



**MAHKAMAH KONSTITUSI
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH SIDANG
PERKARA NOMOR 49/PUU-XXII/2024
PERKARA NOMOR 50/PUU-XXII/2024**

**PERIHAL
PENGUJIAN MATERIIL UNDANG-UNDANG
NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN
TERHADAP UNDANG-UNDANG DASAR NEGARA
REPUBLIK INDONESIA TAHUN 1945**

**ACARA
MENDENGAR KETERANGAN
SAKSI/AHLI PRESIDEN PERKARA 50/PUU-XXII/2024
(VIII)**

J A K A R T A

KAMIS, 10 OKTOBER 2024



**MAHKAMAH KONSTITUSI
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH SIDANG
PERKARA NOMOR**

49/PUU-XXII/2024

- Pengujian Materiil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Pemohon: Shafa Syahrani, Satria Prima Arsawinata, dan Bunga Nanda Puspita

50/PUU-XXII/2024

- Pengujian Materiil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Pemohon: Iwan Hari Rusawan

ACARA

Mendengar Keterangan Saksi/Ahli Presiden Perkara 50/PUU-XXII/2024 (VIII)

Kamis, 10 Oktober 2024, Pukul 10.35 – 12.15 WIB
Ruang Sidang Gedung Mahkamah Konstitusi RI,
Jln. Medan Merdeka Barat No. 6, Jakarta Pusat

SUSUNAN PERSIDANGAN

MAJELIS HAKIM KONSTITUSI

- | | |
|---------------------------|-----------|
| 1. Suhartoyo | (Ketua) |
| 2. Saldi Isra | (Anggota) |
| 3. Arief Hidayat | (Anggota) |
| 4. Anwar Usman | (Anggota) |
| 5. Enny Nurbaningsih | (Anggota) |
| 6. Daniel Yusmic P. Foekh | (Anggota) |
| 7. M. Guntur Hamzah | (Anggota) |
| 8. Ridwan Mansyur | (Anggota) |
| 9. Arsul Sani | (Anggota) |

PANITERA PENGGANTI

1. Hani Adhani
2. Fransisca Farouk

Pihak yang Hadir:**A. Kuasa Hukum Pemohon Perkara Nomor 49/PUU-XXII/2024:**

1. Fakhri Fauzan

B. Pemohon Perkara Nomor 50/PUU-XXII/2024:

1. Iwan Hari Rusawan

C. Pemerintah:

- | | |
|--------------------------------|---------------|
| 1. Erni Haris | (Kemenkumham) |
| 2. M. Fuad Muin | (Kemenkumham) |
| 3. R. Tony Prayogo | (Kemenkumham) |
| 4. Sundoyo | (Kemenkes) |
| 5. Yuli Farianti | (Kemenkes) |
| 6. Niken Wastu Palupi | (Kemenkes) |
| 7. Indah Febrianti | (Kemenkes) |
| 8. Sri Hastutik Ekowati | (Kemenkes) |
| 9. Teza Eka Setyawaty | (Kemenkes) |
| 10. Gunawan Sobara | (Kemenkes) |
| 11. Yoga Nara Yulian | (Kemenkes) |
| 12. Sera Andini | (Kemenkes) |
| 13. Raynaldo Giovanni Derozari | (Kemenkes) |
| 14. Nurfadly Khusnanto | (Kemenkes) |
| 15. Cici Sri Suningsih | (Kemenkes) |
| 16. Novica Mutiara | (Kemenkes) |
| 17. Maritania | (Kemenkes) |
| 18. Danti Kamalia Sari | (Kemenkes) |
| 19. Gisty Restu Widjajati | (Kemenkes) |

D. Ahli dari Pemerintah:

1. Budi Sampurna
2. Prahara Yuri
3. R. Syarief Huda

*Tanda baca dalam risalah:

[sic!]: tanda yang digunakan apabila penggunaan kata dalam kalimat yang digunakan oleh pembicara diragukan kebenarannya antara ucapan dengan naskah/teks aslinya.

... : tanda elipsis dipakai dalam kalimat yang terputus-putus, berulang-ulang, atau kalimat yang tidak koheren (pembicara melanjutkan pembicaraan dengan membuat kalimat baru tanpa menyelesaikan kalimat yang lama).

(...): tanda yang digunakan pada kalimat yang belum diselesaikan oleh pembicara dalam sidang, namun disela oleh pembicara yang lain.

SIDANG DIBUKA PUKUL 10.35 WIB**1. KETUA: SUHARTOYO [00:01]**

Kita buka persidangan.

Persidangan untuk Perkara Nomor 49 dan 50/PUU-XXII/2024 dibuka dan persidangan dinyatakan terbuka untuk umum.

KETUK PALU 3X

Selamat siang, selamat ... atau selamat pagi, assalamualaikum wr. wb. Salam sejahtera untuk kita semua.

Diperkenalkan yang hadir untuk 49. 49, hadir?

2. KUASA HUKUM KUASA HUKUM PEMOHON PERKARA NOMOR 49/PUU-XXII/2024: FAKHRI FAUZAN [00:38]

Hadir, Yang Mulia.

3. KETUA: SUHARTOYO [00:39]

Yang online, silakan mana gambarnya? Silakan, ya.

4. KUASA HUKUM KUASA HUKUM PEMOHON PERKARA NOMOR 49/PUU-XXII/2024: FAKHRI FAUZAN [00:47]

Izin, Yang Mulia. Saya Fakhri Fauzan, berasal dari Perkara 49 sebagai Kuasa Hukum. Demikian, Yang Mulia.

5. KETUA: SUHARTOYO [00:55]

Baik.

Kemudian 50, Pak.

6. PEMOHON PERKARA NOMOR 50/PUU-XXII/2024: IWAN HARI RUSAWAN [00:59]

Assalamualaikum wr. wb.

Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi. Yang kami hormati, Bapak, Ibu yang mewakili dari Pemerintah. Yang kami hormati, Para Saksi/Ahli.

