis dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia dan untuk tenaga kesehatan dibentuk Konsil Kesehatan Indonesia", karena norma pasal *a quo* selain tidak memberikan perlindungan kepada masyarakat juga menurunkan derajat status Konsil yang seakan independen namun menjadi sub-ordinat kekuasaan eksekutif. Selain itu, juga bertentangan dengan konstruksi hukum Konsil, yang dalam hal ini Konsil Kedokteran Indonesia yang sudah lebih dahulu memiliki dasar konstitusionalitas norma sebagaimana ditegaskan dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015. Konsil Kedokteran Indonesia seharusnya dipisahkan dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dan menjadi lembaga non-struktural yang bersifat mandiri/otonom/independen. Artinya, tidak menjadi alat kelengkapan yang berada dalam kendali eksekutif yang berpotensi menihilkan mekanisme kontrol (*checks and balances*) karena berada dalam kekuasaan eksekutif, khususnya di bidang kesehatan;
5. Bahwa menurut para Pemohon, frasa "profesi Tenaga Medis" dan kata "Kolegium" dalam norma Pasal 270 huruf b dan huruf c UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai "organisasi profesi Tenaga

Medis" dan "Kolegium organisasi profesi". Sebab, norma pasal *a quo* menimbulkan kekacauan hukum karena mencampuradukkan keanggotaan Konsil dalam satu klasifikasi antara tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta sengaja melemahkan posisi organisasi profesi dengan tidak melibatkan unsur organisasi profesi dalam keanggotaan konsil sebagai lembaga non-struktural. Padahal unsur organisasi profesi dalam kelembagaan konsil berfungsi untuk mengawal, mempertahankan, dan memperjuangkan aspirasi perlindungan hak dan kepentingan organisasi profesi tenaga medis, sementara profesi tenaga medis tidak beralasan dan tidak memiliki kapasitas hukum untuk mewakili unsur organisasi profesi dan menjadi unsur keanggotaan konsil karena lebih dekat sebagai unsur masyarakat biasa. Sementara, keberadaan kolegium diakui secara konstitusional sebagai lembaga ilmiah (*academic body*) organisasi profesi dokter dan dokter gigi yang merupakan satu kesatuan dengan organisasi profesi dan bukan dibentuk oleh Kementerian Kesehatan;

6. Bahwa menurut para Pemohon, frasa "kelompok ahli", frasa "ilmu kesehatan", dan kata "kolegium" dalam norma Pasal 272 ayat (1) UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 sepanjang tidak dimaknai "kelompok ahli organisasi profesi", "ilmu kedokteran", dan "kolegium yang dibentuk organisasi profesi". Sebab, frasa "kelompok ahli" dalam norma pasal *a quo* merupakan norma terbuka yang tidak memiliki batasan yang jelas dan kriteria pasti yang menimbulkan ketidakpastian hukum karena tidak berada dalam konteks organisasi profesi. Sementara, frasa "ilmu kesehatan" dalam norma pasal *a quo* juga tidak memberikan kepastian hukum yang adil karena *body of knowledge* dari ilmu kedokteran memiliki karakteristik dan pendidikan profesi yang berbeda dengan ilmu kesehatan. Sedangkan, frasa "kolegium" dalam norma pasal *a quo* merupakan suatu bentuk tindakan sewenang-wenang dan pendudukan paksa karena menjadikan kolegium sebagai alat kelengkapan atau “perkakas” pemerintah ataupun lembaga lain, seperti Konsil. Di mana seharusnya kolegium sebagai lembaga ilmiah (*academic body*) tidak dipisahkan dari rumah besar organisasi profesi;
7. Bahwa menurut para Pemohon, kata "kolegium" dalam norma Pasal 272 ayat (3) dan kata "pelatihan" dalam norma Pasal 272 ayat (3) huruf b UU 17/2023

bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 sepanjang tidak dimaknai "kolegium untuk tenaga medis" dan "pelatihan berkelanjutan". Sebab, kolegium sebagai *academic body* berperan dalam menyusun standar kompetensi dan standar kurikulum pelatihan merupakan domain dan peran profesi kedokteran selaku tenaga medis. Sehingga, kolegium yang dimaksud dalam norma pasal *a quo* seharusnya adalah untuk tenaga medis. Sedangkan, untuk kata "pelatihan" dalam norma pasal *a quo*, seharusnya adalah untuk "pelatihan berkelanjutan" yang merupakan "nature" organisasi profesi;

8. Bahwa menurut para Pemohon, frasa "oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri" dalam norma Pasal 291 ayat (2) UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 sepanjang tidak dimaknai "Standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan disusun dan ditetapkan organisasi profesi". Oleh karena, norma pasal *a quo* merupakan suatu bentuk intervensi yang melanggar kemandirian profesi tenaga medis dalam penentuan standar profesi, mengingat standar profesi bukan merupakan domain dan wewenang konsil, kolegium maupun pemerintah, melainkan domain dan wewenang organisasi profesi;
9. Bahwa menurut para Pemohon, kata “dapat” dan frasa “membentuk organisasi profesi” dalam norma Pasal 311 ayat (1) UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 sepanjang tidak dimaknai “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”, karena norma pasal *a quo* selain menimbulkan ketidakpastian hukum perihal pengaturan terkait organisasi profesi, juga menimbulkan kekacauan hukum atas validitas dan keberlakuan norma organisasi profesi tenaga medis dalam wadah tunggal yang selama ini telah berdiri dan berkiprah sebelumnya baik secara nasional maupun internasional, yakni Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI). Selain itu, juga bertentangan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi

Nomor 10/PUU-XV/2017[*sic!*] dan Nomor 82/PUU-XIII/2015. Mengingat kata “dapat” dalam Pasal 311 ayat (1) UU 17/2023 tidak memberikan batasan limitatif, syarat yang spesifik, dan kualifikasi yang jelas menurut hukum dalam pembentukan organisasi profesi yang berpotensi untuk mendekonstruksi dan mendelegitimasi pengaturan dan keberadaan organisasi profesi *exsisting* yang selama ini telah berperan dalam mengembangkan pengetahuan, keterampilan, martabat serta etika profesi tenaga medis;

10. Bahwa menurut para Pemohon, frasa "penyelenggaraan kesehatan" dalam norma Pasal 421 ayat (1) UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 sepanjang tidak dimaknai "untuk tenaga medis dilakukan bersama organisasi profesi tenaga medis", karena norma pasal *a quo* menimbulkan ketidakpastian hukum dan merugikan hak konstitusional para tenaga medis. mengingat pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan kesehatan, termasuk pengawasan kepatuhan para tenaga medis dalam penyelenggaraan layanan medis, dan terhadap disiplin serta etika profesi merupakan domain dan wewenang organisasi profesi terhadap anggotanya dan bukan wewenang pemerintah pusat maupun pemerintah daerah, layaknya profesi lain seperti advokat, hakim, jaksa, dan polisi yang memiliki posisi dan kedudukan serta pengaturan sendiri sesuai profesi;
11. Bahwa menurut para Pemohon, frasa "dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000 (lima ratus juta rupiah)" dalam norma Pasal 442 UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1) dan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 sepanjang tidak dimaknai "sanksi administratif atau denda administratif", karena norma pasal *a quo* selain menimbulkan kekacauan norma, juga menimbulkan ketidapastian hukum dan kerugian konstitusional bagi para Pemohon untuk memperoleh perlindungan hukum. Hal ini disebabkan karena rumusan sanksi yang dikenakan dalam norma pasal *a quo* tidak proporsional, mengingat pelanggaran atas Pasal 312 huruf c UU 17/2023 yang menjadi norma primer dari Pasal 442 UU 17/2023, yang diatur dalam Pasal 313 ayat (1) UU 17/2023 hanya dikenai sanksi administratif dan denda administratif.

12. Bahwa menurut para Pemohon, norma Pasal 454 huruf c UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 karena menimbulkan kekacauan hukum dan ketidakpastian hukum sehingga mencederai hak konstitusional para tenaga medis sebagai komponen strategis bangsa dan negara yang memiliki tanggung jawab profesi dan wewenang kompetensi dalam pemenuhan hak konstitusional atas layanan kesehatan. Hal ini mengingat UU 17/2023 menghilangkan pokok-pokok norma praktik kedokteran untuk tenaga medis yang sebelumnya telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU 29/2004) yang dicampur dengan pengaturan tenaga kesehatan dalam satu undang-undang yang seharusnya diatur secara tersendiri di luar UU 17/2023.

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

1. Pasal 311 ayat (1) UU 17/2023 sepanjang kata “dapat” dan sepanjang frasa “membentuk organisasi profesi” bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “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”;
2. Pasal 268 ayat (1) UU 17/2023 sepanjang kata “Konsil” bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “Untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, untuk Tenaga Medis dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia dan untuk Tenaga Kesehatan dibentuk Konsil Kesehatan Indonesia”;
3. Pasal 270 huruf b UU 17/2023 sepanjang frasa “profesi tenaga medis” dan sepanjang kata “Kolegium” bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “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.;

4. Pasal 272 ayat (1) UU 17/2023 sepanjang frasa “kelompok ahli”, frasa “ilmu Kesehatan” dan kata “Kolegium” bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “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”;
5. Pasal 272 ayat (3) UU 17/2023 sepanjang kata “Kolegium” dan kata “pelatihan” bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “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;
6. Pasal 258 ayat (2) UU 17/2023 sepanjang kalimat “Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat” bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh organisasi profesi dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh organisasi profesi”;
7. Pasal 264 ayat (1) huruf b UU 17/2023 sepanjang frasa “tempat praktik” bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “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”;
8. Pasal 264 ayat (5) UU 17/2023 sepanjang kata “Menteri” bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang untuk Tenaga Medis tidak dimaknai “Pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan oleh organisasi profesi”;

9. Pasal 291 ayat (2) UU 17/2023 sepanjang frasa “oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri” bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang untuk Tenaga Medis tidak dimaknai “Standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan disusun dan ditetapkan organisasi profesi”;
10. Pasal 421 ayat (1) UU 17/2023 sepanjang frasa “penyelenggaraan Kesehatan” bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan Kesehatan untuk Tenaga Medis dilakukan bersama organisasi profesi Tenaga Medis”;
11. Pasal 442 UU 17/2023 bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “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”;
12. Pasal 454 huruf c UU 17/2023 bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, serta memberlakukan kembali Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran 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.

[3.8] Menimbang bahwa untuk mendukung dan membuktikan dalil-dalilnya, para Pemohon telah mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti P-1 sampai dengan bukti P-19. Para Pemohon juga mengajukan 2 (dua) orang ahli, yaitu Dr. dr. Prijo Sidipratomo, Sp.Rad., Subsp., RI(K), S.H., M.H. dan Dr. Suharizal, S.H., M.H., serta 2 (dua) orang saksi, yaitu Dr. Pranawa, SpPD, K-GH FINASIM dan Dr. dr. Setyo Widi Nugroho SpBS (K) yang keterangannya diterima Mahkamah masing-masing pada tanggal 17 Juni 2025 dan telah didengarkan dalam persidangan tanggal 19 Juni 2025, serta telah menyerahkan kesimpulan yang diterima Mahkamah pada tanggal 15 Juli 2025 dan kesimpulan tambahan yang diterima Mahkamah pada tanggal 22 Oktober 2025 (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara).

[3.9] Menimbang bahwa Dewan Perwakilan Rakyat telah memberikan keterangan dalam persidangan pada tanggal 16 Mei 2025 serta menyerahkan keterangan tertulis bertanggal 16 Mei 2025 yang diterima Mahkamah pada tanggal 20 Juni 2025 (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara).

[3.10] Menimbang bahwa Presiden telah menyerahkan keterangan tertulis yang diterima Mahkamah pada tanggal 28 Mei 2025 dan telah didengar dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 3 Juni 2025, serta menyerahkan keterangan tertulis tambahan yang diterima Mahkamah pada tanggal 3 Juli 2025. Di samping itu untuk mendukung dan membuktikan dalil-dalilnya, Presiden telah mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda Bukti PK-1 sampai dengan Bukti PK-31 dan mengajukan 2 (dua) orang ahli, yaitu Prof. Dr. Aidul Fitriciada Azhari, S.H., M.Hum., dan Prof. Dr. M. Ahmad Djojosugito, dr, SpOT (K), MHA, MBA, serta 2 (dua) orang saksi, yaitu dr. Hendry Hartono, M.Kes.-Est, dan Muchamad Agus Priyanto, yang masing-masing telah memberikan keterangan pada persidangan tanggal 7 Juli 2025, serta menyampaikan keterangan tertulis 2 (dua) orang ahli, yaitu Prof. Dr. Lita Tyesta ALW, S.H., M.Hum. dan Prof. dr. Laksono Trisnantoro, M.Sc.Ph.D, dan 6 (enam) orang saksi, yaitu Dr. dr. Dhanasari Vidiawati MSc., CM-FM., Sp.KKLP., dr. Muhammad Dimas Haryoko, dr. Marcelius Patria Prabaniswara, dr. Adi Putra Korompis, dr. Marco Reeiner, Sp.JP., dan dr. Andi Khomeini Takdir Haruni, SpPD(K), yang keterangannya telah diterima Mahkamah masing-masing pada tanggal 3 Juli 2025, 4 Juli 2025, dan 5 Juli 2025, dan 7 Juli 2025. Presiden juga menyerahkan kesimpulan yang diterima Mahkamah pada tanggal 15 Juli 2025, serta kesimpulan tambahan yang diterima Mahkamah pada tanggal 23 Oktober 2025 (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara).

[3.11] Menimbang bahwa Pihak Terkait Dr. dr. Judilherry Justam, MM. ME. PKK., dr. H. Bambang Murdoto, Sp. A, Dr. Sugito Wonodirekso, M.Sc., Kol. CKM (Purn), dr.H. Martomo Pryatman Mardjoeki, Sp.An., Dr. Suryono S.I. Santoso, Sp.OG., Dr. Trevino Aristarkus Pakasi, PhD., dr. Nida Wannahari Nasution, MKM., Kol (Purn) dr. H. Momo Sudarmo, Dr. Eduardus Nugroho, dan Dr. Berlian T.P Siagian telah menyerahkan keterangan tertulis yang diterima Mahkamah pada tanggal 2 Juni 2025 dan telah didengarkan keterangannya dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 19 Juni 2025. Selain itu, Pihak Terkait juga menyerahkan

kesimpulan tertulis yang diterima Mahkamah pada tanggal 15 Juli 2025 dan kesimpulan tambahan yang diterima Mahkamah pada tanggal 21 Oktober 2025 (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara).

[3.12] Menimbang bahwa Mahkamah telah membaca dan mendengarkan keterangan Pihak Terkait Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia dan Perkumpulan Apoteker Sejahtera Indonesia yang telah menyerahkan keterangan tertulis yang diterima Mahkamah pada tanggal 2 Juni 2025 dan telah didengarkan keterangannya dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 19 Juni 2025, serta menyampaikan keterangan tertulis seorang saksi, yaitu dr. Hendrik Sulo, M.Kes. Sp. Rad (K) RI yang keterangannya diterima Mahkamah pada tanggal 11 Juli 2025. Selain itu, Pihak Terkait Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia dan Perkumpulan Apoteker Sejahtera Indonesia juga menyerahkan kesimpulan tertulis yang diterima Mahkamah pada tanggal 15 Juli 2025 dan kesimpulan tambahan yang diterima Mahkamah pada tanggal 20 Oktober 2025 (selengkapnya dimuat pada bagian Duduk Perkara).

[3.13] Menimbang bahwa Mahkamah telah membaca keterangan *Amicus Curae* Suara Rakyat (Mantan Anggota Konsil Kedokteran Indonesia) atas nama Dra. Adriyati dan Dr. Rainoer Drs., S.H., M.H. yang keterangan tertulisnya telah diterima Mahkamah pada tanggal 20 Agustus 2025.

[3.14] Menimbang bahwa berkenaan dengan permohonan *a quo,* Mahkamah menilai diperlukan pendalaman dalam pemeriksanaan 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 pemeriksanaan 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 dan 29 September 2025, yang keterangannya telah didengarkan dalam persidangan pada tanggal 30 September 2025, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Republik Indonesia (KEMDIKTISAINTEK) dan Asosiasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Indonesia (ARSGMPI) yang telah menyerahkan keterangan tertulis yang masing-masing diterima Mahkamah pada tanggal 13 Oktober 2025 dan tanggal 14 Oktober 2025, dan telah didengarkan keterangannya dalam persidangan pada tanggal 14 Oktober 2025, serta keterangan tambahan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi 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, serta menghadirkan 2 (dua) orang ahli, yakni Prof. dr. Gandes Retno Rahayu, MmedEd., Ph.D. dan Dr. Iqbal Mochtar 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).

[3.15] Menimbang bahwa sebelum mempertimbangkan lebih lanjut dalil permohonan para Pemohon *a quo,* Mahkamah ternyata telah pernah memutus permohonan pengujian konstitusionalitas beberapa norma pasal yang dimohonkan pengujian*, in casu* Pasal 270, Pasal 291 ayat (2), dan Pasal 311 ayat (1) UU 17/2023, yakni dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 171/PUU-XXII/2024 yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 21 Maret 2025, dengan amar putusan menyatakan permohonan Pemohon tidak dapat diterima. Oleh karena itu, setelah mencermati secara saksama, telah ternyata terdapat alasan permohonan yang berbeda dengan permohonan sebelumnya, yaitu

dalam permohonan *a quo* para Pemohon memohon pemaknaan terhadap keanggotaan konsil dari unsur profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta unsur kolegium dalam Pasal 270 UU 17/2023, sedangkan dalam permohonan sebelumnya para Pemohon memohon pemaknaan keberadaan tenaga medis dan tenaga kesehatan berada dalam konsil yang sama. Selain itu, dalam permohonan *a quo,* para Pemohon juga memohon pemaknaan norma Pasal 291 ayat (2) UU 17/2023 perihal keterlibatan organisasi profesi dalam penyusunan standar profesi, sedangkan dalam permohonan sebelumnya para Pemohon memohon agar standar profesi ditetapkan oleh Menteri yang mengatur urusan pemerintahan di bidang pendidikan tinggi. Dengan demikian, oleh karena terdapat perbedaan alasan permohonan, *in casu* Pasal 270, Pasal 291 ayat (2), dan Pasal 311 ayat (1) UU 17/2023, maka permohonan *a quo* tidak terhalang dengan ketentuan Pasal 60 UU MK dan Pasal 72 PMK 7/2025. Sedangkan berkenaan dengan ada tidaknya perbedaan dengan dasar pengujian, menurut Mahkamah tidak relevan untuk dipertimbangkan, karena ketentuan dimaksud bersifat alternatif. Terlebih, dalam Permohonan Nomor 171/PUU-XXII/2024 amar putusan Mahkamah menyatakan permohonan para Pemohon tidak dapat diterima dengan alasan permohonan para Pemohon kabur, maka dalam permohonan yang telah diputus dimaksud, pemeriksaan permohonan belum sampai pada pokok permohonan. Dengan demikian, terlepas secara substansial permohonan para Pemohon beralasan menurut hukum atau tidak, Mahkamah berpendapat permohonan *a quo* tidak terhalang oleh ketentuan Pasal 60 UU MK dan Pasal 72 Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 7 Tahun 2025 tentang Tata Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang (PMK 7/2025), sehingga terhadap norma *a quo* dapat dimohonkan pengujian kembali.

[3.16] Menimbang bahwa setelah Mahkamah memeriksa dan membaca secara saksama pokok permohonan para 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 para Pemohon, Presiden, dan Pihak Terkait, persoalan konstitusionalitas norma yang harus dijawab oleh Mahkamah pada pokoknya **bermuara pada 5 (lima) klaster isu** sebagai berikut:

1. Isu pemisahan konsil tenaga medis dan tenaga kesehatan, independensi konsil, serta tidak adanya unsur organisasi profesi dalam keanggotaan konsil

Apakah kata “konsil” dalam norma Pasal 268 ayat (1) UU 17/2023 yang mengatur pembentukan konsil dan frasa “profesi tenaga medis” dalam norma Pasal 270 huruf b, serta kata “kolegium” dalam norma Pasal 270 huruf c UU 17/2023 yang mengatur keanggotaan konsil tidak memberikan perlindungan kepada masyarakat karena telah mencampuradukkan keanggotaan konsil dalam satu klasifikasi antara tenaga medis dan tenaga kesehatan, dan menurunkan status konsil yang seakan independen namun menjadi sub-ordinat eksekutif, serta tidak melibatkan unsur organisasi profesi dalam keanggotaan konsil sepanjang untuk tenaga medis, baik yang berasal dari unsur tenaga medis, maupun Kolegium, sehingga melemahkan posisi organisasi profesi yang menyebabkan norma pasal-pasal *a quo* bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945;

2. Isu pembentukan kelembagaan kolegium dan kewenangannya

Apakah frasa "kelompok ahli", frasa "ilmu kesehatan", dan kata "kolegium" dalam norma Pasal 272 ayat (1) UU 17/2023 yang mengatur perihal pembentukan kolegium, menimbulkan ketidakpastian hukum apabila tidak dimaknai setiap kelompok ahli organisasi profesi tiap disiplin ilmu kedokteran dapat membentuk kolegium yang tidak dapat dipisahkan dari organisasi profesi, serta apakah kata "kolegium" dalam norma Pasal 272 ayat (3) dan kata "pelatihan" dalam norma Pasal 272 ayat (3) huruf b UU 17/2023 yang mengatur peran kolegium, jika tidak dimaknai kolegium untuk tenaga medis memiiliki peran menyusun standar kurikulum pelatihan berkelanjutan tenaga medis yang dilakukan oleh organisasi profesi, menimbulkan ketidakpastian hukum, sehingga norma pasal-pasal *a quo* bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945;

3. Isu organisasi profesi

a. Apakah adanya kata “dapat" dan frasa “membentuk organisasi profesi” dalam norma Pasal 311 ayat (1) UU 17/2023 yang mengatur pembentukan

organisasi profesi oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan, tidak memberikan jaminan perlindungan, dan kepastian hukum yang adil, serta menimbulkan kekacauan hukum atas validitas norma (*validity norm*) keberlakuannya sehingga bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 apabila organisasi profesi Tenaga Medis tidak lagi dalam wadah tunggal;

b. Apakah adanya frasa “Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat” dalam norma Pasal 258 ayat (2) UU 17/2023 yang mengatur perihal penyelenggaraan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi oleh Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 apabila kegiatan peningkatan kompetensi untuk tenaga medis tidak diselenggarakan oleh organisai profesi dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh organisasi profesi;
c. Apakah adanya frasa “tempat praktik” dalam norma Pasal 264 ayat (1) huruf b UU 17/2023 yang mengatur tentang syarat untuk mendapatkan Surat Ijin Praktik (SIP) bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 apabila syarat memiliki tempat praktik untuk mendapatkan SIP bagi tenaga medis tidak dilengkapi dengan rekomendasi organisasi profesi;
d. Apakah adanya kata “Menteri” dalam Pasal 264 ayat (5) UU 17/2023 yang mengatur perihal kewenangan Menteri untuk melakukan pengelolaan pemenuhan kecukupan Satuan Kredit Profesi (SKP) bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 apabila pengelolaan pemenuhan kecukupan SKP dimaksud tidak dilakukan oleh organisasi profesi;
e. Apakah adanya frasa “oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri” dalam norma Pasal 291 ayat (2) UU 17/2023 yang mengatur perihal penyusunan standar profesi bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 apabila standar profesi untuk setiap jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak disusun dan ditetapkan oleh organisasi profesi;

f. Apakah adanya frasa “penyelenggaraan kesehatan” dalam norma Pasal 421 ayat (1) UU 17/2023 yang mengatur perihal pengawasan penyelenggaraan kesehatan, bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 apabila pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan kesehatan untuk tenaga medis tidak dilakukan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah bersama organisasi profesi tenaga medis;

4. Isu sanksi pidana

Apakah frasa “dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)” dalam norma Pasal 442 UU 17/2023 tidak memberikan jaminan perlindungan dan kepastian hukum yang adil apabila sanksi yang dikenakan bagi setiap orang yang mempekerjakan tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan yang tidak mempunyai SIP bukan sanksi administratif atau denda administratif, sehingga bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1) dan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945;

5. Isu menghidupkan kembali UU 29/2004

Apakah norma Pasal 454 huruf c UU 17/2023 yang mengatur perihal pencabutan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menimbulkan kekacauan dan ketidakpastian hukum apabila pengaturan mengenai praktik kedokteran dan pengaturan tenaga medis tidak diatur secara tersendiri sebagai *lex spesialis* ke dalam satu undang-undang tersendiri yang terpisah dari UU 17/2023, sehingga bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945;

[3.17] Menimbang bahwa berkenaan dengan persoalan konstitusionalitas norma yang didalilkan para Pemohon tersebut di atas, penting bagi Mahkamah untuk terlebih dahulu menjelaskan hal-hal sebagai berikut.

[3.17.1] Bahwa salah satu tujuan negara sebagaimana termaktub dalam Alinea Keempat Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, yang perwujudannya dilakukan salah satunya melalui pembangunan bidang kesehatan secara

berkesinambungan, terarah dan terpadu [vide Penjelasan Umum UU 17/2023]. Oleh karena itu, dalam Konstitusi ditegaskan hak untuk memperoleh layanan kesehatan dijamin pemenuhan dan keberlangsungannya oleh negara sebagaimana termaktub dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Di samping itu dalam Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945, negara juga memiliki tanggung jawab untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak. Sebagai upaya mewujudkan tujuan dimaksud, Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045 menegaskan pula arah dan tujuan pembangunan negara di bidang kesehatan dengan *tagline* "Kesehatan Untuk Semua". Artinya, pembangunan kesehatan bertujuan agar setiap penduduk dapat hidup sehat, pada seluruh siklus hidup, di seluruh wilayah, dan bagi seluruh kelompok masyarakat, baik laki-laki maupun perempuan, serta memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas [vide RPJPN BAB IV hlm. 83]. Oleh karenanya, negara berupaya untuk mewujudkan sistem kesehatan yang tangguh dan inklusif guna memastikan seluruh rakyat Indonesia memiliki akses yang setara, adil, dan terjangkau terhadap layanan kesehatan berkualitas, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan nasional [vide Konsiderans Menimbang huruf b UU 17/2023]. Pembangunan kesehatan tersebut memerlukan sumber daya kesehatan dan pengelolaan kesehatan yang dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan seluruh pemangku kepentingan agar hak konstitusional setiap warga negara untuk memperoleh layanan kesehatan dan ketersediaan layanan kesehatan yang layak dapat dipenuhi dengan sebaik-baiknya.

[3.17.2] Bahwa dalam rangka penguatan jaminan memperoleh layanan kesehatan dan ketersediaan layanan kesehatan yang layak, dibentuk UU 17/2023 dengan melakukan penyesuaian berbagai kebijakan sistem kesehatan secara integratif dalam 1 (satu) undang-undang dengan menggunakan metode omnibus. Dalam kaitan ini, UU 17/2023 merupakan bentuk kodifikasi sistem hukum kesehatan Indonesia yang selama ini tersebar dan terfragmentasi pada 11 (sebelas) UU, yaitu:

1) Undang-Undang 419 Tahun 1949 tentang Ordonansi Obat Keras; 2) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular; 3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 5) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 6) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Dokter; 7) Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa; 8) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 9) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; 10) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan; 11) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Dengan berlakunya berbagai undang-undang bidang kesehatan tersebut menimbulkan segmentasi kelembagaan serta disparitas profesi yang belum memberikan jaminan akuntabilitas dan kesetaraan dalam pelayanan kesehatan. Dengan menggunakan pendekatan integratif dalam UU 17/2023 dilakukan penataan kelembagaan terkait dengan penyelenggaraan bidang kesehatan secara lebih proporsional antara masyarakat, negara, tenaga medis dan tenaga kesehatan, agar dapat menjawab berbagai permasalahan bidang kesehatan yang selama ini terjadi.

Penataan regulasi tersebut diperlukan agar dapat memastikan struktur undang-undang di bidang kesehatan tidak lagi tumpang tindih atau saling bertentangan. Oleh karena itu, perlu penguatan sistem pelayanan kesehatan yang memberikan kejelasan fungsi, kewenangan, dan akuntabilitas dalam penyusunan standar profesi, pelatihan, pengawasan, serta perlindungan hak warga negara untuk kemudahan akses, peningkatan kualitas, dan keterjangkauan biaya pelayanan kesehatan. Dengan adanya kebijakan transformasi kesehatan tidak serta merta menggeser paradigma dari pelayanan kesehatan (*health care*) yang berfokus pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta kesetaraan akses pelayanan kesehatan bagi seluruh warga negara, menjadi paradigma industri kesehatan (*health industry*) yang berfokus pada distribusi produk dan jasa kesehatan. Sebab, tujuan dari transformasi adalah untuk membuka peluang yang signifikan dalam peningkatan akses layanan kesehatan, peningkatan infrastruktur kesehatan, peningkatan penerapan teknologi digital dalam pelayanan kesehatan, dan peningkatan pengembangan inovasi dalam pengobatan dan pencegahan penyakit, serta peningkatan kualitas tenaga kesehatan.

[3.18] Menimbang bahwa setelah menjelaskan hal-hal tersebut di atas, selanjutnya Mahkamah mempertimbangkan dalil para Pemohon yang mempersoalkan isu perlunya pemisahan konsil tenaga medis dan tenaga kesehatan, tidak independennya konsil, serta tidak adanya unsur organisasi profesi dalam keanggotaan konsil, yang menurut para Pemohon karena adanya kata "konsil" dalam norma Pasal 268 ayat (1) UU 17/2023, frasa "profesi tenaga medis" dalam norma Pasal 270 huruf b, serta kata "kolegium" dalam norma Pasal 270 huruf c UU 17/2023, sehingga tidak memberikan perlindungan kepada masyarakat karena mencampuradukkan keanggotaan konsil dalam satu klasifikasi antara tenaga medis dan tenaga kesehatan, dan menurunkan status konsil yang seakan independen namun menjadi sub-ordinat eksekutif, serta tidak melibatkan unsur organisasi profesi dalam keanggotaan konsil sehingga melemahkan posisi organisasi profesi yang menyebabkan norma pasal-pasal *a quo* bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.

Terhadap dalil para Pemohon *a quo*, Mahkamah mempertimbangkan sebagai berikut.

[3.18.1] Bahwa norma Pasal 268 ayat (1) UU 17/2023 yang dipersoalkan konstitusionalitasnya oleh para Pemohon, yang menyatakan, "Untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, dibentuk Konsil". Pengaturan terkait dengan konsil sebelumnya telah diatur dalam UU 29/2004 dan UU 36/2014, yakni sebagai lembaga yang memberikan perlindungan kepada masyarakat dan yang bertugas untuk meningkatkan mutu praktik pelayanan kesehatan baik tenaga medis maupun tenaga kesehatan. Hanya saja terkait dengan cakupan perlindungan yang diatur dalam UU 36/2014 lebih luas dibanding UU 29/2004 karena yang dilindungi tidak hanya masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan, melainkan juga melindungi dan memberikan kepastian hukum bagi masyarakat dan tenaga kesehatan sebagai pemberi layanan kesehatan. Hal lain yang membedakan dengan UU 17/2023 adalah pola pertanggungjawaban konsil, di mana dalam UU 29/2004 ditegaskan Konsil Kedokteran Indonesia, Konsil Kedokteran Gigi Indonesia, dan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia bertanggung jawab kepada Presiden. Namun, dalam UU 36/2014 diubah menjadi pertanggungjawaban Konsil kepada Presiden melalui Menteri. Pola

pertanggungjawaban dalam UU 36/2014 tersebut yang kemudian digunakan dalam UU 17/2023. Selain itu, cakupan pengaturan mengenai konsil dalam UU 17/2023 substansinya lebih singkat atau terbatas jika disandingkan dengan UU 29/2004 dan UU 36/2014, yakni:

> Pasal 1 angka 25 UU 17/2023
> Konsil adalah 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.
>
> Pasal 268 UU 17/2023
> (1) Untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, dibentuk Konsil.
> (2) Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri dan dalam menjalankan perannya bersifat independen.
>
> Pasal 269 UU 17/2023
> Konsil memiliki peran:
> a. merumuskan kebijakan internal dan standardisasi pelaksanaan tugas Konsil;
> b. melakukan Registrasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
> c. melakukan pembinaan teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
>
> Pasal 270 UU 17/2023
> Keanggotaan Konsil berasal dari unsur:
> a. Pemerintah Pusat;
> b. profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
> c. Kolegium; dan
> d. Masyarakat.

Berdasarkan norma pasal-pasal *a quo*, rumusan definisi konsil tidak jauh berbeda dengan pengaturan dalam UU 36/2014. Konsil didefinisikan sebagai lembaga yang memiliki 2 (dua) tugas utama, yakni sebagai lembaga yang memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan dan sebagai lembaga yang bertugas untuk meningkatkan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian. Adapun yang membedakan adalah konsil dalam norma pasal-pasal *a quo* dibentuk dan diperuntukkan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Di mana, semula dalam

UU 29/2004 dan UU 36/2014 pembentukan konsil bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan diatur secara terpisah, yakni Konsil Kedokteran Indonesia bagi para tenaga medis dokter, Konsil Kedokteran Gigi Indonesia bagi para tenaga medis dokter gigi, dan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia bagi para tenaga kesehatan.

Dalam UU 17/2023, hal tersebut diintegrasikan karena UU *a quo* dibentuk untuk memperbarui substansi kelembagaan dalam sistem kesehatan, termasuk kedudukan profesi dan relasinya dengan pemerintah. Di samping itu, sebagai suatu upaya penguatan regulasi terhadap profesi penyelenggara layanan kesehatan yang sebelumnya diatur dalam beberapa undang-undang secara terpisah. Pengintegrasian sistem regulasi profesi ini salah satunya bertujuan agar terdapat harmonisasi antar profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang pada praktiknya bekerja secara kolaboratif dalam upaya meningkatkan kualitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Oleh sebab itu, sekalipun tenaga medis dan tenaga kesehatan adalah tenaga profesional yang berbeda, karena tenaga kesehatan merupakan tenaga vokasi yang pekerjaannya bersifat pendelegasian wewenang dari tenaga medis, namun tidak tertutup kemungkinan pengaturan keduanya disusun dalam suatu undang-undang yang sama. Terlebih, substansi masing-masing profesi tetap diatur sesuai dengan tugas, fungsi, dan wewenangnya masing-masing.

Sejalan dengan hal tersebut, adanya penyatuan kelembagaan konsil dimaksudkan untuk: 1) efisiensi birokrasi, termasuk penyederhanaan lembaga yang saling terhubung satu sama lain; 2) peningkatan efektivitas sinergi dan koordinasi antara tenaga medis dan tenaga kesehatan; 3) mempermudah pelaksanaan pembinaan profesi kesehatan yang terpadu dan aksesibel bagi masyarakat. Kesemuanya dilakukan dalam rangka perbaikan kualitas layanan kesehatan nasional secara menyeluruh, termasuk meningkatkan mutu keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan, agar tercipta tata kelola kesehatan yang lebih efisien dan terintegrasi untuk memperkuat fungsi negara dalam menjamin hak-hak warga negara memperoleh layanan kesehatan dan tersedianya fasilitas kesehatan yang layak sebagaimana maksud Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945, serta menciptakan ruang koordinasi dan komunikasi yang lebih efektif antar profesi.