Perkenalkan dari Perkara 50, saya Iwan Hari Rusawan. Terima kasih, Yang Mulia.

7. KETUA: SUHARTOYO [01:19]

Baik. Terima kasih.
Dari Pemerintah, silakan.

8. PEMERINTAH: ERNI HARIS [01:24]

Assalamualaikum wr. wb.

Izin, Yang Mulia, kami menyampaikan daftar hadir yang dari Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia. Saya sendiri Erni Haris sebagai Ketua Tim Litigasi Peraturan Perundang-Undangan. R. Tony Prayogo sebagai Tim dari Litigasi. Kemudian M. Fuad Muin, juga dari Tim Litigasi.

Kemudian dari Kementerian Kesehatan, hadir Bapak Dr. Sundoyo, S.H., M.K.M., M.Hum., staf Ahli Menteri Bidang Hukum Kesehatan. Ibu dr. Yuli Farianti, sebagai Plt Direktur General Tenaga Kesehatan. Kemudian Ibu dr. Niken Wastu Palupi, Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Ibu Cici Sri Suningsih, beserta Tim Biro Hukum. Kemudian Ibu Indah Febrianti, S.H., M.H., sebagai Kepala Biro Hukum Kemenkes.

Hadir juga kami sampaikan tiga orang Ahli dari Pemerintah. Satu, Bapak Prof. Budi Sampurna. Dua, Bapak Dr. R. Syarief Hudaya. Tiga, Bapak Dr. dr. Prahara Yuri.

Demikian, Yang Mulia, yang dapat kami sampaikan.

9. KETUA: SUHARTOYO [02:40]

Baik, terima kasih, Ibu.

Agenda persidangan pada siang atau pagi hari ini adalah untuk Mendengar Keterangan Ahli dari Perkara Nomor 50, ya.

Kemudian perlu disampaikan bahwa keterangan-keterangan Para Ahli ini sebenarnya baru diterima Mahkamah tidak sesuai dengan ketentuan yang ada karena secara faktual sudah melebihi dua hari sebelum sidang ... dua hari kerja. Tapi ternyata tadi setelah ditelusuri, memang di hari Selasa itu ada gangguan sistem IT di MK. Sehingga, tadi Para Hakim bisa memahami bahwa keterlambatan itu bukan karena kesalahan dari pihak pengaju atau yang mengajukan ahli. Oleh karena itu, Mahkamah bisa memeriksa Para Ahli yang diajukan dari Perkara 50.

Supaya maju ke depan, Prof. dr. Budi Sampurna, kemudian Bapak dr. Prahara Yuri, kemudian Bapak Dr. Syarief Hudaya untuk mengucapkan sumpah. Silakan, Bapak.

Mohon dipandu lafal sumpahnya, Yang Mulia Prof. Guntur.

10. HAKIM ANGGOTA: M. GUNTUR HAMZAH [04:02]

Ya. Terima kasih, Pak Ketua.

Profesor Dr. Budi Sampurna, Dr. dr. Prahara Yuri, Dr. R. Syarief Hudaya, M.Kes. Baik, ikuti lafal sumpah yang saya bacakan.

"Bismillahirrahmaanirrahiim. Demi Allah saya bersumpah sebagai Ahli akan memberikan keterangan yang sebenarnya, sesuai dengan keahlian saya."

Terima kasih.

11. SELURUH AHLI BERAGAMA ISLAM BERSUMPAH: [04:30]

Bismillahirrahmaanirrahiim. Demi Allah saya bersumpah sebagai Ahli akan memberikan keterangan yang sebenarnya, sesuai dengan keahlian saya.

12. KETUA: SUHARTOYO [04:49]

Baik. Terima kasih, Yang Mulia.

Silakan, Bapak-Bapak kembali ke tempat.

Dari Pemerintah, yang mau didengar dulu, siapa ini ahlinya?

13. PEMERINTAH: SUNDOYO [05:01]

Baik. Terima kasih, Yang Mulia. Sebagaimana yang disampaikan Pemerintah pada sidang sebelumnya, Pemerintah akan mengajukan tiga Saksi, yaitu Prof. Budi Sampurna, Prof. Prahara (...)

14. KETUA: SUHARTOYO [05:12]

Ahli, Pak, ahli toh ini?

15. PEMERINTAH: SUNDOYO [05:12]

Eh, Ahli, mohon maaf. Akan menghadirkan tiga Ahli, yaitu hari ini kami menghadirkan Prof. Budi Sampurna, Dr. Prahara, dan yang satu lagi adalah Dr. Syarief.

Untuk pertama kali yang akan memberikan keterangan ahli, Prof. Budi Sampurna, nanti berturut-turut Dr. Prahara dan Dr. Syarief, Yang Mulia. Terima kasih, Prof.

16. KETUA: SUHARTOYO [05:35]

Baik. Silakan, Prof, di podium. Waktunya 10 menit, nanti bisa ditambah dengan tanya-jawab jika ada. Silakan.

17. AHLI DARI PEMERINTAH: BUDI SAMPURNA [05:53]

Assalamualaikum wr. wb. Salam sejahtera untuk kita semua.

Yang Mulia Ketua dan Anggota Majelis Hakim Konstitusi.

Yang Terhormat Perwakilan Pemerintah, baik Kementerian Kesehatan RI, maupun Kementerian Hukum dan HAM RI.

Yang Terhormat Perwakilan Dewan Perwakilan Rakyat RI.

Yang Terhormat Pemohon.

Perkenalkan, saya Budi Sampurna selaku Ahli dari Pihak Pemerintah, akan memberikan keterangan sesuai keahlian saya sebagai Guru Besar di Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Studi Medikolegal, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia dan Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta, atas beberapa permohonan yang diajukan oleh Pemohon dalam Perkara Permohonan Uji Materi atas sebagian frasa di dalam Pasal 1 angka 6 dan 7, serta Pasal 210 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Dalam Permohonan Perkara Nomor 50 tersebut, Pemohon menyebutkan bahwa di dalam Pokok Permohonan:

1. Mengabulkan Permohonan Pemohon untuk seluruhnya.
2. Menyatakan Pasal 1 angka 6 Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, sepanjang tidak dimaknai 'tenaga medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran, kedokteran gigi, serta pelaku invasif terkait kesehatan yang sudah dipraktikkan di Indonesia sebelum adanya pendidikan kedokteran di Indonesia'.
3. Menyatakan Pasal 1 angka 7 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, frasa *pendidikan tinggi* bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, sepanjang tidak dimaknai 'mencakup pendidikan nonformal dan informal berdasarkan kebudayaan, kearifan lokal, dan agama'.
4. Menyatakan Pasal 210 angka 1 dan 2 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sepanjang tidak dimaknai 'kecuali tenaga medis dan tenaga kesehatan berbasis kebudayaan, kearifan lokal, dan agama yang telah memperoleh pengakuan dan masyarakat Indonesia sejak sebelum adanya perguruan tinggi'.

Yang Mulia Ketua dan Anggota Majelis Hakim Konstitusi.

Terhadap dalil Pemohon dan alasannya tersebut, izinkan saya memberikan pandangan sebagai berikut.

Satu. Masyarakat atau setiap orang di dalam Negara Indonesia memiliki hak untuk sehat dan memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Hak tersebut tidak hanya hak untuk hidup sehat, melainkan juga hak memperoleh lingkungan hidup, lingkungan kerja, dan sumber daya yang menunjang untuk hidup sehat dan tidak membahayakan kesehatan. Sebagian besar yang bersifat publik menjadi tanggung jawab negara untuk memenuhinya.

Landasan hukum untuk hak tersebut adalah sebagai berikut. Pertama adalah Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, "Setiap orang berhak hidup sejahtera, lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan."

Yang kedua, Pasal 28J Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, "Setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain dalam tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. 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."

Untuk itu, DPR bersama Pemerintah telah menindaklanjuti dengan mengundang Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, yang mana terkait hak atas kesehatan, khususnya diatur dalam Ketentuan Pasal 4 ayat (1) huruf a, c, d, e, dan g, yaitu hidup sehat secara fisik, jiwa dan sosial; mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya; mendapatkan perawatan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan; mendapatkan akses atas sumber daya kesehatan; dan mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

Bahkan hak setiap orang tersebut diperkuat dengan memberikan kewajiban bagi setiap orang lain untuk mendukungnya, sebagaimana diatur dalam Ketentuan Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengenai kewajiban setiap orang, khususnya huruf a, c, dan d, mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya; menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat; menerapkan perilaku hidup sehat, dan menghormati hak kesehatan orang lain.

Dua. Upaya kesehatan yang sesuai standar aman, bermutu, dan terjangkau.

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan, pembinaan, dan pengawasan upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan merata, terjangkau, sebagaimana diatur dalam Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023.

Dalam kaitannya dengan Permohonan ini adalah unsur sesuai standar, bermutu, dan aman. Kata *bermutu* berarti dilaksanakan sesuai

standar terbaik yang berbasis bukti muktahir. Sedangkan kata *aman* berarti telah mengantisipasi atau mencegah risiko yang umum terjadi serta tidak memiliki risiko besar yang mencegah atau merusak kesehatan.

Dalam Ketentuan Pasal 23 Undang-Undang 17/23 mengatakan bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, merata, dan non-diskriminatif dan berkeadilan.

Yang kedua, penyelenggaraan upaya kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai sosial, budaya, dan moral, dan etika.

Dan Pasal 24-nya, penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Ketentuan mengenai standar pelayanan kesehatan diatur lebih lanjut dalam pada peraturan pemerintah.

Dalam Konstitusi WHO disebutkan bahwa hak untuk sehat merupakan hak yang fundamental dan di tingkat PBB kemudian dinyatakan sebagai hak asasi manusia.

WHO juga mengatakan bahwa pelayanan kesehatan yang berkualitas seharusnya efektif, aman, berpusat kepada individu, pasien, tepat waktu, tidak berbeda mutunya, berdasarkan gender, etnik, dan lokasi geografis dan status sosial dan ekonomi, terintegrasi melalui sistem pelayanan kesehatan yang berlaku dan efisien.

Kata *mutu* apabila dikaitkan dengan risiko kesehatan bagi pasien, dengan jelas juga disebutkan dalam Ketentuan Pasal 173 ayat (1) huruf b, f, dan huruf g Undang-Undang 17 Tahun 2023. Bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien, mengintegrasikan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan dalam suatu sistem sebagai upaya mengatasi permasalahan kesehatan di daerah dan membuat standar prosedur operasional dengan mengacu pada standar pelayanan kesehatan.

Lebih lanjut, dalam Ketentuan Pasal 176 ayat (1) dan ayat (2) disebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib menerapkan standar keselamatan pasien dan standar keselamatan pasien tadi dilaksanakan melalui identifikasi, pengelolaan risiko, analisis, dan pelaporan, serta pemecahan masalah dalam mencegah dan menangani kejadian yang membahayakan keselamatan pasien. Sehingga tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bekerja di dalam fasilitas pelayanan kesehatan harus kompeten dan memiliki kewenangan klinis yang sesuai dengan lingkup dan tingkatan kompetensinya. Untuk itu, dipersyaratkan agar tenaga medis dan tenaga kesehatan memiliki pendidikan profesi yang memadai, sebagaimana diatur di dalam Pasal 210 Undang-Undang 17 Tahun 2023. Mereka juga harus memenuhi berbagai standar yang sebagian besarnya ditujukan untuk mencapai mutu dan keselamatan pasien.

Ketiga, kompetensi dan kewenangan.

Tenaga kesehatan, tenaga medis hanya dapat berpraktik dan memberikan pelayanan klinis atau kesehatan kepada pasien dan masyarakat setelah mereka lulus uji kompetensi, memperoleh sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi, serta memperoleh Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik.