[3.18.2] Bahwa dalam kaitannya dengan dalil para Pemohon yang menghendaki adanya pemisahan konsil bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagaimana sebelumnya diatur dalam UU 29/2004 dan UU 36/2014, para Pemohon mendasarkan dalilnya pada Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang diucapkan dalam sidang terbuka untuk umum tanggal 14 Desember 2015, di mana Mahkamah menyatakan baik norma Pasal 11 ayat (1) dan ayat (2), maupun Pasal 90, serta Pasal 94 UU 36/2014 bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dengan pertimbangan hukum sebagai berikut:

> **[3.13]** …Tenaga medis merupakan profesi dengan ciri yang spesifik filosofis dan sosial, khususnya tanggung jawabnya terhadap kemaslahatan manusia adalah berbasis keilmuan yang kuat dalam melakukan praktik medis secara mandiri yang bertanggung jawab secara langsung pada kehidupan manusia. Oleh karena itu, tenaga medis (dokter dan dokter gigi) adalah tenaga profesional yang berbeda dengan tenaga vokasi yang sifat pekerjaannya adalah pendelegasian wewenang dari tenaga medis. Karena sifat dan hakikat yang berbeda antara tenaga medis dengan tenaga profesi dan vokasi kesehatan lainnya maka pengaturan yang menyentuh substansi keprofesian kedokteran tidak dapat digabung atau disamaratakan dengan profesi lain. Kepastian hukum bagi tenaga medis harus dapat memajukan dan menjamin pelayanan medik yang berbeda dengan tenaga kesehatan lainnya.
>
> **[3.14]** … Dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan telah banyak melakukan pelayanan kesehatan, akan tetapi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat cepat tidak seimbang dengan perkembangan hukum. Perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran dan kedokteran gigi dirasakan selama ini belum memadai karena masih didominasi oleh kebutuhan formal dan kepentingan Pemerintah, sedangkan porsi profesi masih sangat kurang. Oleh karenanya untuk menjembatani kepentingan kedua belah pihak (profesi kedokteran dengan Pemerintah) serta untuk melakukan penilaian terhadap kemampuan objektif dokter dan dokter gigi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Konsil Kedokteran Indonesia merupakan suatu badan independen yang menjalankan fungsi regulator terkait dengan peningkatan kemampuan dokter dan dokter gigi dalam pelaksanaan praktik kedokteran.
>
> …Sebagai institusi yang memiliki tugas dan fungsi untuk melindungi masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi, Konsil Kedokteran Indonesia perlu dioptimalkan agar dapat bekerja secara optimal selaku pengawas eksternal independen dalam praktik kedokteran di Indonesia. Selaku pengawas eksternal independen maka Konsil Kedokteran Indonesia harus bebas dan merdeka dari pengaruh

> pihak manapun termasuk kekuasaan negara, kecuali dalam hal terjadi pelanggaran. Hal ini jelas sebagai konsekuensi logis dari sebuah institusi yang mengawasi tindakan dan perbuatan medik yang juga independen [vide Putusan Nomor 82/PUU-XIII/2015, hlm. 219-220];

Berdasarkan kutipan uraian pertimbangan hukum putusan Mahkamah di atas berkaitan dengan pengujian UU 36/2014 dilakukan saat masih berlaku UU 29/2004. Oleh karena itu, Mahkamah pada pokoknya menegaskan pengaturan perihal penggabungan dua kelompok profesi yang memiliki ciri spesifik, filosofis dan sosial, serta sifat pekerjaan yang berbeda, *in casu* tenaga medis dan tenaga kesehatan di mana satu sama lain memiliki undang-undang yang berbeda, sehingga menurut Mahkamah norma Pasal 11 ayat (1) dan ayat (2), maupun Pasal 90, serta Pasal 94 UU 36/2014 dinyatakan bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945. Sebab, pada saat berlaku UU 36/2014, masih berlaku juga UU 29/2004 yang mengatur konsil tenaga medis yang di dalamnya mencakup konsil kedokteran dan konsil kedokteran gigi. Mahkamah dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015 menegaskan bahwa tenaga medis (dokter dan dokter gigi) merupakan tenaga profesional yang berbeda dengan tenaga vokasi yang sifat pekerjaannya adalah pendelegasian wewenang dari tenaga medis. Oleh karena sifat dan hakikat yang berbeda antara tenaga medis dengan tenaga profesi dan vokasi kesehatan lainnya, maka pengaturan yang menyentuh substansi keprofesian kedokteran tidak dapat digabung atau disamakan dengan profesi lain. Hal ini dilakukan dalam rangka memberikan kepastian hukum bagi tenaga medis untuk memajukan dan menjamin pelayanan medik yang berbeda dengan tenaga kesehatan lainnya.

Sementara itu, dalam kaitan dengan permohonan *a quo*, setelah Mahkamah mencermati secara saksama norma Pasal 268 UU 17/2023 secara keseluruhan, termasuk norma yang didelegasikan pengaturan lebih lanjutnya dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (PP 28/2024) dan 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 (Permenkes 12/2024). Tanpa Mahkamah bermaksud menilai legalitas PP dan Permenkes tersebut serta sejalan dengan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku UU 29/2004 dan

UU 36/2014, norma Pasal 268 ayat (1) UU 17/2023 merupakan bentuk pengintegrasian beberapa lembaga konsil dalam suatu lembaga induk, yang bertujuan untuk mengkoordinasikan dan mengatur operasional dari lembaga-lembaga konsil di bawahnya tanpa mengurangi atau bahkan menghilangkan otonomi masing-masing rumpun profesi baik tenaga medis maupun tenaga kesehatan.

Hal ini dikarenakan, konsil yang dimaksud dalam Pasal 268 ayat (1) UU 17/2023 merupakan "lembaga induk" yang disebut Konsil Kesehatan Indonesia, yang susunan organisasinya terdiri atas: a) pimpinan Konsil Kesehatan Indonesia; dan b) Konsil masing-masing kelompok tenaga medis dan tenaga kesehatan [vide Pasal 694 ayat (3) dan Pasal 697 ayat (1) PP 28/2024, serta Pasal 2 Permenkes 12/2024]. Dengan demikian, keberadaan Konsil Kedokteran Indonesia bagi tenaga medis dan Konsil Kesehatan Indonesia bagi tenaga kesehatan sebagaimana dimohonkan oleh para Pemohon, sesungguhnya telah terakomodir dalam wadah konsil masing-masing kelompok tenaga medis, yang terdiri atas Konsil Dokter dan Konsil Dokter Gigi, serta Konsil masing-masing kelompok tenaga kesehatan yang terdiri atas 11 (sebelas) konsil, yakni konsil: a) tenaga psikologis klinis; b) tenaga keperawatan; c) tenaga kebidanan; d) tenaga kefarmasian; e) tenaga kesehatan masyarakat; f) tenaga kesehatan lingkungan; g) tenaga gizi; h) tenaga keterapian fisik; i) tenaga keteknisian medis; j) tenaga teknik biomedika; dan k) tenaga kesehatan tradisional, serta konsil kelompok tenaga medis dan tenaga kesehatan baru yang dapat ditetapkan kemudian oleh Menteri [vide Pasal 4 ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) Permenkes 12/2024].

Namun demikian, penting bagi Mahkamah menegaskan bahwa pengintegrasian konsil bagi tenaga medis dan konsil bagi tenaga kesehatan dalam Konsil Kesehatan Indonesia sebagaimana diatur dalam Pasal 268 ayat (1) UU 17/2023, tidak boleh mengurangi otonomi profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan karena pengintegrasian beberapa konsil dimaksud dalam Konsil Kesehatan Indonesia yang secara otomatis menjadi "lembaga induk" bagi masing-masing Konsil Tenaga Medis dan Konsil Tenaga Kesehatan harus tetap menjamin spesifikasi masing-masing rumpun profesi secara khusus, sehingga tidak menutup ruang bagi pengaturan internal masing-masing rumpun profesi, yakni profesi tenaga medis dan profesi tenaga kesehatan. Oleh sebab itu, dalam batas penalaran yang

wajar, norma Pasal 268 ayat (1) UU 17/2023 tidak dapat diartikan sebagai unifikasi identitas profesi, sebagaimana dikhawatirkan para Pemohon, melainkan merupakan bentuk integrasi dan koordinasi administratif dalam wadah kelembagaan agar lebih efisien dan responsif terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Hal demikian dimaksudkan untuk efisiensi birokrasi yang dapat meminimalisir kemungkinan adanya rivalitas kelembagaan dan ego sektoral profesi, serta mewujudkan praktik kolaboratif dalam pelayanan kesehatan yang berbasis tim sebagai bentuk akuntabilitas publik di sektor layanan kesehatan untuk memberikan jaminan peningkatan pelayanan kesehatan, termasuk penyediaan fasilitas layanan kesehatan yang layak.

Bahwa lebih lanjut dalam mendalilkan inkonstitusionalitas norma Pasal 268 ayat (1) UU 17/2023, dikaitkan pula dengan norma Pasal 268 ayat (2) UU 17/2023 yang menurut para Pemohon kedudukan konsil meskipun independen namun menjadi sub-ordinat eksekutif, karena berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri sehingga menyebabkan terjadinya penumpukan kekuasaan di tangan Menteri, yang melemahkan status konsil yang secara prinsipil semestinya bersifat independen [vide Permohonan hlm. 80-81]. Berkenaan dengan dalil para Pemohon *a quo*, menurut Mahkamah, pengaturan perihal kedudukan konsil sebagai lembaga yang berperan untuk meningkatkan mutu dan kompetensi keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat dalam UU 17/2023, tidak jauh berbeda dengan pengaturan konsil sebelumnya dalam UU 36/2014. Di mana kedua undang-undang tersebut sama-sama mengatur bahwa konsil menjalankan perannya secara independen dan bertanggung jawab kepada Presiden (melalui Menteri). Pertanggungjawaban melalui menteri dimaksud tidak berarti, menteri, *in casu* Menteri Kesehatan dapat mengurangi independensi konsil dalam menjalankan tugas, fungsi, dan wewenangnya 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]. Sebab, prinsip independensi konsil dalam menyelenggarakan peran atau tugasnya merupakan hal yang fundamental dan harus ditegakkan karena kompetensi teknis profesi tersebut berkaitan dengan nyawa/tubuh manusia.

Berkenaan dengan hal tersebut, Pasal 269 UU 17/2023 menegaskan peran konsil yang mencakup: 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. Untuk menjabarkan lebih lanjut peran tersebut, konsil diberi wewenang menerbitkan, termasuk menonaktifkan dan mencabut Surat Tanda Registrasi (STR), yang dilakukan atas nama menteri [vide Pasal 260 dan Pasal 261 UU 17/2023]. Selain itu, konsil juga diberi kewenangan menyusun standar profesi untuk setiap jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan bersama dengan kolegium yang selanjutnya standar profesi tersebut ditetapkan oleh Menteri Kesehatan [vide Pasal 291 ayat (2) UU 17/2023].

Berkenaan dengan sifat independensi yang seharusnya melekat pada konsil dalam melaksanakan tugas, fungsi, wewenang, termasuk peran konsil tersebut maka menurut Mahkamah penting untuk menata kembali kedudukan konsil sebagaimana ditentukan dalam norma Pasal 268 ayat (2) UU 17/2023, sekalipun berkenaan dengan persoalan konstitusionalitas norma *a quo* dikemukakan dalam alasan-alasan permohonan (posita) namun tidak secara khusus dimohonkan para Pemohon dalam petitum. Hal tersebut perlu dilakukan mengingat konsil memiliki tugas, fungsi, dan wewenang yang sangat krusial dalam menjalankan perannya untuk meningkatkan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat. Terlebih, dalam rumusan norma Pasal 268 ayat (2) UU 17/2023 yang mengatur “konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri dan dalam menjalankan perannya bersifat independen”, terdapat ketidaksesuaian antara substansi dengan perumusan norma dalam Pasal *a quo*. Di mana dalam norma pasal *a quo* konsil disebut berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui menteri, namun di sisi lain konsil dalam menjalankan perannya diharuskan bersifat independen. Dalam konteks ini, akan sulit bagi konsil untuk dapat menjalankan tugas, fungsi dan wewenang, termasuk perannya secara independen sebagaimana maksud UU 17/2023, sebab UU *a quo* merupakan undang-undang yang menggunakan metode *omnibus*, di mana kelaziman pengaturan dengan metode tersebut tidak komprehensif dikarenakan lebih banyak memberikan pendelegasian (*delegating*

provisio) pada peraturan perundang-undangan di bawahnya. Demikian pula halnya dengan pengaturan konsil, hanya diatur dalam 4 (empat) pasal, yakni Pasal 268 sampai dengan Pasal 271 UU 17/2023, substansi yang diatur pun terbatas jika dibandingkan dengan pengaturan sebelumnya dalam UU 29/2004 maupun UU 36/2014. Berkenaan dengan telah diaturnya sifat konsil sejak dalam UU 29/2004 maupun UU 36/2014 namun berkenaan dengan isu konstitusionalitasnya, menurut Mahkamah belum pernah dilakukan pengujian. Oleh karena itu, Mahkamah masih relevan untuk mempertimbangkan berkenaan dengan eksistensi sifat konsil yang diajukan oleh para Pemohon dalam permohonan *a quo*. Terlebih, pengaturan lebih lanjut mengenai konsil, termasuk hal yang sangat prisipil yakni tugas, fungsi dan wewenangnya, justru diatur dengan Peraturan Pemerintah [vide Pasal 271 UU 17/2023], *in casu* PP 28/2024. Tanpa Mahkamah bermaksud menilai legalitas peraturan pemerintah *a quo,* setelah Mahkamah mencermati secara saksama, pengaturan tentang konsil dalam Pasal 694 sampai dengan Pasal 703 PP 28/2024 pada dasarnya mengatur perihal kedudukan, tugas, fungsi, dan wewenang, serta susunan organisasi konsil. Di samping itu, dalam Pasal 703 PP 28/2024 terdapat pengaturan lebih lanjut mengenai mekanisme seleksi pimpinan dan tata kerja Konsil Kesehatan Indonesia serta tata cara pengangkatan dan pemberhentian anggota konsil masing-masing kelompok tenaga medis dan tenaga kesehatan yang diatur dengan Peraturan Menteri, *in casu* Permenkes 12/2024. Tanpa Mahkamah bermaksud menilai legalitas Permenkes 12/2024, penting pula bagi Mahkamah menegaskan bahwa pendelegasian tugas, fungsi, dan wewenang ke dalam suatu peraturan pelaksana dapat dilakukan sepanjang sesuai dengan teknik pendelegasian yang telah ditentukan dalam 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) yang telah menentukan dalam Lampiran I angka 201 dan angka 202 UU 12/2011 sebagai berikut:

> 201. Jika materi muatan yang didelegasikan sebagian sudah diatur pokok-pokoknya di dalam Peraturan Perundang-undangan yang mendelegasikan tetapi materi muatan itu harus diatur hanya di dalam Peraturan Perundang-undangan yang didelegasikan dan tidak boleh didelegasikan lebih lanjut ke Peraturan Perundang-undangan yang lebih rendah (subdelegasi), gunakan kalimat Ketentuan lebih lanjut mengenai … diatur dengan …

202. Jika pengaturan materi muatan tersebut dibolehkan didelegasikan lebih lanjut (subdelegasi), gunakan kalimat Ketentuan lebih lanjut mengenai … diatur dengan atau berdasarkan …

Dalam kaitan ini, Pasal 271 UU 17/2023 menyatakan dengan jelas "Ketentuan lebih lanjut mengenai Konsil, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah." Dengan rumusan tersebut maka pengaturan ihwal konsil, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang seharusnya diatur tuntas dalam peraturan pemerintah dimaksud dengan melibatkan pihak-pihak yang berkepentingan di mana esensi pengaturannya pun tidak boleh mengurangi sifat independensi konsil, sebagaimana yang dipersoalkan oleh para Pemohon. Pentingnya hal ini dilakukan agar dapat menjamin kepastian hukum yang adil karena prinsip independensi telah diatur dengan jelas dalam undang-undang sehingga peraturan pelaksana harus tunduk pada ketentuan undang-undang dimaksud agar dapat diwujudkan maksud pembentukan konsil untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, tanpa mengurangi hakikat sifat independensinya.

Oleh karena itu, sifat independen yang dilekatkan pada konsil sebagai lembaga non struktural [vide Pasal 694 ayat (2) PP 28/2024] harus berdiri di atas semua kepentingan agar dapat menjalankan tugas, fungsi wewenang, termasuk perannya untuk menjamin kepentingan publik yang lebih luas yang mengarah pada pemenuhan hak memperoleh layanan kesehatan yang bermutu. Oleh sebab itu, untuk menjamin kemandirian yang utuh bagi konsil dalam menjalankan tugas, fungsi dan wewenang, termasuk peran konsil menurut Mahkamah seharusnya diberikan penegasan dalam UU 17/2023 yang menggunakan metode omnibus bahwa kedudukan konsil berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Presiden dalam kedudukan Presiden sebagai kepala negara (*head of state*).

Berdasarkan uraian pertimbangan hukum tersebut di atas, menurut Mahkamah berkenaan dengan dalil para Pemohon yang menyatakan norma Pasal 268 ayat (1) UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 adalah tidak beralasan menurut hukum. Sedangkan, dalil para Pemohon berkenaan dengan norma Pasal 268 ayat (2) UU 17/2023 menurut Mahkamah bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 sepanjang tidak dimaknai konsil berkedudukan di bawah dan

bertanggungjawab kepada Presiden dalam kedudukan Presiden sebagai kepala negara dan dalam menjalankan perannya bersifat independen adalah beralasan menurut hukum. Dengan demikian, dalil para Pemohon berkenaan dengan norma Pasal 268 ayat (2) UU 17/2023 adalah beralasan menurut hukum untuk sebagian.

[3.18.3] Bahwa para Pemohon juga mempersoalkan konstitusionalitas frasa "profesi tenaga medis" dalam norma Pasal 270 huruf b dan kata "kolegium" dalam norma Pasal 270 huruf c UU 17/2023 yang pada pokoknya kedua norma tersebut mengatur perihal unsur-unsur keanggotaan konsil, yang apabila tidak dimaknai melibatkan unsur organisasi profesi dalam unsur keanggotaan profesi tenaga medis dan kolegium, menurut para Pemohon, bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945.