Pasal 212 Undang-Undang 17 Tahun 2023, mahasiswa yang menyelesaikan pendidikan tenaga kesehatan, program diploma, program sarjana, dan program sarjana terapan mendapatkan ijazah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Mahasiswa yang telah menyelesaikan pendidikan, program sarjana sebagaimana dimaksud ayat (1) hanya dapat melakukan praktik profesi setelah menyelesaikan pendidikan profesi dan diberi sertifikat profesi.

Pasal 2013 juga melanjutkan di sana bahwa dalam rangka ... ayat (1) ... maaf, dalam rangka menilai pencapaian standar kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan, mahasiswa pada program vokasi dan program profesi, baik tenaga medis atau tenaga kesehatan, harus mengikuti uji kompetensi secara nasional.

Pasal 16 Undang-Undang ... sorry ... mohon maaf.

Yang keempat adalah tentang kesehatan tradisional.

Undang-Undang 17 Tahun 2023 telah mengatur pokok-pokok pelayanan kesehatan tradisional dalam Pasal 160 sampai dengan Pasal 164. Lebih lanjut, diatur kemudian dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Di Pasal 160 disebut ... diatur bahwa pelayanan kesehatan tradisional berdasarkan cara pengobatannya terdiri atas dua, yaitu pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan dan/atau pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan. Di ayat (2) dan (3) dijelaskan tentang masing-masing, dan Pasal 163 kemudian, ayat (1), "Masyarakat diberi kesempatan seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya."

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mengatur dan mengawasi pelayanan kesehatan tradisional, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan didasarkan pada keamanan, manfaat, dan perlindungan masyarakat.

Tenaga kesehatan tradisional yang telah memenuhi persyaratan sebagai tenaga kesehatan, sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya yang sah.

Oleh karena itu, PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah mengatur lebih lanjut bahwa pelayanan kesehatan tradisional tidak

diperkenankan menggunakan obat dan bahan obat, serta bahan-bahan berbahaya, radiasi, invasif, dan menggunakan alat kesehatan penunjang diagnostik kedokteran, tumbuhan, hewan, dan mineral yang dilarang sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

Dalam perkembangannya, di Indonesia sudah terdapat beberapa perguruan tinggi negeri dan swasta yang membuka program studi kesehatan tradisional, bahkan juga sudah dibentuk Kolegium Kesehatan Tradisional dan didaftarkan ke Kementerian Kesehatan.

Yang Mulia Ketua dan Anggota Majelis Hakim Konstitusi. Para Hadirin yang terhormat.

Pada akhirnya apabila diperkenankan, saya ingin menyampaikan resume pokok-pokok pemikiran saya sebagai berikut.

Satu atau a. Bahwa pengertian tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 1 ayat ... eh, angka 7 Undang-Undang 17 Tahun 2023 telah berlaku sejak Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang ditujukan untuk memastikan kompetensi tenaga kesehatan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai standar, bermutu, dan aman. Pengertian tenaga medis pada Pasal 1 angka 6 Undang-Undang 17 Tahun 2023 juga ditujukan untuk kepentingan yang sama.

b. Permohonan Pemohon, yaitu perubahan frasa Pasal 1 angka 6 dan angka 7 Undang-Undang 17 Tahun 2023 akan mengakibatkan jaminan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yaitu sesuai standar, bermutu, dan aman tidak tercapai. Sebagai akibatnya adalah bertentangan dengan Pasal 28J Undang-Undang Dasar 1945, yaitu upaya menegakkan hak asasi manusia untuk dapat tetap bekerja telah mengabaikan hak asasi manusia orang lain karena memberikan pelayanan kesehatan tidak sesuai standar, tidak bermutu, dan tidak aman.

c. Bahwa Permohonan Pemohon untuk mengubah frasa Pasal 210 Undang-Undang 17 Tahun 2023 juga akan mengakibatkan jaminan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yaitu sesuai standar, bermutu, dan aman, tidak tercapai, dengan argumen yang sama.

d. Bahwa tenaga kesehatan tradisional para lulusan perguruan tinggi program studi kesehatan tradisional maupun penyehat tradisional dan pelaku pengobatan tradisional yang memperoleh keahliannya melalui turun-temurun, tetap diakui sepanjang melakukan praktik di bidang pengobatan tradisional sesuai dengan ketentuan dalam peraturan perundang-undangan.

Demikian penyampaian Keterangan Ahli di hadapan Sidang Majelis Yang Mulia, dengan harapan dapat menjadi bahan pertimbangan Majelis Yang Mulia dalam memutus perkara uji materi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang teregistrasi dalam Perkara Nomor 50/PUU-XXII/2024.

Terima kasih. Wassalamualaikum wr. wb.

Jakarta, 7 Oktober 2024.

18. KETUA: SUHARTOYO [20:56]

Walaikumsalam. Silakan kembali ke tempat.
Dilanjut, Bapak Prahara Yuri, Dr. Prahara Yuri. Waktunya sama.

19. AHLI DARI PEMERINTAH: PRAHARA YURI [21:13]

Assalamualaikum wr. wb. Salam sejahtera untuk kita semua.
Yang Mulia Ketua dan Anggota Majelis Hakim Konstitusi.
Yang terhormat Perwakilan Pemerintah, baik dari Kementerian Kesehatan maupun Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia.
Kemudian yang terhormat Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia.

Kemudian yang terhormat Para Pemohon dan Kuasa Pemohon yang tergabung dalam Tim Kuasa Hukum.

Perkenalkan, saya Prahara Yuri selaku Ahli dari Pihak Pemerintah, untuk memberikan Keterangan sesuai keahlian saya sebagai Dokter Spesialis Urologi, Subspesialis Urologi Pediatrik di Divisi Urologi Departemen Ilmu Bedah, Fakultas Kesehatan, Keperawatan, dan Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada, Rumah Sakit Sarjito, Yogyakarta. Atas beberapa Pemohon ... Permohonan yang diajukan oleh Para Pemohon dalam Perkara Permohonan Uji Materi atas frasa ... atas sebagai frasa dalam Pasal 1 angka 6, dan 7, serta Pasal 210 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Dalam Permohonan Perkara Nomor 50/PUU-XXII/2024, dalam hal ini izinkan (...)

20. KETUA: SUHARTOYO [22:39]

Langsung ke substansi saja, Bapak.

21. AHLI DARI PEMERINTAH: PRAHARA YURI [22:40]

Ya. Terhadap dalil Pemohon tersebut, saya izin memberikan pandangan dalam slide, Yang Mulia.

22. KETUA: SUHARTOYO [22:48]

Silakan.

23. **AHLI DARI PEMERINTAH: PRAHARA YURI [22:50]**

Dalam ... kita lihat dalam definisi sirkumsi, itu merupakan ada circum melingkar dan caedere atau memotong. Jadi memotong secara melingkar kulit preputium tersebut, sehingga pada laki-laki itu bisa diangkat sebagian atau seluruhnya dan juga pada perempuan itu di daerah klitoris antara labia minora-nya. Slide selanjutnya.

Kalau kita baca di sini, untuk peraturan tentang landasan hukum tindakan medis untuk Permenkes Nomor 290 Tahun 2008, itu pada Pasal 1 Nomor 3 dikatakan bahwa tindakan kedokteran atau tindakan kedokteran gigi yang selanjutnya disebut tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien.

Kemudian Pasal 1 nomor 4, "Tindakan invasif adalah suatu tindakan medis yang berlangsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien."

Kemudian Pasal 1 nomor 5, "Tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi adalah tindakan medis yang berdasarkan tingkat probabilitas tertentu dapat mengakibatkan kematian atau kecatatan. Next slide.

Kemudian, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Pasal 293 ayat (1), "Setiap tindakan pelayanan kesehatan perorangan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan."

Kemudian ayat (10), "Tindakan sebagaimana dimaksud pada pas ... ayat (9) dilakukan berdasarkan kepentingan terbaik pasien yang diputuskan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien."

Kemudian, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Pasal 29 ... 290 tentang ... ayat (1), "Tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat menerima pelimpahan kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan."

Ayat (2), "Pelimpahan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pelimpahan secara mandat dan pelimpahan secara delegatif."

Ayat (3), "Pelimpahan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dari tenaga medis kepada tenaga kesehatan, antart tenaga medis, dan antart tenaga kesehatan."

Kemudian, Undang-Undang 17 Tahun 2023, Pasal 312 tentang Larangan pada ayat (1), "Tanpa hak menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat bahwa yang bersangkutan merupakan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang telah memiliki STR ataupun surat izin praktik."

Ayat (2), "Menggunakan alat, metode, atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan

yang bersangkutan merupakan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik.”

Ayat (3), “Melakukan praktik sebagai tenaga medis atau tenaga kesehatan, tanpa memiliki STR ataupun SIP.”

Pandangan Ahli menurut ... tentang sirkumsisi.

Jadi, sirkumsisi merupakan tindakan kedokteran, sebagaimana bagian dari pelayanan kesehatan. Tenaga medis maupun tenaga kesehatan adalah orang yang telah mengikuti pelatihan dan memiliki kompetensinya. Kemudian, pelimpahan hanya dapat dilakukan dalam kondisi, tindakan tenaga medis ataupun tindakan keset ... tenaga kesehatan, kebutuhan program pemerintah, penanganan kegawatdaruratan medis, kejadian luar biasa, wabah, dan darurat bencana. Sirkumsisi di sini bukan termasuk tindakan kegawatdaruratan, berbeda dengan proses persalinan yang dapat dikategorikan sebagai kegawatdaruratan yang membutuhkan penanganan segera. Kemudian, praktisi sunat tidak memiliki latar belakang pendidikan formal dalam ilmu medis ataupun paramedis dan bukan merupakan bagian dari tenaga medis.

Di sini, kenapa pentingnya suatu pendidikan tersebut adalah untuk mengetahui apa yang proses ... prosedur yang harus kita lakukan, baik dari anatomi maupun fisiologi jaringan. Karena apabila kita mengubah anatomi atau mengubah bentuk dari organ tersebut, maka itu merupakan suatu tindakan invasif dan juga meru ... yang harus melalui suatu pendidikan dan terstandarisasi. Dan untuk di penis sendiri itu an artery, Yang Mulia. Artinya, arterinya cuma satu. Jadi, kalau seandainya ada masalah dalam melakukannya, maka organnya akan hilang atau komplikasi, seperti itu.

Next. Nah, indikasinya untuk medis fimosis seperti ini, ada balanitis xerotica obliterans, parafimosis, dan balanitis yang rekuren. Dan dalam nonmedis, memang dalam agama ada yang menyarankan untuk disirkumsisi, kemudian juga dalam sosial budaya.

Next. Nah, kontraindikasi adalah hal yang harus diperhatikan sebelum kita lakukan sirkumsisi. Yang pertama adalah hipospadia, yang mana lubang kencingnya itu di bagian bawah penis. Kemudian epispadia, yang mana lubang kencingnya itu di bagian atas penis. Kemudian, curvatura atau penisnya itu bengkok. Kemudian webbed penis, yang mana ada perlengketan bagian bawah penis ke kulit skrotum. Kemudian, kulit preputiumnya yang itu melebar. Dan juga yang relatif misalnya penisnya itu mendelep, buried penis, kemudian ada gangguan pendarahan seperti faktor-faktor pembekuan darah. Next.

Nah, ini adalah alat-alat sirkumsisi yang digunakan, ada gunting, clamp, sebagainya dan juga alat untuk kontrol pendarahan, dan juga anastesi, dan selanjutnya adalah benang jahitan bila diperlukan. Next.