Terhadap dalil para Pemohon *a quo,* Mahkamah mempertimbangkan sebagai berikut.

Norma Pasal 270 UU 17/2023 pada prinsipnya mengatur mengenai keanggotaan konsil yang terdiri dari atas unsur: a) pemerintah pusat; b) profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan; c) kolegium; dan d) masyarakat [vide Pasal 270 UU 17/2023]. Unsur-unsur tersebut selain dimaksudkan untuk menjamin mekanisme *checks and balances,* juga merupakan bentuk perwujudan komitmen terhadap prinsip representasi partisipatif dalam pembentukan konsil. Mengingat masing-masing unsur tersebut merupakan perwakilan dari para pemangku kepentingan, yang pada akhirnya ditempatkan dalam posisi strategis untuk berpartisipasi dalam proses penyusunan kebijakan publik di bidang kesehatan, guna mewujudkan adanya mekanisme tata kelola yang inklusif, serta keterpautan dengan kebijakan negara. Oleh karena itu, terdapat salah satu unsur keanggotaan konsil yang berasal dari pemerintah pusat. Namun demikian, unsur pemerintah pusat dimaksud tidak dijelaskan dengan tegas sebagaimana undang-undang sebelumnya, yaitu unsur dari kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan unsur kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan [vide Pasal 14 ayat (1) UU 29/2004 dan Pasal 40 ayat (2) UU 36/2014]. Penegasan mengenai unsur pemerintah pusat tidak juga diatur dalam peraturan pemerintah, namun justru terdapat dalam Pasal 6 ayat (2) Permenkes 12/2024, yaitu unsur dari kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan di bidang pendidikan [vide Pasal 6 ayat (2) Permenkes 12/2024]. Oleh karena itu, penegasan mengenai hal ini dalam amar

Putusan *a quo*, menurut Mahkamah penting dilakukan agar memberikan kepastian hukum berkenaan dengan unsur-unsur pemerintah pusat yang terlibat dalam kelembagaan konsil yang independen sebagaimana telah dipertimbangkan di atas.

Sedangkan unsur profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam konsil, dimaksudkan untuk menjamin keautentikan kepentingan lapangan. Sementara itu, unsur kolegium dalam keanggotaan konsil dimaksudkan untuk menjamin kredibilitas keilmuan, karena kolegium bertugas untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berperan untuk menyusun standar kompetensi dan standar kurikulum pelatihan [vide Pasal 272 ayat (1) dan ayat (3) UU 17/2023]. Selanjutnya, sebagai manifestasi kontrol sosial diperlukan unsur masyarakat dalam keanggotaan konsil, yang berasal dari bidang kesehatan dan bidang pendidikan [vide Pasal 6 ayat (5) Permenkes 12/2024].

Berkenaan dengan permohonan para Pemohon yang memohon agar norma Pasal 270 huruf b dan huruf c UU 17/2023 dimaknai "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", menurut Mahkamah hal tersebut justru akan semakin menimbulkan ketidakpastian hukum, khususnya bagi tenaga kesehatan. Mengingat dalam pemaknaan norma yang dikehendaki para Pemohon hanya menyebutkan keanggotaan konsil sepanjang untuk tenaga medis. Selain itu, penambahan frasa "organisasi profesi" dalam keanggotaan konsil yang berasal dari unsur tenaga medis dan kolegium sebagaimana dikehendaki para Pemohon juga tidak lagi diperlukan. Oleh karena dalam unsur profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan, suara dari masing-masing rumpun profesi dalam proses penyusunan kebijakan publik yang berkaitan langsung dengan ruang lingkup penyelenggaraan layanan kesehatan menjadi sangat penting, sehingga pembentuk undang-undang memberikan kesempatan secara luas bagi setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk turut berpartisipasi tanpa berpotensi menimbulkan konflik kepentingan dari organisasi profesi masing-masing tenaga medis maupun tenaga kesehatan tersebut. Terlebih, anggota konsil seharusnya mencerminkan kepentingan publik secara luas, bukan kepentingan organisasi profesi, agar setiap kebijakan yang diambil lebih akuntabel dan berpihak kepada kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk penyediaan layanan kesehatan sebagaimana amanat Pasal 34 ayat (3) UUD NRI

Tahun 1945. Di samping itu, dalam unsur kolegium, jika ditambahkan dengan frasa "organisasi profesi" sebagaimana dalil para Pemohon, sehingga menjadi "Kolegium organisasi profesi" merupakan hal yang tidak relevan, karena dalam UU 17/2023, kolegium dibentuk oleh setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu kesehatan, bukan lagi dibentuk oleh organisasi profesi sebagaimana sebelumnya diatur dalam UU 29/2004 [vide Pasal 272 ayat (1) UU 17/2023 dan Pasal 1 angka 13 UU 29/2004].

Dalam kaitan ini, tidak adanya unsur organisasi profesi dalam keanggotaan konsil merupakan salah satu bentuk penataan kelembagaan dan penyempurnaan regulasi untuk menjawab berbagai permasalahan di bidang kesehatan yang merupakan bagian dari transformasi sistem kesehatan dalam UU 17/2023. Dengan adanya penataan ini sekaligus menghilangkan dominasi kelembagaan tertentu, oleh karenanya apabila unsur organisasi profesi kembali dimasukkan sebagai unsur keanggotaan konsil dalam norma Pasal 270 huruf b dan huruf c UU 17/2023 sebagaimana petitum para Pemohon, hal ini merupakan bentuk kemunduran yang tidak lagi sejalan dengan tujuan pembentukan UU 17/2023 yang justru berupaya menata kembali *(restrukturisasi)* relasi kelembagaan agar tidak terjadi penumpukan kewenangan, dominasi kelembagaan, dan benturan kepentingan (*conflict of interest*) dalam proses pembinaan dan pengawasan profesi kesehatan guna mewujudkan hak memperoleh pelayanan kesehatan dan penyediaan fasilitas kesehatan yang layak. Oleh sebab itu, hingga saat ini norma pasal *a quo* menurut Mahkamah tidak menimbulkan persoalan konstitusionalitas norma.

Di samping itu, pertimbangan demikian sejalan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017 yang diucapkan dalam sidang pleno yang terbuka untuk umum pada tanggal 26 April 2018, khususnya yang terkait isu rangkap jabatan anggota Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang berasal dari IDI dalam Pasal 14 ayat (1) huruf a UU 29/2004 yang dinyatakan oleh Mahkamah bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang unsur "organisasi profesi kedokteran" tidak dimaknai sebagai "tidak menjadi pengurus organisasi profesi kedokteran" sebagaimana pertimbangan hukum berikut ini:

> **[3.14]** ...Organisasi profesi dokter, dalam hal ini IDI, sebagai salah satu institusi asal anggota KKI memiliki keterkaitan erat dengan tugas-tugas yang diemban KKI khususnya dalam fungsi regulasi karena para dokter

> yang merupakan anggota IDI merupakan objek dari regulasi yang dibuat oleh KKI. Di sisi lain, IDI, sebagai organisasi profesi dokter juga merupakan salah satu institusi asal anggota KKI. Keadaan ini menimbulkan potensi benturan kepentingan (*conflict of interest*) dari sisi IDI sebab IDI bertindak sebagai regulator dalam menjalankan fungsi sebagai anggota KKI, pada saat yang sama juga menjadi objek regulasi yang dibuat oleh KKI tersebut. Oleh karena itu, untuk mencegah potensi benturan kepentingan tersebut maka seyogianya anggota IDI yang duduk dalam KKI seharusnya adalah mereka yang bukan merupakan pengurus IDI untuk mencegah konflik kepentingan karena tugas KKI ada tiga yaitu fungsi registrasi dokter sebagai dasar menerbitkan STR, fungsi regulasi yang terkait dengan profesi dokter, dan fungsi pembinaan. Pada sisi lain organisasi profesi dokter adalah IDI dan oleh karena itu keberadaan pengurus IDI pada KKI potensial menimbulkan konflik kepentingan terutama dalam perumusan regulasi. Hal ini tidak sesuai dengan prinsip kepastian hukum yang adil sebagaimana diatur dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.. [vide Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017, hlm. 311-312].

Berdasarkan kutipan uraian pertimbangan hukum tersebut di atas, menunjukkan bahwa Mahkamah telah mempertimbangkan adanya keterkaitan erat organisasi profesi sebagai salah satu institusi asal anggota KKI pada waktu berlaku UU 29/2004, dengan tugas-tugas yang diemban oleh KKI, khususnya dalam fungsi regulasi, sehingga pada saat yang bersamaan menempatkan organisasi profesi sebagai subjek penyusun regulasi sekaligus objek yang diatur oleh regulasi yang disusun oleh KKI. Oleh sebab itu, dalam UU 17/2023, pembentuk undang-undang melakukan transformasi kelembagaan dengan memilah-milah tugas, fungsi, dan wewenang masing-masing lembaga, termasuk memisahkan unsur organisasi profesi dan asosiasi sebagai keanggotaan konsil secara tersendiri sebagaimana semula diatur dalam UU 29/2004 dan UU 36/2014.

Berdasarkan uraian pertimbangan hukum tersebut di atas, dalil para Pemohon berkenaan dengan norma Pasal 270 huruf b dan Pasal 270 huruf c UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 adalah tidak beralasan menurut hukum. Sementara itu, berkaitan dengan frasa “pemerintah pusat” dalam norma Pasal 270 huruf a UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “pemerintah pusat yang berasal dari unsur kementerian yang membidangi urusan kesehatan dan kementerian yang membidangi urusan pendidikan tinggi” adalah beralasan menurut

hukum. Dengan demikian, dalil para Pemohon *a quo* beralasan menurut hukum untuk sebagian.

[3.19] Menimbang bahwa selanjutnya Mahkamah mempertimbangkan dalil para Pemohon yang mempersoalkan perihal pembentukan kelembagaan kolegium dan kewenangannya dalam norma Pasal 272 ayat (1) dan Pasal 272 ayat (3) huruf b UU 17/2023 yang menurut para Pemohon bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 karena norma pasal *a quo* menimbulkan ketidakpastian hukum apabila tidak dimaknai setiap kelompok ahli organisasi profesi tiap disiplin ilmu kedokteran dapat membentuk kolegium yang dibentuk organisasi profesi, serta agar kolegium sepanjang untuk tenaga medis memiliki peran menyusun standar kurikulum pelatihan berkelanjutan tenaga medis yang dilakukan oleh organisasi profesi.

Terhadap dalil para Pemohon *a quo,* Mahkamah mempertimbangkan sebagai berikut.

[3.19.1] Bahwa pada pokoknya Pasal 272 ayat (1) UU 17/2023 menentukan, "Untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu Kesehatan dapat membentuk Kolegium". Berkenaan dengan pembentukan kolegium, Mahkamah dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 111/PUU-XXII/2024 yang diucapkan sebelumnya telah memutuskan ihwal konstitusionalitas norma Pasal 272 ayat (2) UU 17/2023 dengan pertimbangan sebagai berikut.

> **[3.15.2]** ....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.
> **...**
> 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 "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*.

Berdasarkan kutipan uraian pertimbangan hukum tersebut, maka kedudukan kolegium diletakkan sebagai unsur atau bagian konsil, di mana dalam menjalankan tugas dan fungsinya, kolegium bertanggung jawab kepada presiden dalam kedudukan presiden sebagai kepala negara, melalui konsil. Oleh karenanya, seluruh ketentuan dalam UU 17/2023 yang berkenaan dengan independensi kolegium, termasuk ketentuan yang mendapat delegasi dari UU 17/2023,

keberlakuannya harus menyesuaikan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 111/PUU-XXII/2024.

Dalam kaitan dengan permohonan *a quo*, para Pemohon mempersoalkan konstitusionalitas norma Pasal 271 ayat (1) UU 17/2023, yang memohon agar Mahkamah memaknai norma *a quo* menjadi "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". Menurut Mahkamah pemaknaan demikian merupakan suatu bentuk pembatasan yang akan menciptakan ruang eksklusivitas dalam ranah profesi dan keilmuan. Pembatasan kelompok ahli hanya dari organisasi profesi tiap disiplin ilmu kedokteran justru menimbulkan ketidakpastian hukum bagi kelompok ahli disiplin ilmu kesehatan lainnya. Mengingat ilmu kedokteran itu sendiri merupakan bagian dari cakupan ilmu kesehatan, maka frasa "kelompok ahli tiap disiplin ilmu kesehatan" dalam rumusan norma Pasal 272 ayat (1) UU 17/2023 memiliki jangkauan keterlibatan para ahli yang jauh lebih luas dari cakupan yang dimohonkan oleh para Pemohon. Di samping itu, pembatasan demikian juga berpotensi mencederai hak konstitusional tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk berpartisipasi dan berkontribusi secara terbuka dan proporsional dalam pembangunan kesehatan, khususnya dalam wadah keilmuan. Padahal, penggunaan frasa "kelompok ahli tiap disiplin ilmu kesehatan" dimaksud, harus dimaknai secara utuh sebagai suatu kesatuan yang tidak terpisahkan dalam norma pasal *a quo*, yang tidak hanya dibatasi oleh kelompok ahli organisasi profesi tertentu dalam disiplin ilmu tertentu. Hal ini dimaksudkan sebagai upaya untuk memberikan peluang yang lebih adil dengan mengedepankan prinsip non diskriminasi, serta memberikan jaminan bahwa setiap kelompok ahli dalam tiap cabang disiplin ilmu kesehatan memiliki kedudukan yang seimbang untuk berpartisipasi dalam wadah keilmuan, tanpa melihat keterkaitannya dengan suatu organisasi profesi tertentu, sebagaimana hal tersebut dijamin dalam Pasal 27 ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Hal demikian juga berarti bahwa negara memberikan ruang yang lebih luas bagi kolegium untuk melakukan kolaborasi antar profesi dan berkoordinasi dengan pihak terkait sesuai dengan disiplin ilmunya.

Dalam kaitan ini, petitum para Pemohon yang memohon ditambahkan frasa "kolegium yang dibentuk organisasi profesi" dalam norma Pasal 272 ayat (1)

UU 17/2023, akan membawa konsekuensi pada kedudukan kolegium yang bersifat independen sebagaimana telah dimaknai dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 111/PUU-XXII/2024 yang diucapkan sebelumnya [vide Pasal 1 angka 26, Pasal 272 ayat (2) UU 17/2023]. Pemaknaan yang dimohonkan oleh para Pemohon dalam permohonan *a quo* sesungguhnya didasarkan pada pengaturan dalam UU 29/2004 dan UU 36/2014, di mana kolegium masih dibentuk oleh organisasi profesi. Namun demikian, sebagaimana telah dipertimbangkan Mahkamah sebelumnya, bahwa dalam UU 17/2023, kewenangan pembentukan kolegium tersebut tidak lagi berada pada organisasi profesi melainkan pada setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu kesehatan. Hal ini dilakukan sebagai upaya negara untuk memperkuat kedudukan dan peran kolegium dalam ranah keilmuan, serta sebagai bentuk tanggung jawab konstitusional negara sebagaimana amanat Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak melalui suatu lembaga yang pembentukannya dilakukan secara inklusif dan akuntabel, demi terwujudnya ekosistem kesehatan yang lebih baik. Dengan demikian, pemaknaan yang dikehendaki para Pemohon menjadi tidak relevan dan tidak bersesuaian dengan tujuan pembentukan kolegium sebagai *academic body* yang harus memiliki otonomi atau kemandiriannya dalam menjalankan perannya menyusun standar kompetensi dan standar pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan, yang dijabarkan lebih lanjut dalam tugas, fungsi dan wewenang kolegium.

Berkenaan dengan hal tersebut, penting bagi Mahkamah menegaskan bahwa dalam rangka menjaga independensi kolegium sebagai lembaga pengampu cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan, yang keanggotaannya diisi oleh para guru besar dan ahli bidang ilmu kesehatan, khususnya dalam menjalankan peran sebagaimana diatur dalam Pasal 272 ayat (3) UU 17/2023, termasuk tugas, fungsi dan wewenangnya maka tidak boleh terdapat celah pengaturan yang berpotensi mengintervensi pelaksanaan tugas, fungsi dan wewenang kolegium pada ranah pengembangan disiplin keilmuan. Oleh sebab itu, mekanisme koordinasi dan kolaborasi yang dilakukan, baik antar lembaga maupun dengan pemerintah, hanya dapat dilakukan pada tataran implementasi pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan tugas fungsi masing-masing tanpa mendegradasi independensi kolegium

sebagaimana telah ditegaskan pula dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 111/PUU-XXII/2024.

Berdasarkan uraian pertimbangan hukum tersebut di atas, dalil para Pemohon berkenaan dengan norma Pasal 272 ayat (1) UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 adalah tidak beralasan menurut hukum.

[3.19.2] Bahwa para Pemohon juga mempersoalkan konstitusionalitas kata "Kolegium" dan kata "Pelatihan" dalam norma Pasal 272 ayat (3) UU 17/2023 yang pada pokoknya norma tersebut mengatur perihal peran kolegium, yang apabila tidak dimaknai kolegium sepanjang untuk tenaga medis memiliki salah satu peran untuk menyusun standar kurikulum pelatihan berkelanjutan tenaga medis yang dilakukan oleh organisasi profesi, menurut para Pemohon, bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945.

Terhadap dalil para Pemohon *a quo,* Mahkamah mempertimbangkan sebagai berikut.

Bahwa dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu tenaga medis dan tenaga kesehatan, diperlukan suatu kegiatan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi untuk mendukung kesinambungan dalam menjalankan praktik [vide Pasal 258 ayat (1) UU 17/2023]. Kegiatan pelatihan dimaksud merupakan bagian dari program pemeliharaan, penguatan, dan pemutakhiran kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang harus dilakukan secara berkelanjutan. Adapun penyusunan standar kompetensi dan standar kurikulum pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menjadi peran kolegium sebagaimana diatur dalam Pasal 272 ayat (3) UU 17/2023 dimaksud mencakup pelatihan berkelanjutan yang dalam pelaksanaannya dapat dilakukan oleh pemerintah pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh pemerintah pusat [vide Pasal 258 ayat (2) UU 17/2023]. Kegiatan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi yang dilakukan oleh tenaga medis maupun tenaga kesehatan tersebut nantinya dapat digunakan untuk proses sertifikasi melalui konversi ke dalam Satuan Kredit Profesi (SKP) [vide Pasal 258 ayat (4) UU 17/2023]. Dalam kaitan ini, para Pemohon mendalilkan pelaksanaan peran kolegium sebagai satu kesatuan dalam wadah organisasi profesi dalam menyusun standar kompetensi

dan standar kurikulum pelatihan merupakan domain dan peran profesi kedokteran selaku tenaga medis, bukan pemerintah. Di samping itu, menurut para Pemohon, standar kurikulum pelatihan yang dimaksud dalam norma Pasal 272 ayat (3) UU 17/2023 adalah pelatihan berkelanjutan yang merupakan pendidikan non-formal dan pelatihan berkelanjutan yang juga diselenggarakan oleh organisasi profesi, bukan oleh pemerintah sebagaimana yang sebelumnya diatur dalam UU 29/2004.

Terkait dengan hal tersebut, penting bagi Mahkamah menegaskan kembali bahwa kedudukan kolegium dalam UU 17/2023 telah diperkuat dengan konsep pembentukan yang berbeda dengan undang-undang sebelumnya, *in casu* UU 29/2004, karena kolegium tidak lagi dibentuk oleh organisasi profesi, melainkan dibentuk oleh kelompok ahli tiap disiplin ilmu kesehatan yang memiliki otonomi dan kemandiriannya sendiri dalam mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagaimana ditegaskan pula dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 111/PUU-XXII/2024. Selain itu, sebagaimana telah dipertimbangkan di atas bahwa pembentukan kolegium dalam UU 17/2023 tidak hanya diperuntukkan bagi tenaga medis, melainkan juga diperuntukkan bagi tenaga kesehatan.

Berkenaan dengan permohonan para Pemohon yang menghendaki agar norma Pasal 272 ayat (3) UU 17/2023 dimaknai "Kolegium sepanjang untuk tenaga medis memiliki peran: a) menyusun standar kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan, dan b) menyusun standar kurikulum pelatihan berkelanjutan tenaga medis dilakukan organisasi profesi", menurut Mahkamah justru akan semakin menimbulkan ketidakpastian hukum, khususnya bagi tenaga kesehatan, serta menyebabkan rumusan norma menjadi saling tidak bersesuaian. Mengingat rumusan norma yang mengatur peran kolegium adalah peran untuk menyusun standar kompetensi dan standar kurikulum yang secara kumulatif diperuntukkan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Sementara dalam konstruksi norma yang dikehendaki para Pemohon hanya menyebutkan peran kolegium sepanjang untuk tenaga medis, serta menghilangkan unsur tenaga kesehatan. Demikian halnya dengan penambahan pemaknaan dalam frasa "pelatihan" menjadi "pelatihan berkelanjutan tenaga medis dilakukan organisasi profesi" dalam norma pasal *a quo,* juga akan membatasi penyusunan standar kurikulum pelatihan hanya bagi tenaga medis dan menghilangkan peruntukan penyusunan standar kurikulum pelatihan bagi

tenaga kesehatan. Selain itu, penyusunan standar kurikulum pelatihan oleh kolegium dalam ketentuan Pasal 272 ayat (3) UU 17/2023 juga sudah mencakup pelatihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 258 UU 17/2023, yang penting untuk dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagai upaya meningkatkan kompetensi secara berkelanjutan dalam pengembangan profesi sebagaimana diatur dalam Pasal 225 UU 17/2023. Adapun pelatihan yang penyelenggaraannya dapat dilakukan oleh pemerintah pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh pemerintah pusat tersebut, dalam penyusunan standar kompetensi maupun standar kurikulumnya telah melibatkan keterwakilan profesi yang terdapat dalam masing-masing keanggotaan konsil dan ahli bidang ilmu kesehatan dalam kolegium. Oleh sebab itu, menurut Mahkamah tidak terdapat persoalan konstitusionalitas norma dalam norma Pasal 272 ayat (3) UU 17/2023.

Berdasarkan uraian pertimbangan hukum tersebut di atas, dalil para Pemohon berkenaan dengan norma Pasal 272 ayat (3) UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 adalah tidak beralasan menurut hukum.

[3.20] Menimbang bahwa selanjutnya Mahkamah mempertimbangkan dalil-dalil para Pemohon yang mempersoalkan status organisasi profesi dan beberapa kewenangan, yaitu menyelenggarakan pelatihan, memberikan rekomendasi Surat Ijin Praktik (SIP), penyusunan Standar Kecukupan Profesi (SKP), penyusunan standar profesi, dan pengawasan penyelenggaraan kesehatan dalam Pasal 311 ayat (1), Pasal 258 ayat (2), Pasal 264 ayat (1) huruf b, Pasal 264 ayat (5), Pasal 291 ayat (2), Pasal 421 ayat (1) UU 17/2023 yang tidak melibatkan organisasi profesi sehingga menurut anggapan para Pemohon bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.

Terhadap dalil para Pemohon *a quo,* Mahkamah mempertimbangkan sebagai berikut.

[3.20.1] Bahwa kata “dapat” dan frasa “membentuk organisasi profesi” dalam norma Pasal 311 ayat (1) UU 17/2023 yang mengatur perihal pembentukan organisasi profesi, menurut para Pemohon bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun

1945, karena tidak memberikan jaminan perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta menimbulkan kekacauan hukum atas kedudukan organisasi profesi dalam wadah tunggal. Berkenaan dengan hal tersebut, penting bagi Mahkamah untuk terlebih dahulu menjelaskan bahwa dalam BAB XX Ketentuan Penutup UU 17/2023, terdapat ketentuan yang menyatakan pada pokoknya, pada saat UU 17/2023 mulai berlaku, beberapa peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari beberapa undang-undang dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan UU 17/2023 [vide Pasal 453 UU 17/2023], serta terdapat pula sejumlah undang-undang yang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, antara lain UU 29/2004 dan UU 36/2014 [vide Pasal 454 huruf c dan huruf h UU 17/2023]. Oleh sebab itu, mengingat UU 17/2023 tidak hanya mencabut beberapa norma pasal dalam UU 29/2004 dan UU 36/2014, melainkan mencabut dan menyatakan kedua undang-undang tersebut tidak berlaku secara keseluruhan, maka pengaturan terkait organisasi profesi dalam undang-undang *a quo* tidak lagi sebagaimana yang ditentukan sebelumnya dalam UU 29/2004 dan UU 36/2014.

Dalam kaitan ini, berlakunya UU 17/2023 berdampak pada beberapa pengaturan di bidang kesehatan, salah satunya yang berkaitan dengan pengaturan organisasi profesi. Sebelumnya, Pasal 1 angka 12 UU 29/2004 menyatakan bahwa organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia (IDI) untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) untuk dokter gigi. Dengan kata lain organisasi profesi dokter dan dokter gigi yang diakui oleh undang-undang *a quo* terbatas hanya pada dua organisasi profesi tersebut. Oleh karenanya IDI menjadi organisasi tunggal bagi profesi kedokteran dan PDGI bagi profesi kedokteran gigi, yang di dalamnya juga diisi oleh berbagai keahlian kedokteran termasuk perhimpunan dokter spesialis yang merupakan satu kesatuan unsur dan tidak terpisah dari kedua organisasi tersebut. Sedangkan dalam UU 36/2014, pengaturan terkait organisasi profesi dijelaskan khusus dalam BAB VII tentang Organisasi Profesi sebagai berikut:

Pasal 50 UU 36/2014

(1) Tenaga Kesehatan harus membentuk Organisasi Profesi sebagai wadah untuk meningkatkan dan/atau mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan, martabat, dan etika profesi Tenaga Kesehatan.
(2) Setiap jenis Tenaga Kesehatan hanya dapat membentuk 1 (satu) Organisasi Profesi.

(3) Pembentukan Organisasi Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 51 UU 36/2014
(1) Untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Kesehatan, setiap Organisasi Profesi dapat membentuk Kolegium masing-masing Tenaga Kesehatan.
(2) Kolegium masing-masing Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan badan otonom di dalam Organisasi Profesi.
(3) Kolegium masing-masing Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Organisasi Profesi

Berdasarkan ketentuan tersebut, UU 36/2014 mengatur perihal keharusan bagi setiap tenaga kesehatan untuk membentuk organisasi profesi sebagai wadah untuk meningkatkan dan/atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat, dan etika profesi. Namun demikian, dengan berlakunya UU 17/2023, pengaturan perihal organisasi profesi terdapat pada Bagian Kedua Belas, yakni Pasal 311 ayat (1) dan ayat (2) UU 17/2023 menyatakan:

(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat membentuk organisasi profesi.
(2) Pembentukan organisasi profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Berdasarkan ketentuan tersebut, baik tenaga medis yang di dalamnya terdiri atas profesi dokter dan dokter gigi, maupun tenaga kesehatan memiliki hak yang sama yakni dapat membentuk organisasi profesi yang pembentukannya dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Artinya, undang-undang tidak lagi membatasi organisasi bagi profesi dokter dalam suatu organisasi profesi yang bernama IDI, dan bagi profesi dokter gigi dalam PDGI sebagaimana sebelumnya diatur dalam UU 29/2004, serta tidak lagi mengatur perihal keharusan membentuk organisasi profesi bagi tenaga kesehatan sebagaimana sebelumnya diatur dalam UU 36/2014.

Berkenaan dengan wadah tunggal organisasi profesi sebagaimana yang didalilkan para Pemohon, Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 88/PUU-XIII/2015 yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 27 Oktober 2016 telah menegaskan persoalan pembentukan satu organisasi profesi untuk satu jenis tenaga kesehatan sebagaimana pertimbangan hukum pada Sub-paragraf **[3.11.1]** halaman 23 sebagai berikut:

> Terhadap dalil Pemohon tersebut, menurut Mahkamah, Pasal 50 ayat (2) UU 36/2014 tidak melarang bagi setiap orang yang menjalankan profesi Tenaga Kesehatan jenis Tenaga Teknis Kefarmasian Ahli Madya Farmasi untuk berkumpul, berserikat, dan mengeluarkan pendapat. Namun dalam hal melaksanakan hak berserikat mereka **harus berhimpun dalam satu wadah organisasi sesuai dengan masing-masing jenis Tenaga Kesehatan**. Hal ini dikarenakan tujuan dari pembentukan Organisasi Profesi tersebut pada prinsipnya adalah sebagai wadah untuk meningkatkan dan/atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat, serta etika profesi Tenaga Kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 50 ayat (1) UU 36/2014. Peningkatan dan/atau pengembangan pengetahuan dan keterampilan, martabat, serta etika profesi tersebut dimaksudkan agar setiap Tenaga Kesehatan dapat melaksanakan tugasnya secara profesional dan bertanggung jawab, mengingat Tenaga Kesehatan merupakan profesi yang penting dalam pelayanan kesehatan karena pekerjaannya menyangkut keselamatan jiwa dan raga seseorang.
>
> Pemerintah, berdasarkan ketentuan Pasal 4 UU 36/2014 bertanggung jawab, antara lain, terhadap pengaturan, pembinaan, pengawasan, dan peningkatan mutu Tenaga Kesehatan yang dilaksanakan melalui kegiatan Sertifikasi Kompetensi dan pelaksanaan Registrasi Tenaga Kesehatan. Dengan hanya satu wadah Organisasi Profesi untuk satu jenis Tenaga Kesehatan, akan lebih memudahkan Pemerintah untuk melaksanakan pengawasan terhadap profesi Tenaga Kesehatan dimaksud. Hal ini dimungkinkan karena terkait dengan Organisasi Profesi Tenaga Kesehatan diperlukan campur tangan pemerintah untuk mengontrolnya. Berbeda dengan hak-hak sipil dan politik yang cara pemenuhan hak-haknya sesedikit mungkin memerlukan campur tangan pemerintah.

Selanjutnya berkenaan dengan organisasi profesi tenaga medis, Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017 yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 26 April 2018 juga telah mempertimbangkan pada Paragraf **[3.14]** angka 2 sebagai berikut.

> Berkenaan dengan dalil mengenai organisasi profesi, para Pemohon meminta agar frasa organisasi profesi dalam ketentuan Pasal 1 angka 12 dan Pasal 38 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran dimaknai sebagai “meliputi juga” Perhimpunan Dokter Spesialis” yang berada dalam lingkungan IDI guna menjamin hak atas kebebasan berserikat, berkumpul dan mengeluarkan pendapat yang diatur dalam ketentuan Pasal 28E ayat (3) UUD 1945 serta hak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya sebagaimana diatur dalam Pasal 28C ayat (2) UUD 1945. Terhadap permohonan tersebut, menurut Mahkamah, tidak terdapat persoalan inkonstitusionalitas dalam ketentuan a quo. Perhimpunan Dokter Spesialis dengan sendirinya merupakan bagian dari IDI. IDI sebagai rumah besar profesi kedokteran diisi berbagai bidang keahlian kedokteran yang di dalamnya juga meliputi Perhimpunan Dokter Spesialis sebagai salah satu unsur yang menyatu dan tidak terpisah dari IDI.Justru apabila logika permohonan para Pemohon diikuti akan timbul ketidakpastian hukum

karena dalam praktik menjadi tidak jelas pada saat bagaimana atau kapan organisasi profesi dimaksud dimaknai sebagai IDI dan pada saat bagaimana atau kapan organisasi profesi dimaknai sebagai Perhimpunan Dokter Spesialis.

Berdasarkan kutipan uraian pertimbangan hukum baik Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 88/PUU-XIII/2015 maupun Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017, pada prinsipnya Mahkamah menegaskan perlunya dibentuk organisasi profesi yang bersifat tunggal untuk wadah berhimpunnya profesi tenaga medis maupun tenaga kesehatan sehingga memudahkan bagi negara/pemerintah untuk melakukan koordinasi ataupun pengawasan dan pembinaan terhadap organisasi profesi dimaksud. Oleh karena itu, dengan mendasarkan pada pertimbangan hukum kedua putusan tersebut, maka kata “dapat” dan frasa “membentuk organisasi profesi” dalam norma Pasal 311 ayat (1) UU 17/2023 yang dipersoalkan para Pemohon, telah jelas pengaturan tersebut tidak sejalan dengan maksud pembentukan wadah organisasi tunggal bagi profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang seharusnya diwujudkan sebagaimana maksud putusan Mahkamah. Dengan adanya ketidakjelasan norma *a quo* menyebabkan timbulnya ketidakpastian hukum terhadap sifat organisasi profesi. Padahal, profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan profesi yang memiliki peran penting untuk terlibat dalam mewujudkan tujuan penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 UU 17/2023. Dengan adanya organisasi profesi yang lebih dari satu (tidak tunggal) justru akan menyulitkan proses koordinasi dan pengawasan ataupun pembinaan yang dilakukan pemerintah, termasuk keterlibatan organisasi profesi dalam hal diikutsertakan menyusun dan menetapkan kebijakan, standar, dan pedoman penyelenggaraan kesehatan untuk hal-hal tertentu yang dibutuhkan dengan bekerja sama dengan organisasi profesi. Oleh karena itu, perlu bagi Mahkamah menegaskan kembali pentingnya dibentuk “rumah besar” atau satu organisasi profesi untuk mewadahi kepentingan profesi tenaga medis dan satu organisasi profesi untuk mewadahi kepentingan tenaga kesehatan dari berbagai disiplin ilmu untuk berhimpun. Akibat dari adanya ketidakjelasan kata “dapat” membentuk organisasi profesi dalam norma Pasal 311 ayat (1) UU 17/2023 sehingga pembentukan organisasi profesi yang seharusnya tunggal atau satu untuk masing-masing profesi, secara faktual telah terbentuk lebih dari satu organisasi profesi yang justru menyulitkan proses koordinasi termasuk pengawasannya,

termasuk menyulitkan penerapan etika dan disiplin profesi oleh majelis yang dibentuk untuk menegakkan etika dan disiplin profesi sebagaimana telah dipertimbangkan di atas.

Oleh karena itu, dalam kaitan ini ketentuan Pasal 28E ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 haruslah dipahami dalam konteksnya, bahwa profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan profesi yang berkaitan dengan tubuh manusia yang bahkan dapat berakibat pada nyawa sehingga memerlukan salah satunya prinsip kehati-hatian yang dilakukan dengan memenuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional [vide Pasal 291 ayat (1) UU 17/2023]. Di mana dalam penyusunannya melibatkan berbagai pihak, salah satunya organisasi profesi yang harus berhimpun dalam satu wadah tunggal, sehingga dapat memberikan masukan yang utuh atas nama organisasi profesi. Pengaturan demikian menjadi penting dalam suatu *health system,* untuk menjamin agar segala perubahan yang dilakukan tetap berada pada koridor di mana kepentingan publik dan keselamatan pasien (*patient safety*) serta kepastian hukum menjadi tujuan utama dalam pelayanan kesehatan yang dijamin oleh negara. Sementara itu, tanggung jawab pemerintah untuk memastikan pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar kompetensi dan standar profesi dilakukan dengan mengoptimalkan peran dalam pengaturan, pembinaan, dan pengawasan yang melibatkan seluruh pihak, termasuk organisasi profesi. Oleh karena itu, adanya pembatasan yang dilakukan dengan undang-undang atas kebebasan berserikat dan berkumpul bagi pembentukan organisasi profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak bertentangan dengan ketentuan Pasal 28J ayat (2) UUD NRI Tahun 1945. Dengan demikian, organisasi profesi yang ada saat ini diintegrasikan menjadi organisasi tunggal sebagai ”rumah besar” yang dikoordinasikan untuk pertama kali oleh menteri koordinator dengan melibatkan kementerian-kementerian terkait. Berkenaan dengan persoalan ini, pemerintah perlu segera melakukan konsolidasi dan mengkoordinasikan organisasi-organisasi profesi yang ada saat ini untuk menjadi wadah tunggal organisasi profesi sebagai “rumah besar” untuk tempat berhimpunnya profesi dimaksud dalam kurun waktu paling lama 1 (satu) tahun sejak putusan permohonan *a quo* diucapkan.