Nah teknik sirkumsisi pada dasarnya itu ada secara sirkumsisi, dorsal slit, yang mana nanti kita akan membuka dulu potong

preputiumnya di arah jam 12, kemudian dipotong secara melingkar. Kemudian, ada guilotine dan juga ada sleeve resection. Jadi semuanya itu mengidentifikasi glans-nya dengan baik untuk dorsal slit dan sleeve, tapi guilotine itu terkadang tidak mengidentifikasi glans-nya dengan baik, maka cederanya akan lebih tinggi pada guilotine untuk kasus amputasi ... amputasi pada glans penis. Next.

Nah, ini adalah teknik sirkumsisi menggunakan alat, mogen clamp, gomco clamp, plastibell, dan juga clamp-clamp yang sudah diakui secara medis. Kemudian.

Nah, ini saya akan menyampaikan kontraindikasi yang paling sering ditemukan, yaitu hipospadia. Kenapa tidak boleh disirkumsisi? Karena kita membutuhkan kulit preputiumnya untuk bahan rekonstruksi dalam merevisi hipospadia tersebut.

Kemudian yang selanjutnya adalah buried penis. Next.

Nah, pada buried penis ini juga pada saat kita melakukan rekonstruksi pada penis, kita membutuhkan kulit pada preputium untuk melakukan perbaikan pada buried penis. Next.

24. KETUA: SUHARTOYO [29:54]

Mungkin bisa di ... apa ... dikaitkan dengan sejauh mana tingkat ... apa ... bahayanya kalau itu dilakukan tidak secara medis? Coba pada poin itu saja mungkin, Ahli.

25. AHLI DARI PEMERINTAH: PRAHARA YURI [30:11]

Oke. Di sini, Prof. Contohnya adalah misalnya pada buried penis, apabila tidak dilakukan menurut standarnya, yang gambar A itu merupakan pasien yang buried penis sudah disunat. Nah, setelah disunat, saya perbaiki ... kita perbaiki ulang, nah, jadinya di gambar yang B. Kemudian, next.

Kemudian, komplikasi yang bisa terjadi apabila tidak sesuai dengan pendidikannya, maka pertama adalah komplikasi ringan seperti pendarahan, infeksi, dan nyeri, kemudian perdarahan massif, dan perdarahan juga yang komplikasi berat, yaitu amputasi glans penis ataupun nekrosis pada penis. Next.

Ini dia untuk komplikasi pendarahan dan penerapan sirkumsisi di rumah sakit itu mengurangi risiko komplikasi akibat praktik sirkumsisi secara tradisional. Next.

Pada penelitian di Turki, Yang Mulia ini, dari total sekitar 407 ... 364-nya itu komplikasi oleh tradisional sekitar 85,01%. Nah, di sini juga didapatkan beberapa komplikasinya seperti pendarahan, infeksi, sampai dengan iskemik jaringan, iskemik itu tidak ada aliran darah pada penis, kemudian juga tidak bisa kencing, seperti itu. Dengan total 85,01%. Next.

26. KETUA: SUHARTOYO [31:45]

Baik, waktunya! Bisa langsung kesimpulan?

27. AHLI DARI PEMERINTAH: PRAHARA YURI [31:47]

Kesimpulannya, Prof Yang Mulia. Next.

Nah, ini kita dengan survei yang kita lakukan pada ahli urologi dari sebelumnya, dari total sebelum ... slide ... dari apakah ada tukang sunat yang melakukan sirkumsisi di daerah Anda, maka sekitar 59% tidak melakukan ... tidak ada tukang sunat dan 41% nya ada.

Terus, next, selanjutnya, kemudian lanjutnya, selanjutnya. Dari 86 responden yang sekitarnya ada tukang sunat, itu sekitar 89,5% ada komplikasi. Next.

Nah, komplikasinya dalam bentuk perdarahan, hematoma seperti ini, dan sehingga terpotongnya glans ataupun penis.

Berdasarkan uraian di atas dan setelah mempertimbangkan seluruh aspek bioetika, sosial, budaya, patient safety, serta bukti ilmiah terkini sesuai dengan bidang keilmuan ahli, maka Ahli berpendapat bahwa: pertama, tindakan sirkumsisi merupakan tindakan pembedahan yang dapat dilakukan atas indikasi medis ataupun nonmedis dan tidak terdapat adanya kontraindikasi setelah dilakukan pemeriksaan fisik menyeluruh oleh tenaga medis yang kompeten.

Kemudian tindakan sirkumsisi adalah tindakan pembedahan yang memiliki risiko, sehingga sebaiknya dilakukan sesuai dengan standar profesi medis.

Kemudian tindakan sirkumsisi dilakukan oleh dokter umum atau dokter spesialis yang memiliki Surat Tanda Registrasi, izin praktik sesuai dengan kompetensi yang diatur oleh Konsil Kedokteran Indonesia demi menjaga standar dan kualitas layanan kesehatan di masyarakat.

Praktik ... tindakan sirkumsisi yang dilakukan oleh tukang sunat, meskipun menggunakan metode yang telah diuraikan di atas, tidak sesuai dengan kaidah dan aturan praktik tindakan sirkumsisi, baik secara hukum maupun standar medis di Indonesia.

Proses yang dikerjakan pada tindakan sirkumsisi merupakan tindakan medis yang jika dilaksanakan tidak sesuai dengan kaidah dan peraturan, maka berpotensi menimbulkan bahaya atau komplikasi kepada pasien dan masyarakat.

Demikian penyampaian Keterangan Ahli di hadapan Sidang Majelis Yang Mulia dengan harapan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk memutus secara arif dan bijaksana berdasarkan hukum dan keadilan.

Terima kasih.

Yogyakarta, 17 September 2024. Wassalamualaikum wr. wb.

28. KETUA: SUHARTOYO [34:38]

Walaikumsalam wr. wb. Silakan kembali ke tempat, Bapak.
Dilanjut Ahli terakhir Bapak Dr. Syarief Hudaya.

29. AHLI DARI PEMERINTAH: R. SYARIEF HUDAYA [34:40]

Assalamualaikum wr. wb.

30. KETUA: SUHARTOYO [34:42]

Walaikumsalam wr. wb.

31. AHLI DARI PEMERINTAH: R. SYARIEF HUDAYA [34:42]

Yang Terhormat Yang Mulia Ketua Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia.

Yang kami hormati ... yang terhormat juga Pemerintah Republik Indonesia beserta jajaran DPR Republik Indonesia.

Yang terhormat Pemohon.

Izin, Yang Mulia, bila berkenan kami ingin menyampaikan CV saya, saya sebagai pengembang di dalam pelayanan kesehatan tradisional. Saya Dr. Syarief Hudaya, M.H.Kes, sekarang sebagai Ketua Asosiasi Dokter Sainifikasi Jamu Indonesia, kemudian juga di Komisi Nasional Sainifikasi Jamu Indonesia.

Jamu merupakan salah satu modelitas kesehatan tradisional dalam bentuk ramuan, kemudian juga ada keterampilan seperti yang sudah disampaikan oleh Ahli Prof. Budi, kemudian saya juga sebagai pekerja sekarang di rumah sakit sebagai coordinator case manager di pelayanan kesehatan tradisional integrasi.

Jadi, kami sampaikan, Yang Mulia, bahwa sudah ada 18 atau 19 rumah sakit di Indonesia yang sudah melakukan atau menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional integrasi, dimana menggabungkan antara konvensional dan tradisional. Jadi tradisional bisa dalam bentuk keterampilan maupun ramuan, ada bekam, ada akupunktur, akupresur, dan bisa dikembangkan ke model keterampilan yang lainnya.

Izin, Yang Mulia, kami menyampaikan Keterangan Ahli dalam Perkara Nomor 50, perihal uji Materiil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Berdasarkan Permohonan dari Kementerian Kesehatan perihal Permohonan Ahli dalam persidangan di Mahkamah Konstitusi, perkenankanlah Ahli menyampaikan keterangan sebagai berikut.

Pertama, pelayanan kesehatan dapat dibedakan menjadi pelayanan kesehatan konvensional atau modern dan pelayanan kesehatan tradisional. Pelayanan kesehatan konvensional atau disebut

juga sebagai medis atau modern adalah pelayanan proses dengan proses penyembuhan atau pengobatan dengan menggunakan metode dan alat bantu ilmiah yang telah terbukti kebenarannya melalui uji klinis, uji kepada manusia yang biasa disebut sebagai evidence-based medicine, dan dilakukan oleh tenaga medis yang belajar secara formal, teregistrasi, dan mempunyai kewenangan sesuai kompetensinya. Tadi sudah diuraikan oleh ahli Prof. Budi. Kemudian pelayanan yang kedua adalah pelayanan kesehatan tradisional adalah merupakan pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun-temurun secara empiris dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat, serta masih dipergunakan sampai saat ini.

Ditegaskan dalam Ketentuan Pasal 479 PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bahwa pelayanan kesehatan tradisional merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan berdasarkan pada pengetahuan, keahlian, dan/atau nilai yang bersumber pada kearifan lokal.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur pelayanan kesehatan tradisional pada bagian ke-26 pada Pasal 160 sampai dengan Pasal 164. Dalam turunannya di dalam PP Nomor 28 Tahun 2024 yang merupakan peraturan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, pelayanan kesehatan tradisional diatur pada bagian ke-23 pada Pasal 479 sampai Pasal 494. Dapat dijelaskan bahwa dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia sudah diatur jenis pelayanan kesehatan dan jenis tenaga kesehatannya. Kedua jenis pelayanan kesehatan tersebut tidak dapat dipisahkan dalam upaya kesehatan yang paripurna. Upaya kesehatan tidak lagi menjadi pilihan dalam dan berbeda tujuan, tetapi menjadi rangkaian upaya pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan saling melengkapi.

Jenis pelayanan kesehatan tradisional dibedakan menjadi dua, yaitu tenaga kesehatan tradisional dan penyehat tradisional atau bisa disebut HATRA. Itu yang dalam Undang-Undang Kesehatan yang lalu disebut sebagai BATRA, tapi kemudian di PP 103[sic!] dinyatakan sebagai penyehat tradisional.

Tenaga kesehatan tradisional sesuai Pasal 486 ayat (2), PP 28/2024 adalah orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang pengetahuan dan keterampilannya diperoleh melalui pendidikan formal. Jadi meskipun tradisional, tapi tetap ada pendidikan formalnya. Kemudian yang satu adalah penyehat tradisional sesuai dengan Pasal 487 ayat (2) adalah orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang pengetahuan dan keterampilannya diperoleh melalui pengalaman turun-temurun atau pendidikan nonformal.

Tenaga kesehatan tradisional adalah bagian dari tenaga kesehatan sesuai dengan Pasal 1 angka 7 Undang-Undang 17/2023. Pendidikan formal saat ini adalah vokasi di beberapa perguruan tinggi,

misalnya di Unair Surabaya itu ada D-IV pengobatan tradisional, kemudian di Poltekes Surakarta ada D-III Jamu dan Akupunktur, Akupresur, dan Bekam. Tenaga kesehatan dalam sistem kesehatan di Indonesia diatur secara teknis peraturan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan tradisional dan komplementer. Sebagai tenaga kesehatan formal, maka melekat syarat pendidikan formal dan syarat administratif terkait dengan registrasi oleh Kolegium Kesehatan Tradisional dan diberikan Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan Tradisional.

Kemudian, sebagai bukti untuk pelaksanaan pelayanannya, maka diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Kabupaten berupa Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional atau SIPTK. Tempat pelayanan diatur sebagai griya sehat. Tenaga kesehatan tradisional juga dapat melakukan pelayanan di fasilitas kesehatan konvensional, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik swasta.

Dalam pelayanan kesehatan tradisional, integrasi sesuai dengan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi.