Berdasarkan uraian pertimbangan hukum tersebut di atas, dalil para Pemohon berkenaan dengan inkonstitusionalitas norma Pasal 311 ayat (1) UU

17/2023 bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai “Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan membentuk wadah tunggal organisasi profesi sebagai rumah besar untuk berhimpunnya profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan” adalah beralasan menurut hukum. Berkenaan dengan pembentukan wadah tunggal organisasi profesi sebagai “rumah besar” wadah berhimpunnya profesi dimaksud, kepada pemerintah pusat, *in casu* kementerian-kementerian terkait di bawah koordinasi menteri koordinator yang berwenang untuk pertama kali mengkoordinasikan hal tersebut dalam waktu paling lama 1 (satu) tahun sejak putusan *a quo* diucapkan untuk mengkoordinasikan proses pembentukannya. Dengan demikian, dalil para Pemohon sepanjang berkenaan dengan kata “dapat” dan frasa “membentuk organisasi profesi” dalam norma Pasal 311 ayat (1) UU 17/2023 adalah beralasan menurut hukum untuk sebagian.

[3.20.2] Bahwa para Pemohon juga mendalilkan frasa “Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat” dalam norma Pasal 258 ayat (2) UU 17/2023 yang mengatur perihal penyelenggaraan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi oleh Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat, menurut para Pemohon bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 karena norma pasal *a quo* telah menghilangkan wewenang dan hak organisasi profesi dalam melakukan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan. Berkenaan dengan hal itu, para Pemohon beranggapan pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi tenaga medis dokter dan dokter gigi merupakan bagian dari domain dan urusan yang melekat pada tenaga medis, bukan pemerintah pusat apalagi hanya lembaga pelatihan walaupun diakreditasi pemerintah pusat, sehingga seharusnya diselenggarakan oleh organisasi profesi dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh organisasi profesi.

Terhadap dalil tersebut, setelah Mahkamah mencermati secara saksama permohonan *a quo*, pada pokoknya para Pemohon menghendaki agar kewenangan organisasi profesi dikembalikan sebagaimana sebelumnya diatur dalam UU 29/2004 dan UU 36/2014, antara lain sebagai berikut:

1) membentuk kolegium yang bertanggung jawab kepada organisasi profesi [vide Pasal 1 angka 13 UU 29/2004, Pasal 1 angka 17 dan Pasal 51 ayat (2) UU 36/2014];
2) menetapkan etika profesi [vide Pasal 8 huruf f UU 29/2004];
3) menetapkan standar profesi [vide Penjelasan Pasal 50 UU 29/2004 dan Pasal 66 ayat (2) UU 36/2014];
4) menetapkan standar pelayanan profesi [vide Pasal 66 ayat (2) UU 36/2014];
5) menyusun standar nasional pendidikan [vide Pasal 20 ayat (3) UU 36/2014]
6) menyusun standar pendidikan profesi [vide Pasal 26 ayat (3) dan ayat (4) UU 29/2004];
7) menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan [vide Pasal 28 ayat (1) UU 29/2004];
8) menetapkan standar pendidikan dan pelatihan [vide Pasal 28 ayat (2) UU 29/2004];
9) menyelenggarakan uji kompetensi pendidikan vokasi dan profesi [vide Pasal 21 ayat (2) UU 36/2014];
10) menyusun standar kompetensi kerja [vide Pasal 21 ayat (4) UU 36/2014];
11) memberikan rekomendasi sebagai syarat memperoleh Surat Ijin Praktik (SIP) [vide Pasal 38 ayat (1) huruf c UU 29/2004 dan Pasal 46 ayat (4) huruf b UU 36/2014]; dan
12) melakukan pengawasan dan pembinaan profesi [vide Pasal 49 ayat (3), Pasal 54 ayat (2), dan Pasal 71 UU 29/2004 serta Pasal 48 ayat (2) dan Pasal 80 UU 36/2014].

Dengan diberikan kewenangan yang besar pada organisasi profesi sebagaimana ketentuan dalam UU 29/2004 dan UU 36/2014 secara faktual telah menimbulkan berbagai permasalahan yang pada akhirnya berpotensi menimbulkan dampak pada pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat secara luas dan merata yang menyulitkan pemerintah melaksanakan fungsinya untuk memenuhi hak warga negara memperoleh layanan kesehatan dan penyediaan fasilitas layanan kesehatan yang layak sebagaimana dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945. Terkait dengan upaya mewujudkan hak dimaksud, pemerintah wajib mengatur dan mengawasi penyelenggaraan dan pemerataan sistem kesehatan yang efektif dan efisien yang dilakukan, antara lain dengan penyediaan sarana dan prasarana, termasuk penyediaan dan pemerataan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bermutu dan memiliki kompetensi yang memenuhi standar yang jelas. Hal ini mengingat tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan salah satu komponen utama yang memiliki peran penting dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Oleh sebab itu, mutu dan kompetensi para tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berlandaskan ilmu

pengetahuan, teknologi, dan kompetensi lain yang dimiliki harus tetap dipertahankan serta ditingkatkan melalui proses pendidikan dan pelatihan seiring dengan peningkatan pelayanan kesehatan dan perkembangan sistem kesehatan global. Guna menjamin mutu dan kompetensi yang dimiliki para tenaga medis dan tenaga kesehatan, pemerintah berperan menyelenggarakan sistem pendidikan dan pelatihan yang memadai dan terintegrasi secara nasional tanpa mengabaikan peran serta masyarakat.

Sebelumnya, pengaturan tentang pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis tersebut diatur dalam UU 29/2004, yakni dalam BAB V tentang Pendidikan dan Pelatihan Kedokteran dan Kedokteran Gigi yang menentukan:

Pasal 28 UU 29/2004

(1) Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditas oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi.
(2) Pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh organisasi profesi kedokteran atau kedokteran gigi.

Sementara itu, bagi tenaga kesehatan yang menerima dan menjalankan fungsi delegasi (*delegated function*) dari tenaga medis diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU 36/2009), yakni dalam BAB V tentang Sumber Daya di Bidang Kesehatan yang menentukan:

Pasal 25 UU 36/2009

(1) Pengadaan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
(2) Penyelenggaraan pendidikan dan/atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab Pemerintah dan pemerintah daerah.
(3) Ketentuan mengenai penyelengaraan pendidikan dan/atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Berdasarkan kedua undang-undang tersebut, terdapat kewajiban bagi setiap tenaga medis maupun tenaga kesehatan untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

serta peningkatan mutu. Adapun pendidikan dan pelatihan dimaksud bagi tenaga medis diselenggarakan oleh organisasi profesi, sedangkan bagi tenaga kesehatan penyelenggaraannya menjadi tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah. Hal ini menunjukkan, terdapat perbedaan pengaturan dalam penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam UU 29/2004 maupun UU 36/2009. Padahal, sebagaimana diuraikan di atas pemerintah memiliki peran untuk menyelenggarakan sistem pendidikan dan pelatihan yang memadai dan terintegrasi secara nasional bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan, sebagai bentuk tanggung jawab pemerintah untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang layak bagi seluruh warga negara.

Oleh sebab itu, dalam UU 17/2023, pemerintah melakukan transformasi pengaturan dengan menyamakan ketentuan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam hal penyelenggaraan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi yang mendukung kesinambungan dalam menjalankan praktik. Adapun pengaturan tersebut ditentukan pada Bagian Kelima tentang Pelatihan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam Rangka Penjagaan dan Peningkatan Mutu, sebagai berikut:

Pasal 258 UU 17/2023

(1) Dalam rangka menjaga dan meningkatan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, dilakukan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi yang mendukung kesinambungan dalam menjalankan praktik.
(2) Pelatihan dan/ atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/ atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat.
(3) Penjagaan dan peningkatan mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar profesi, standar kompetensi, standar pelayanan, serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
(4) Pelatihan dan/ atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat digunakan untuk proses sertifikasi melalui konversi ke dalam satuan kredit profesi.
(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pelatihan dan/ atau kegiatan peningkatan kompetensi dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 259 UU 17/2023

Dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 258, kepala daerah dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus memberikan kesempatan yang sama kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan mempertimbangkan penilaian kinerja dan perilaku.

Berdasarkan ketentuan tersebut di atas, pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi bagi tenaga medis yang semula diselenggarakan oleh organisasi profesi diubah menjadi diselenggarakan oleh pemerintah pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh pemerintah pusat, bukan terakreditasi oleh organisasi profesi. Pengaturan ini pada prinsipnya hampir sama dengan pengaturan penyelenggaraan pelatihan bagi tenaga kesehatan dalam UU 36/2009. Hal yang membedakan hanyalah adanya penambahan penyelenggaraan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi oleh lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh pemerintah pusat. Hal ini menunjukkan, pemerintah melakukan suatu bentuk transformasi dalam penyelenggaraan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagai bentuk kewajiban pemerintah untuk membentuk sistem peningkatan kompetensi yang memiliki standar hukum yang jelas dan setara, serta mengambil peran untuk menjamin agar sistem pembinaan kompetensi bagi tenaga medis maupun tenaga kesehatan diselenggarakan secara objektif, terukur, akuntabel dan bebas dari konflik kepentingan. Transformasi yang dilakukan yakni dengan menambahkan peran pemerintah menyediakan kegiatan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan, dari yang semula bagi tenaga medis hanya dapat dilakukan oleh organisasi profesi.

Namun demikian, dengan adanya ketentuan norma Pasal 258 UU 17/2023 bukan berarti keterlibatan organisasi profesi dalam penyelenggaraan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi dinihilkan, melainkan diakomodir pula dalam bentuk lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh pemerintah pusat. Artinya, pemerintah menempatkan organisasi profesi dalam kerangka sistem kesehatan nasional dan sistem pendidikan nasional yang terintegrasi dengan standar yang jelas. Oleh sebab itu, organisasi profesi tetap dapat menjalankan fungsi pendidikan dan pelatihan melalui lembaga yang dimiliki atau dikelolanya, sepanjang lembaga tersebut memenuhi syarat akreditasi yang ditetapkan oleh pemerintah pusat. Dalam

kaitan ini, apabila penyelenggaraan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi hanya diselenggarakan oleh organisasi profesi tertentu saja sebagaimana yang terjadi selama belum berlaku UU 17/2023, maka pemerintah tidak dapat menjamin sistem pembinaan tenaga medis dan tenaga kesehatan dilakukan berdasarkan standardisasi nasional yang objektif, terukur, dan akuntabel. Terlebih, dalam batas penalaran yang wajar hal tersebut berpotensi terjadinya praktik monopoli, komersialisasi dan bahkan konflik kepentingan yang justru bertentangan dengan prinsip dasar negara hukum yang demokratis. Padahal, apabila dicermati secara saksama norma Pasal 258 ayat (2) UU 17/2023 yang dipersoalkan para Pemohon sesungguhnya memperluas ruang partisipasi lembaga-lembaga pendidikan dan pelatihan di luar organisasi profesi, termasuk perguruan tinggi dan lembaga pelatihan swasta sepanjang terakreditasi untuk dapat menjadi tempat melakukan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi masing-masing tenaga medis atau tenaga kesehatan.

Dengan demikian, berdasarkan uraian fakta hukum di atas, norma Pasal 258 ayat (2) UU 17/2023 menurut Mahkamah tidaklah menimbulkan ketidakpastian hukum yang bertentangan dengan konstitusi sebagaimana yang didalilkan para Pemohon, karena justru norma pasal *a quo* memberikan perlakuan yang sama bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam hal pembinaan keprofesian melalui pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagai bentuk perwujudan tanggung jawab negara untuk memenuhi hak masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan dan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak bagi seluruh masyarakat sebagaimana dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945. Pengaturan dalam norma pasal *a quo* bukan merupakan bentuk intervensi terhadap ranah keilmuan dan keprofesian, karena substansi pelatihan tetap dirancang oleh pihak-pihak yang kompeten dan bertanggung jawab akan hal tersebut, termasuk dengan melibatkan organisasi profesi. Dengan kata lain, substansi keilmuan tetap berasal dari kelompok ahli masing-masing cabang disiplin ilmu, sementara pemerintah menjamin terselenggaranya sistem pelatihan yang setara dan tidak diskriminatif. Sedangkan akreditasi oleh pemerintah terhadap lembaga-lembaga pelatihan merupakan salah satu bentuk kontrol terkait dengan mutu pelatihan yang dilaksanakan oleh berbagai lembaga, dalam hal ini mencakup institusi pendidikan tinggi, rumah sakit pendidikan, termasuk pula organisasi profesi.

Kesemuanya ini dilakukan agar dapat menjamin kualitas pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang terjaga kompetensinya, serta menginklusikan pengembangan kompetensi secara nasional melalui proses akreditasi.

Berdasarkan uraian pertimbangan hukum tersebut di atas, dalil para Pemohon berkenaan dengan norma Pasal 258 ayat (2) UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 adalah tidak beralasan menurut hukum.

[3.20.3] Bahwa para Pemohon juga mempersoalkan konstitusionalitas frasa "tempat praktik" dalam norma Pasal 264 ayat (1) huruf b UU 17/2023 yang mengatur perihal syarat untuk mendapatkan Surat Izin Praktik (SIP) bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Para Pemohon beranggapan apabila norma pasal *a quo* tidak dimaknai tempat praktik dengan rekomendasi organisasi profesi sepanjang untuk tenaga medis, akan meniadakan hak konstitusional para Pemohon atas perlindungan dan kepastian hukum yang adil, sehingga bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Menurut para Pemohon, memiliki tempat praktik merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan SIP sebagaimana di atur dalam Pasal 264 ayat (1) huruf b UU 17/2023 yang memiliki keterkaitan langsung dengan pengawasan yang dilakukan organisasi profesi terhadap anggotanya. Oleh karena itu, untuk memastikan berjalannya mekanisme pengawasan etika profesi, serta kemampuan menjalankan standar kompetensi, dan standar profesi agar seorang tenaga medis layak dalam praktik kedokteran (*fit for practice*), maka menurut para Pemohon dibutuhkan rekomendasi organisasi profesi dalam rangka memastikan perlindungan kepada masyarakat sebagai pengguna layanan praktik kedokteran.

Terhadap dalil para Pemohon *a quo*, penting bagi Mahkamah untuk menguraikan terlebih dahulu pengaturan terkait Surat Izin Praktik (SIP) dalam UU 29/2004 dan UU 36/2014. Terkait dengan hal ini, UU 29/2004 menentukan dalam ketentuan umum dan BAB VIII tentang Penyelenggaraan Praktik Kedokteran pada Bagian Kesatu tentang Surat Izin Praktik sebagai berikut:

> Pasal 1 angka 7 UU 29/2004
> Surat izin praktik adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan.

Pasal 36 UU 29/2004
Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik.

Pasal 37 UU 29/2004
(1) Surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan.
(2) Surat izin praktik dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat.
(3) Satu surat izin praktik hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik.

Pasal 38 UU 29/2004
(1) Untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, dokter atau dokter gigi harus:
    a. memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29, Pasal 31, dan Pasal 32;
    b. mempunyai tempat praktik; dan
    c. memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.
(2) Surat izin praktik masih tetap berlaku sepanjang:
    a. surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi masih berlaku; dan
    b. tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin praktik.
(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai surat izin praktik diatur dengan Peraturan Menteri.

Sedangkan, dalam UU 36/2014, pengaturan terkait SIP terdapat pada ketentuan umum dan BAB VI tentang Registrasi dan Perizinan Tenaga Kesehatan, khususnya Bagian Kedua tentang Perizinan sebagai berikut:

Pasal 1 angka 11 UU 36/2014
Surat Izin Praktik yang selanjutnya disebut SIP adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Tenaga Kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.

Pasal 46 UU 36/2014
(1) Setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik di bidang pelayanan kesehatan wajib memiliki izin.
(2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIP.
(3) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat Tenaga Kesehatan menjalankan praktiknya.

(4) Untuk mendapatkan SIP sebagaimana dirnaksud pada ayat (2), Tenaga Kesehatan harus memiliki;
   a. STR yang masih berlaku;
   b. Rekomendasi dari Organisasi Profesi;
   c. tempat praktik.
(5) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) masing-masing berlaku hanya untuk 1 (satu) tempat
(6) SIP masih berlaku sepanjang:
   a. STR masih berlaku; dan
   b. tempat praktik masih tercantum dalam SIP.
(7) Ketentuan lebih lanjut sesuai dengan yang mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 47 UU 36/2014
Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik mandiri harus memasang papan nama praktik.

Dalam UU 17/2023 pengaturan terkait SIP diatur dalam ketentuan umum dan Paragraf 2 tentang Perizinan sebagai berikut:

Pasal 1 angka 29 UU 17/2023
Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.

Pasal 263 UU 17/2023
(1) Jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu dalam menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki izin.
(2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIP.
(3) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diterbitkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota tempat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan menjalankan praktiknya.
(4) Dalam kondisi tertentu, Menteri dapat menerbitkan SIP.
(5) Dalam rangka penerbitan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemerintah Pusat melibatkan Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam menetapkan kuota untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan memperhatikan kriteria paling sedikit:
   a. ketersediaan dan persebaran Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada daerah tersebut;
   b. rasio jumlah penduduk dengan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan aktif yang ditetapkan oleh Menteri; dan
   c. beban kerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 264 UU 17/2003

(1) Untuk mendapatkan SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 263 ayal (2), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu harus memiliki:
   a. STR dan

b. tempat praktik.

(2) SIP masih berlaku sepanjang tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIP.
(3) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.
(4) Persyaratan perpanjangan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi: a. STR; b. tempat praktik; dan c. pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi.
(5) Pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan oleh Menteri.
(6) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) tidak berlaku apabila:
a. habis masa berlakunya;
b. yang bersangkutan meninggal dunia;
c. STR dicabut atau dinonaktifkan;
d. SIP dicabut; atau
e. tempat praktik berubah.

Berdasarkan pengaturan dalam ketiga undang-undang tersebut di atas, SIP memiliki pengertian yang pada dasarnya sama, yakni bukti tertulis yang diberikan kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik. Perbedaannya, Pasal 37 UU 29/2004 menentukan SIP dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan. Sedangkan dalam Pasal 46 ayat (1) UU 36/2014, SIP diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat tenaga kesehatan menjalankan praktiknya. Demikian halnya dengan pengaturan dalam Pasal 263 ayat (3) UU 17/2023, SIP diterbitkan oleh pemerintah kabupaten/kota tempat tenaga medis atau tenaga kesehatan menjalankan praktiknya, hanya saja tidak memerlukan rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang.

Dalam kaitan dengan permohonan para Pemohon yang menghendaki agar frasa “tempat praktik” dimaknai sebagai “tempat praktik dengan rekomendasi organisasi profesi sepanjang untuk tenaga medis”, menurut Mahkamah hal tersebut justru akan mempersempit ruang lingkup pengaturan dalam norma tersebut, serta akan menimbulkan ketidakpastian hukum bagi tenaga kesehatan. Terlebih, penambahan persyaratan surat rekomendasi organisasi profesi sebagaimana dimohonkan oleh para Pemohon juga berpotensi menimbulkan tumpang tindih kewenangan yang sesungguhnya merupakan urusan pemerintah. Pada prinsipnya, norma Pasal 264 ayat (1) UU 17/2023 tidak dimaksudkan sebagai bentuk intervensi terhadap otonomi profesi kesehatan, melainkan sebagai bentuk penataan relasi

kelembagaan secara lebih proporsional antara masyarakat, tenaga medis, tenaga kesehatan dan pemerintah agar berorientasi kepada masyarakat, serta merupakan bentuk tanggung jawab pemerintah untuk menjamin dan melindungi hak warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, bukan sebagaimana yang didalilkan oleh para Pemohon.

Berdasarkan uraian pertimbangan hukum tersebut di atas, dalil para Pemohon berkenaan dengan norma Pasal 264 ayat (1) huruf b UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 adalah tidak beralasan menurut hukum.

[3.20.4] Bahwa para Pemohon juga mempersoalkan konstitusionalitas kata "Menteri" dalam Pasal 264 ayat (5) UU 17/2023 yang mengatur perihal kewenangan Menteri untuk melakukan pengelolaan pemenuhan kecukupan Satuan Kredit Profesi (SKP) yang menurut para Pemohon apabila tidak dilakukan oleh organisasi profesi menimbulkan persoalan konstitusionalitas norma sehingga bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Para Pemohon mendalilkan pemenuhan kecukupan SKP adalah turunan dari penyelengaraan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan (*continuing professional development/CPD)* yang merupakan *domain* dan *nature* yang absah atas kewenangan organisasi profesi, bukan kewenangan Menteri. Oleh karena itu, menurut para Pemohon, seharusnya pengelolaan pemenuhan SKP dilakukan oleh organisasi profesi.

Terhadap dalil para Pemohon *a quo,* Mahkamah perlu mengutip terlebih dahulu pengaturan pemenuhan kecukupan SKP dalam Pasal 264 UU 17/2023 sebagai berikut:

> Pasal 264 ayat (4) UU 17/2023
> Persyaratan perpanjangan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
> a. STR;
> b. tempat praktik; dan
> c. pemenuhan kecukupan **satuan kredit profesi.**
>
> Pasal 264 ayat (5) UU 17/2023
> Pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan oleh **Menteri**.

Berdasarkan norma pasal-pasal *a quo,* SKP merupakan salah satu persyaratan yang harus dipenuhi oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang

akan memperpanjang SIP agar dapat menjalankan praktik. Pemenuhan SKP bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kemampuan profesional sesuai dengan standar kompetensi masing-masing profesi tenaga medis, dan tenaga kesehatan yang memiliki kewajiban mengikuti Program Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB) yang meliputi ranah pembelajaran, pelayanan, dan pengabdian. Dengan kata lain, SKP itu sendiri merupakan indikator keprofesian atas upaya tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjaga dan meningkatkan kompetensinya secara berkelanjutan yang dapat diperoleh melalui ranah pembelajaran, pelayanan, dan pengabdian dengan masing-masing bobot yang berbeda, yang standar pemenuhan kecukupannya ditetapkan oleh kolegium.

Dalam memahami norma pasal-pasal yang mengatur perihal pengelolaan pemenuhan kecukupan SKP, tidak dapat dilepaskan dari norma Pasal 258 UU 17/2023 yang terdapat pada Bagian Kelima tentang Pelatihan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam Rangka Penjagaan dan Peningkatan Mutu, termasuk Pasal 258 ayat (2) UU 17/2023 yang juga dimohonkan pengujian oleh para Pemohon yang telah Mahkamah pertimbangkan di atas. Adapun norma Pasal 258 UU 17/2023 menentukan bahwa:

Pasal 258 UU 17/2023

(1) Dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, dilakukan **pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi** yang mendukung kesinambungan dalam menjalankan praktik.
(2) Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh **Pemerintah Pu**sat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat.
(3) Penjagaan dan peningkatan mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standa profesi, standar kompetensi, standar pelayanan, serta pekembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
(4) Pelatihan dan/.atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat digunakan untuk proses s**ertifikasi** melalui **konversi** ke dalam **satuan kredit profesi**.
(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Berdasarkan norma pasal tersebut di atas, pada dasarnya pemenuhan kecukupan SKP sebagai indikator keprofesian selain dapat dikonversikan dari pelayanan dan pengabdian yang telah dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan, juga dapat dikonversi melalui keikutsertaan tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh pemerintah pusat [vide Pasal 258 ayat (2) UU 17/2023]. Sekalipun SKP dapat dikatakan sebagai sistem konversi poin yang secara resmi digunakan sebagai alat untuk mengukur upaya tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan dan memelihara kompetensinya masing-masing, namun SKP tidak dapat dikatakan sebagai indikator penilaian kuantitatif semata, melainkan merupakan indikator penilaian kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang harus senantiasa diperbaharui dan ditingkatkan. Oleh sebab itu, SKP menjadi instrumen yang sangat penting untuk memastikan tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak hanya memiliki kualitas saat menyelesaikan pendidikan saja, namun juga tetap memiliki kompetensi dan adaptif sepanjang perjalanan keprofesiannya sebagai tenaga medis dan tenaga kesehatan, yang secara otomatis juga akan berdampak pada penyelenggaraan layanan kesehatan pada umumnya, dan keselamatan pasien pada khususnya. Dalam UU 17/2023 pengaturan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi yang mendukung kesinambungan dalam menjalankan praktik, dan dapat dikonversi menjadi SKP diselenggarakan oleh pemerintah pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh pemerintah pusat dengan tetap melibatkan organisasi profesi guna memastikan proses pemenuhan SKP berjalan terukur, terdokumentasi, transparan, terstandar nasional, dengan biaya yang terjangkau untuk mencegah terjadinya komersialisasi. Meskipun pengelolaan infrastruktur sistem SKP kini dikelola oleh pemerintah melalui *platform* yang menjadi pusat integrasi pencatatan dan pelaporan aktivitas pengembangan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan, namun pengelolaan substansi SKP mulai dari penyusunan pedoman, proses verifikasi, dan persetujuan, tetap menjadi tanggung jawab penuh kolegium secara independen dengan melibatkan organisasi profesi.

Berdasarkan uraian pertimbangan hukum tersebut di atas, dalil para Pemohon berkenaan dengan norma Pasal 264 ayat (5) UU 17/2023 bertentangan

dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, yang memohon agar organisasi profesi memegang peran tunggal dalam pengelolaan pemenuhan kecukupan SKP adalah tidak beralasan menurut hukum.

[3.20.5] Bahwa selanjutnya para Pemohon juga mempersoalkan frasa "oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri" dalam norma Pasal 291 ayat (2) UU 17/2023 yang mengatur perihal penyusunan standar profesi yang menurut para Pemohon bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 apabila tidak dimaknai disusun dan ditetapkan oleh organisasi profesi. Para Pemohon mendalilkan standar profesi adalah domain profesi dan wewenang organisasi profesi, bukan wewenang pemerintah, konsil ataupun kolegium sebagai *academic body*. Menurut para Pemohon, standar profesi yang ditetapkan oleh Menteri merupakan bentuk intervensi dan pelanggaran terhadap kemandirian profesi tenaga medis dalam menentukan standar profesi. Oleh karena itu, seharusnya standar profesi disusun oleh organisasi profesi yang independen.

Terhadap dalil para Pemohon *a quo,* Mahkamah perlu menegaskan kembali bahwa UU 29/2004 dan UU 36/2014 sebelumnya mengatur organisasi profesi memiliki kewenangan sebagai regulator sekaligus eksekutor dan pengawas atas standar profesi bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk dapat melakukan kegiatan profesi [vide Penjelasan Pasal 50 UU 29/2004 dan Pasal 66 ayat (2) UU 36/2014]. Namun demikian, seluruh ketentuan norma pasal-pasal *a quo*, telah diubah dengan UU 17/2023. Di mana organisasi profesi tidak lagi memiliki kewenangan untuk menetapkan dan mengatur standar profesi, karena standar profesi bagi tenaga medis maupun tenaga kesehatan disusun oleh konsil serta kolegium [vide Pasal 291 ayat (2) UU 17/2023]. Penyusunan standar profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan oleh konsil bersama dengan kolegium yang kemudian ditetapkan oleh Menteri merupakan salah satu bagian dari tugas Konsil Kesehatan Indonesia untuk melaksanakan dukungan peningkatan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian, khususnya dalam menjalankan perannya di bidang pembinaan teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan [vide Pasal 695 PP 28/2024]. Berdasarkan ketentuan tersebut, penyusunan standar profesi dan standar kompetensi, substansi keprofesian tetap menjadi ranah *regulating body* profesi

tenaga medis dan tenaga kesehatan, dalam hal ini konsil dan kolegium. Namun demikian, mengingat standar dimaksud akan digunakan sebagai dasar dalam pengaturan perizinan dan penyelenggaraan praktik tenaga medis dan tenaga kesehatan secara nasional, maka harus diikuti dengan keberlakuan penetapan oleh negara. Oleh karena itu, adanya ketentuan "ditetapkan oleh Menteri" bukan berarti, Menteri yang berwenang menyusun standar profesi sebagaimana yang dikhawatirkan oleh para Pemohon. Dalam kaitan ini, menteri hanya melakukan tindakan administratif menetapkan standar profesi yang telah disusun oleh konsil serta kolegium sesuai dengan ranah keprofesian masing-masing dengan melibatkan organisasi profesi, sebagaimana telah dipertimbangkan di atas. Oleh karena itu, menurut Mahkamah, menteri tidak lagi memiliki kewenangan untuk menilai hasil standar yang telah ditetapkan oleh konsil serta kolegium dengan melibatkan organisasi profesi dimaksud.

Berdasarkan uraian pertimbangan hukum tersebut di atas, dalil para Pemohon berkenaan dengan frasa "oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri" dalam norma Pasal 291 ayat (2) UU 17/2023 menurut para Pemohon bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 sepanjang tidak dimaknai "disusun dan ditetapkan oleh organisasi profesi" adalah dalil yang berdasar. Namun, oleh karena pemaknaan Mahkamah sebagaimana selengkapnya termaktub dalam amar putusan *a quo* tidak sebagaimana yang dimohonkan para Pemohon maka dalil para Pemohon *a quo* adalah beralasan menurut hukum untuk sebagian.

[3.20.6] Bahwa para Pemohon selanjutnya juga mempersoalkan frasa "penyelenggaraan kesehatan" dalam norma Pasal 421 ayat (1) UU 17/2023 yang mengatur perihal pengawasan penyelenggaraan kesehatan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah, yang apabila tidak dimaknai untuk tenaga medis dilakukan bersama organisasi profesi tenaga medis akan menimbulkan ketidakpastian hukum dan mencederai hak setiap orang untuk memperoleh layanan kesehatan, sehingga bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Terhadap dalil para Pemohon *a quo,* penting bagi Mahkamah menegaskan bahwa norma Pasal 421 ayat (1) UU 17/2023 yang dimohonkan pengujian, merupakan norma yang tidak dapat dilepaskan dari ketentuan Pasal 421 ayat (2) dan ayat (3) UU 17/2023 yang mengatur perihal ruang lingkup pengawasan

penyelenggaraan kesehatan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah, termasuk dalam hal ini keterlibatan masyarakat. Di mana dalam hal ini, Mahkamah telah mempertimbangkan dan memutus mengenai konstitusionalitas norma Pasal 421 ayat (2) dan ayat (3) UU 17/2023 dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 111/PUU-XXII/2024. Dalam pertimbangan hukumnya, Mahkamah menyatakan sebagai berikut:

> **[3.16]** …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 kutipan pertimbangan hukum tersebut di atas, Mahkamah dalam putusan tersebut, telah memberikan pemaknaan konstitusionalitas terhadap norma Pasal 421 ayat (2) dan ayat (3) UU 17/2023, sehingga sejak diucapkan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 111/PUU-XXII/2024, pemaknaan norma dalam Pasal 421 ayat (2) dan ayat (3) UU 17/2023 yang berlaku adalah sebagaimana telah dinyatakan dalam amar putusan tersebut, yakni frasa "serta etika dan disiplin profesi" dalam norma Pasal 421 ayat (2) huruf b dan ayat (3) UU 17/2023 bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat. Oleh karena itu, substansi norma Pasal 421 ayat (1) UU 17/2023 yang berlaku adalah tidak sama lagi dengan norma yang diajukan oleh para Pemohon sebagai objek permohonan, karena telah dimaknai oleh Mahkamah. Terkait dengan hal tersebut, oleh karena norma Pasal 421 ayat (2) dan ayat (3) UU 17/2023 merupakan tindak lanjut dari Pasal 421 ayat (1) UU 17/2023 sehingga berdampak terhadap makna secara keseluruhan norma Pasal 421 UU 17/2023. Dengan demikian, permohonan para Pemohon sepanjang pengujian norma Pasal 421 ayat (1) UU 17/2023 adalah telah kehilangan objek sehingga tidak dipertimbangkan lebih lanjut.

[3.21] Menimbang bahwa selanjutnya Mahkamah akan mempertimbangkan dalil-dalil para Pemohon yang mempersoalkan ketentuan sanksi pidana dalam norma Pasal 442 UU 17/2023 yang menurut para Pemohon bertentangan dengan nilai-nilai persamaan di dalam hukum dan pemerintahan serta tidak memberikan kepastian hukum yang adil apabila sanksi yang dikenakan bagi setiap orang yang mempekerjakan tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan yang tidak mempunyai SIP bukan sanksi administratif atau denda administratif, sehingga sanksi pidana demikian bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1) dan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.

Terhadap dalil para Pemohon *a quo,* penting bagi Mahkamah menegaskan bahwa norma Pasal 442 UU 17/2023 yang dimohonkan pengujian konstitusionalitasnya oleh para Pemohon, secara sistematis berada pada BAB XVIII tentang Ketentuan Pidana yang terdiri atas rangkaian norma, dari Pasal 427 hingga Pasal 448 UU 17/2023. Menurut para Pemohon, rumusan sanksi yang dikenakan

terhadap jenis pelanggaran yang diatur dalam norma Pasal 442 UU 17/2023 tidak proporsional, karena jenis pelanggaran dalam norma pasal *a quo* merujuk pada norma Pasal 312 huruf c UU 17/2023 yang mengatur larangan melakukan praktik sebagai tenaga medis atau tenaga kesehatan tanpa memiliki STR dan/atau SIP. Akan tetapi sanksi yang dikenakan dalam norma Pasal 313 ayat (1) UU 17/2023 terhadap pelanggaran larangan dalam norma Pasal 312 huruf c UU 17/2023 adalah sanksi administratif berupa denda administratif. Sedangkan, sanksi yang dikenakan atas pelanggaran larangan norma Pasal 312 huruf c UU 17/2023 dalam norma Pasal 442 UU 17/2023 adalah sanksi pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah). Menurut para Pemohon, norma *a quo* tidak proporsional sehingga menimbulkan kerugian konstitusional bagi para Pemohon atas perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil sebagaimana diatur dalam Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Oleh karenanya para Pemohon menghendaki agar pengenaan sanksi terhadap jenis pelanggaran yang diatur dalam Pasal 442 UU 17/2023 dimaknai sebagai sanksi administratif atau denda administratif sebagaimana ditentukan dalam Pasal 313 ayat (1) UU 17/2023.

Berkenaan dengan dalil para Pemohon *a quo*, penting bagi Mahkamah menegaskan bahwa pemidanaan bagi setiap orang yang memperkerjakan tenaga medis/tenaga kesehatan yang tidak mempunyai SIP dalam norma Pasal 442 UU 17/2023 dimaksud memang merujuk pada norma Pasal 312 huruf c UU 17/2023 sebagai norma primer. Dalam kaitan dengan norma primer tersebut, UU 17/2023 menentukan pengenaan sanksi yang berbeda, yaitu dalam norma Pasal 313 ayat (1) UU 17/2023 ditentukan bahwa “Setiap tenaga medis atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik tanpa memiliki STR dan/atau SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dikenai sanksi administratif berupa denda administratif.” Sementara itu, dalam norma Pasal 442 UU 17/2023 ditentukan bahwa “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).” Dalam hal ini subjek hukum “setiap orang” dalam norma Pasal 442 UU 17/2023 merujuk kepada perseorangan maupun

korporasi (misalnya pemilik fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu rumah sakit atau klinik).

Dalam rangka memberikan jaminan atas hak untuk memperoleh layanan kesehatan bagi setiap orang sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak [vide Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945]. Tanggung jawab penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak tersebut tidak dapat dipisahkan dari jaminan penyelenggaraan kesehatan yang berkualitas yang mengedepankan prinsip keselamatan pasien (*patient safety*). Oleh karena kepemilikan SIP merupakan syarat mutlak bagi tenaga medis maupun tenaga kesehatan yang dapat membuktikan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan tersebut telah memenuhi kompetensi tertentu sehingga dapat melakukan praktik, maka penempatan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang tidak memiliki SIP dalam suatu institusi pelayanan kesehatan merupakan bentuk kelalaian yang mengancam pemenuhan hak konstitusional warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas secara bertanggung jawab.

Oleh sebab itu, secara konstitusional, norma Pasal 442 UU 17/2023 merupakan bentuk tanggung jawab pemerintah dalam mengatur dan mengawasi jalannya praktik keprofesian yang berhubungan dengan keselamatan dan nyawa manusia. Pengenaan sanksi pidana yang bersifat preventif dan represif demikian pada dasarnya dimaksudkan untuk menutup celah pelanggaran hukum yang berpotensi terjadi melalui praktik yang dilakukan oleh setiap orang sebagai pemilik fasilitas pelayanan kesehatan, yang memperkerjakan tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan yang tidak mengantongi SIP. Dengan demikian, menurut Mahkamah tidaklah tepat mengkonstruksikan pemaknaan sanksi yang sama atau proporsional terhadap jenis dan subjek pelanggaran yang berbeda sebagaimana pemaknaan yang dikehendaki oleh para Pemohon. Sebab, setiap orang yang secara sadar memperkerjakan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang tidak memiliki izin untuk melakukan praktik sudah seharusnya memikul tanggung jawab hukum. Terlebih, apabila disinyalir terdapat unsur kesengajaan yang berorientasi pada komersialisasi layanan kesehatan. Apabila undang-undang tidak menegaskan larangan tersebut dengan mekanisme pemidanaan maka akan menghilangkan daya ikat sistem perizinan dalam praktik keprofesian dan mencederai jaminan perlindungan kepada

masyarakat (warga negara) untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang harus dilakukan oleh tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan dengan kompetensi yang teruji. Dengan demikian, menurut Mahkamah, pengaturan pemidanaan dalam norma Pasal 442 UU 17/2023 bukanlah suatu bentuk kriminalisasi, melainkan bentuk kebijakan hukum pidana (*penal policy*), serta tidak bertentangan dengan prinsip-prinsip konstitusi, karena norma pasal *a quo* justru merupakan bentuk penegakan kepastian hukum dan jaminan perlindungan yang diperuntukkan tidak hanya bagi tenaga medis atau tenaga kesehatan, akan tetapi termasuk masyarakat (warga negara) yang memperoleh layanan kesehatan sebagaimana dijamin dalam UUD NRI Tahun 1945.

Berdasarkan uraian pertimbangan hukum tersebut di atas, dalil para Pemohon berkenaan dengan norma Pasal 442 UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1) dan Pasal 28D ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 adalah tidak beralasan menurut hukum.

[3.22] Menimbang bahwa selanjutnya Mahkamah akan menjawab dalil para Pemohon yang mempersoalkan konstitusionalitas norma Pasal 454 huruf c UU 17/2023 yang mencabut UU 29/2004, yang menurut para Pemohon menimbulkan kekacauan hukum dan ketidakpastian hukum, serta merugikan hak konstitusional tenaga medis sebagai komponen strategis bangsa yang berperan dalam pemenuhan hak konstitusional warga negara memperoleh layanan kesehatan. Hal ini dikarenakan UU 17/2023 menghilangkan pokok-pokok norma praktik kedokteran untuk tenaga medis, membongkar substansi dalam UU 29/2004 namun tidak memuat kembali secara menyeluruh, dan bahkan menggantikan dengan substansi norma yang lebih buruk, serta mencampuradukkan pengaturan untuk tenaga medis dengan tenaga kesehatan, termasuk dalam hal pengaturan terkait kelembagaan konsil. Para Pemohon juga mendalilkan UU 17/2023 melanggar prinsip dasar supremasi konstitusi, prinsip dasar negara hukum demokratis, prinsip demokrasi konstitusional, prinsip dasar larangan diskriminasi, dan merampas “hak hidup” kelembagaan kolegium sehingga menyebabkan adanya penumpukan kekuasaan dan sentralisasi wewenang, serta melanggar prinsip *rationale ground.* Oleh karenanya, para Pemohon dalam petitumnya menghendaki pembatalan Pasal 454 huruf c UU 17/2023 dan memberlakukan kembali UU 29/2004, serta mencabut

seluruh peraturan pelaksana UU 17/2023 yang terkait tenaga medis, termasuk Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Keputusan Presiden, Peraturan Menteri, Keputusan Menteri, dan Surat Edaran, karena bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.

Terhadap dalil para Pemohon *a quo,* Mahkamah perlu menegaskan kembali bahwa UU 17/2023 disusun dengan metode *omnibus* sebagai upaya sinkronisasi dari berbagai undang-undang di bidang kesehatan, agar tidak terdapat peraturan yang tumpang tindih dan saling bertentangan. Metode *omnibus* dimaksud merupakan metode penyusunan peraturan perundang-undangan dengan: a) memuat materi muatan baru; b) mengubah materi muatan yang memiliki keterkaitan dan/atau kebutuhan hukum yang diatur dalam berbagai Peraturan Perundang-undangan yang jenis dan hierarkinya sama; dan/atau c) mencabut Peraturan Perundang-undangan yang jenis dan hierarkinya sama, dengan menggabungkannya ke dalam satu Peraturan Perundang-undangan untuk mencapai tujuan tertentu [vide Pasal 64 ayat (1b) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan]. Dalam kaitan dengan metode tersebut, dengan berlakunya UU 17/2023 terdapat 11 (sebelas) undang-undang yang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku sebagaimana diuraikan sebelumnya dalam pertimbangan hukum Sub Paragraf **[3.21.2]** [vide Pasal 454 huruf c UU 17/2023].

Dalam kaitan dengan permohonan para Pemohon untuk membatalkan norma Pasal 454 huruf c UU 17/2023 serta memberlakukan kembali UU 29/2004, penting bagi Mahkamah menegaskan bahwa norma Pasal 454 huruf c UU 17/2023 merupakan bagian dari BAB XX tentang Ketentuan Penutup yang pada pokoknya mengatur antara lain tentang status peraturan perundang-undangan yang sudah ada dan saat mulai berlaku undang-undang. Selain itu, digunakannya rumusan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku dalam Pasal 454 UU 17/2023 karena UU 17/2023 telah mengatur kembali sebagian materi yang sudah diatur dalam undang-undang yang dinyatakan dicabut dan sudah diberlakukan dalam UU *a quo* [vide angka 137 huruf c dan huruf d serta angka 225 Lampiran I Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan]. Berkenaan dengan hal ini, UU 17/2023 tidak hanya disusun untuk memperbaharui substansi,

melainkan menata ulang kelembagaan dalam sistem kesehatan, termasuk kedudukan profesi dan relasinya dengan pemerintah, maka menurut Mahkamah tidaklah tepat untuk memberlakukan kembali UU 29/2004 yang keberlakuannya secara tegas telah dinyatakan dicabut dalam Pasal 454 huruf c UU 17/2023. Apabila petitum para Pemohon *a quo* dikabulkan justru akan mengacaukan sistem hukum yang telah dibangun dan telah ditata ulang, serta memberikan ketidakpastian hukum bagi subjek hukum lain, *in casu* tenaga kesehatan, yang dasar pengaturannya juga telah dinyatakan dicabut dan tidak berlaku oleh Pasal 454 UU 17/2023. Di samping itu, apabila pembatalan Pasal 454 huruf c UU 17/2023 dikabulkan oleh Mahkamah, maka menimbulkan dualisme pengaturan yang justru akan menyebabkan terjadinya benturan atau pertentangan antar norma, sehingga berimplikasi pada kekacauan yuridis dan berisiko menimbulkan fragmentasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Oleh karena pembatalan norma pasal *a quo* bukan hanya berarti meniadakan satu undang-undang, *in casu* UU 29/2004 melainkan membatalkan seluruh konsekuensi dari berlakunya UU 17/2023 tanpa melalui mekanisme pencabutan undang-undang secara utuh, sehingga hal tersebut akan bertentangan dengan asas kepastian hukum dan asas kesatuan sistem hukum yang tertib dan logis dalam pembentukan peraturan perundang-undangan. Selain itu, Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 130/PUU-XXI/2023 yang diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum pada tanggal 29 Februari 2024 telah menyatakan bahwa proses pembentukan UU 17/2023 secara formil tidak bertentangan dengan UUD NRI Tahun 1945, dengan pertimbangan hukum sebagai berikut.

> **[3.22]**...Adapun penggunaan metode omnibus pada RUU Kesehatan bertujuan antara lain untuk menghilangkan tumpang tindih antar-peraturan perundang-undangan; efisiensi proses perubahan atau pencabutan peraturan perundang-undangan; dan menghilangkan ego sektoral dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Penggunaan metode omnibus diperlukan karena penyelenggaraan transformasi sistem kesehatan memerlukan landasan regulasi yang kuat dan komprehensif untuk mengatasi berbagai permasalahan hal ihwal kesehatan [vide Keterangan Presiden halaman 12] Pembenahan regulasi bidang kesehatan juga diperlukan untuk memastikan struktur undang-undang di bidang kesehatan tidak tumpang tindih dan tidak saling bertentangan. Oleh karena itu, diperlukan sinkronisasi dari berbagai undang-undang dengan menggunakan metode omnibus [vide Penjelasan Umum UU 17/2023]. Dengan demikian, menurut Mahkamah penggunaan metode omnibus tidak bertentangan dengan prosedur formil pembentukan undang-undang karena merupakan pilihan yang sah (*valid*) berlandaskan pada dasar hukum yang kuat sebagaimana diatur dalam Pasal 64 ayat (1b) UU

> 13/2022 dan menjadi pilihan yang strategis karena selain diharapkan dapat mengatasi tumpang tindih peraturan yang terkait dengan bidang kesehatan, juga menjadi instrumen hukum terkini yang diharapkan mampu memberikan landasan hukum yang komprehensif bagi negara cq pemerintah dan *stakeholders* lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. [vide Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 130/PUU-XXI/2023, hlm. 550-551].

Oleh karena itu, secara formil pembentukan UU 17/2023 telah dinyatakan memenuhi syarat dan sesuai dengan kaidah tata cara penyusunan peraturan perundang-undangan dengan metode *ombibus*, sekalipun berkenaan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 130/PUU-XXI/2023 terdapat 4 (empat) Hakim Konstitusi memiliki pendapat yang berbeda *(dissenting opinion*). Dengan demikian, menurut Mahkamah tidak terdapat persoalan konstitusionalitas dalam norma Pasal 454 huruf c UU 17/2023, karena norma pasal *a quo* telah memberikan kepastian hukum atas status keberlakuan peraturan perundang-undangan lain yang pengaturannya terintegrasi dalam UU 17/2023.

Berdasarkan uraian pertimbangan hukum tersebut di atas, dalil para Pemohon berkenaan dengan norma Pasal 454 huruf c UU 17/2023 bertentangan dengan Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 adalah tidak beralasan menurut hukum.

[3.23] Menimbang bahwa berdasarkan seluruh uraian pertimbangan hukum tersebut di atas, menurut Mahkamah norma Pasal 258 ayat (2), Pasal 264 ayat (1) dan ayat (5), Pasal 268 ayat (1), Pasal 270 huruf b dan huruf c, Pasal 272 ayat (1) dan ayat (3), Pasal 442, dan Pasal 454 huruf c UU 17/2023 telah ternyata tidak menimbulkan ketidaksamaan kedudukan di dalam hukum dan pemerintahan, memberikan perlindungan terhadap hak pengembangan diri serta memperoleh pendidikan untuk peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan, memberikan kepastian hukum yang adil, serta memberikan perlindungan terhadap hak atas pelayanan kesehatan, sebagaimana diatur dalam Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, bukan sebagaimana yang didalilkan oleh para Pemohon. Dengan demikian, dalil para Pemohon berkenaan dengan norma Pasal 258 ayat (2), Pasal 264 ayat (1) dan ayat (5), Pasal 268 ayat (1), Pasal 270 huruf b dan huruf c, Pasal 272 ayat (1) dan ayat (3), Pasal 442, dan Pasal 454 huruf c UU 17/2023 adalah tidak beralasan menurut

hukum. Sedangkan, dalil para Pemohon berkenaan dengan norma Pasal 421 ayat (1) UU 17/2023 adalah kehilangan objek.

Sementara itu, berkenaan dengan norma Pasal 268 ayat (2), Pasal 270 huruf a, Pasal 291 ayat (2), Pasal 311 ayat (1) UU 17/2023 telah ternyata bertentangan dengan prinsip persamaan kedudukan di dalam hukum dan pemerintahan, perlindungan terhadap hak pengembangan diri dan memperoleh pendidikan untuk peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan, kepastian hukum yang adil, serta perlindungan terhadap hak atas pelayanan kesehatan, sebagaimana diatur dalam Pasal 27 ayat (1), Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Namun demikian, pemaknaan yang dilakukan oleh Mahkamah berkenaan dengan norma Pasal 268 ayat (2), Pasal 270 huruf a, Pasal 291 ayat (2), dan Pasal 311 ayat (1) UU 17/2023 tidak sebagaimana yang dimohonkan para Pemohon, sehingga dalil para Pemohon adalah beralasan menurut hukum untuk sebagian.

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

4. KONKLUSI

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

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

[4.2] Para Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk mengajukan permohonan *a quo*;

[4.3] Permohonan para Pemohon sepanjang berkenaan dengan norma Pasal 268 ayat (2), Pasal 270 huruf a, Pasal 291 ayat (2), dan Pasal 311 ayat (1) UU 17/2023 beralasan menurut hukum untuk sebagian;

[4.4] Permohonan para Pemohon sepanjang berkenaan dengan norma Pasal 421 ayat (1) UU 17/2023 adalah kehilangan objek.

[4.5] Permohonan para Pemohon selain dan selebihnya 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), 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 para Pemohon untuk sebagian;
2. Menyatakan Pasal 268 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 mempunyai kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai "Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden dan dalam menjalankan perannya bersifat independen";
3. Menyatakan frasa "Pemerintah Pusat", dalam norma Pasal 270 huruf a 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 mempunyai kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai "Pemerintah Pusat yang berasal dari unsur kementerian yang membidangi urusan kesehatan dan kementerian yang membidangi urusan pendidikan tinggi", sehingga norma Pasal 270 huruf a 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 "Keanggotaan Konsil berasal dari unsur:

a. Pemerintah Pusat yang berasal dari unsur kementerian yang membidangi urusan kesehatan dan kementerian yang membidangi urusan pendidikan tinggi;"

4. Menyatakan frasa "oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri" dalam norma Pasal 291 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 mempunyai kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai "dengan melibatkan organisasi profesi yang ditetapkan oleh Menteri yang hanya bersifat administratif", sehingga norma Pasal 291 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 "Standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan disusun oleh Konsil serta Kolegium dengan melibatkan organisasi profesi yang ditetapkan oleh Menteri yang hanya bersifat administratif."
5. Menyatakan norma Pasal 311 ayat (1) 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 mempunyai kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai "Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan membentuk wadah tunggal organisasi profesi sebagai "rumah besar" untuk berhimpunnya profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, yang pembentukannya dikoordinasikan oleh menteri koordinator dengan melibatkan kementerian-kementerian terkait yang dilakukan paling lama 1 (satu) tahun sejak Putusan *a quo* diucapkan";
6. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya;
7. Menyatakan permohonan para Pemohon sepanjang berkenaan dengan norma Pasal 421 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887) tidak dapat diterima;

8. Menolak permohonan para 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, Arief Hidayat, Arsul Sani, Anwar Usman, Daniel Yusmic P. Foekh, M. Guntur Hamzah, dan Ridwan Mansyur, masing-masing sebagai Anggota, pada hari **Senin** tanggal **delapan,** bulan **Desember,** tahun **dua ribu dua puluh lima**, yang 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 **10.48 WIB** oleh sembilan Hakim Konstitusi, yaitu Suhartoyo selaku Ketua merangkap Anggota, Saldi Isra, Enny Nurbaningsih, Arief Hidayat, Arsul Sani, Anwar Usman, Daniel Yusmic P. Foekh, M. Guntur Hamzah, dan Ridwan Mansyur, masing-masing sebagai Anggota, dengan dibantu oleh Yunita Nurwulantari sebagai Panitera Pengganti, serta dihadiri oleh Pemohon atau kuasanya, Dewan Perwakilan Rakyat atau yang mewakili, Presiden atau yang mewakili, dan Pihak Terkait Dr. dr. Judilherry Justam, MM. ME. PKK., dr. H. Bambang Murdoto, Sp. A, Dr. Sugito Wonodirekso, M.Sc., Kol. CKM (Purn), dr.H. Martomo Pryatman Mardjoeki, Sp.An., Dr. Suryono S.I. Santoso, Sp.OG., Dr. Trevino Aristarkus Pakasi, PhD., dr. Nida Wannahari Nasution, MKM., Kol (Purn) dr. H. Momo Sudarmo, Dr. Eduardus Nugroho, dan Dr. Berlian T.P Siagian, serta Pihak Terkait Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia dan Perkumpulan Apoteker Sejahtera Indonesia.

KETUA,

ttd.

Suhartoyo

ANGGOTA-ANGGOTA,

ttd.	**ttd.**
Saldi Isra	**Enny Nurbaningsih**
ttd.	**ttd.**
Arief Hidayat	**Arsul Sani**
ttd.	**ttd.**
Anwar Usman	**Daniel Yusmic P. Foekh**

ttd.	**ttd.**
Ridwan Mansyur	**M. Guntur Hamzah**

PANITERA PENGGANTI,

ttd.

Yunita Nurwulantari

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)