Penyehat tradisional juga dapat menjalankan pelayanan kesehatan tradisional berbasis keterampilan yang diperoleh secara turun-temurun atau melalui pendidikan pelatihan nonformal. Tidak disyaratkan melalui pendidikan formal ataupun nonformal, diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris. Pengobatan tradisional dapat ditingkatkan manfaat keamanan dan standar pelayanannya melalui pengembangan, baik oleh pemerintah, pemerintah daerah, lembaga pendidikan, dan pelatihan dengan tidak mengurangi esensi, nilai, metode, dan cara tradisional dan empirisnya, sehingga dapat menjadi bagian dari sistem pelayanan kesehatan dan upaya pelayanan kesehatan tradisional. Untuk melakukan pembinaan dan pengawasan, maka secara administratif dan terdaftar, teregistrasi, dan diberikan Surat Terdaftar Penyehat Tradisional atau STPT dan melakukan pelayanan pengobatan tradisional diatur di dalam Panti Sehat sebagai tempat pelayanannya.

Model pelayanan kesehatan tradisional harus memenuhi (ucapan tidak terdengar jelas) sebagai upaya kesehatan preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif sesuai dengan Pasal 480 PP 28/2024. Untuk upaya kuratif yang bersifat pengobatan untuk membantu dan melengkapi, tapi tidak menggantikan.

Sebelas. Pelayanan kesehatan tradisional yang dikembangkan harus terintegrasi dalam sistem kesehatan dan upaya pelayanan kesehatan lainnya, jadi tidak bisa berdiri sendiri. Hal ini menjamin masyarakat memperoleh upaya penyembuhan yang paripurna dan bukan menjadi pilihan upaya kesehatan yang berbeda dan kontradiktif sesuai dengan Pasal 482 PP 28/2024.

Pelayanan kesehatan tradisional harus dilakukan pembinaan pengawasan oleh pemerintah untuk menjaga dan mempertahankan nilai dan manfaat tradisionalnya guna melindungi masyarakat dan pengobatan tradisional itu sendiri. Salah satu yang bisa terjadi, misalnya pengobatan tradisional, tapi melakukan pelayanan yang tidak bersumber dengan dari nilai tradisionalnya atau empirisnya. Kemudian, mengubah menjadi cara pengobatan seperti tenaga medis, tentu menjadi tidak memenuhi sebagai pengobatan tradisional maupun sebagai tenaga medis. Sehingga tidak menjadi bagian dalam sistem pelayanan kesehatan dan upaya pelayanan kesehatan tradisional sesuai dengan Pasal 489 PP 28/2024.

Pemohon sesuai dengan yang dinyatakan dalam permohonan, menurut pendapat Ahli tidak memenuhi sebagai tenaga medis sesuai dengan ketentuan Pasal 1 Angka 6 dengan tidak adanya bukti mempunyai gelar pendidikan akademik maupun pendidikan profesi dan dinyatakan sendiri oleh Pemohon bahwa jenis pelayanan pengobatannya tidak melalui pendidikan formal, bahkan sudah ada sebelum perguruan tinggi.

Tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai dengan Undang-Undang 17/2023 Pasal 1 angka 6 dan 7 mengacu kepada keilmuan dan pendidikan kedokteran, keperawatan, kebidanan, kefarmasian, dan kesehatan penunjang lainnya yang berlaku di seluruh dunia, baik sistem pendidikannya maupun sistem pelayanannya.

Pemohon tidak bisa dinyatakan sebagai tenaga kesehatan tradisional karena tidak disyaratkan adanya pendidikan formal atau akademik sesuai dengan Pasal 486 ayat (2) PP 28/2024.

Pemohon tidak bisa dinyatakan sebagai penyehat tradisional sesuai dengan Pasal 487 PP 28/2024 sesuai dengan dinyatakan Pemohon melakukan tindakan invasif dalam pelayanan pengobatannya, jadi tidak sesuai dengan Pasal 489 ayat (3).

Pemerintah sudah mengakomodir dan memberikan ruang kesehatan tradisional seluas-luasnya dengan mengacu kepada aspek manfaat, keamanan, sesuai norma yang berlaku dan adanya kepastian hukum terkait dengan modalitas, keterampilan, dan ramuan atau disebut sebagai obat tradisional. Praktisi, tenaga penyehatan tradisionalnya, dan tempat layanannya. Tidak semua upaya kesehatan tradisional serta-merta diakomodir dalam sistem kesehatan dan menjadi upaya pelayanan kesehatan tradisional. Keberagaman sumber kearifan lokal harus didukung bukti-bukti empiris dan bisa diperkuat dengan riset-riset yang dilakukan pemerintah ataupun periset independen atau dalam bentuk sertifikasi guna menjamin aspek manfaat keamanan dan kepastian hukum.

32. KETUA: SUHARTOYO [45:24]

Waktunya. Bisa langsung (...)

33. AHLI DARI PEMERINTAH: R. SYARIEF HUDAYA [45:35]

Baik, Yang Mulia, izin.

Pandangan Ahli atau saran Ahli terkait dengan praktik tukang sunat.

- a. Tukang sunat atau sebutan lain sesuai daerah adalah tukang sunat tradisional yang keterampilannya diperoleh secara turun-temurun, dan konsisten, tidak berubah sampai saat ini karena merupakan bagian ritual tradisi yang dipercaya dan hanya dilakukan sesuai asal dan belum tentu diterima dan dipakai di daerah lain yang adat dan ritualnya berbeda. Tukang sunat yang menggunakan cara, alat, metode, obat medis, tidak bisa disebut sebagai pengobat tradisional, tidak bisa dinyatakan juga sebagai tenaga medis. Jadi diperlukan konsistensi nilai tradisional, empiris, tukang sunat supaya bisa menjadi bagian dari sistem kesehatan tradisional.
- b. Tindakan invasif sunat tradisional harus terintegrasi dengan pelayanan kesehatan yang lain membentuk sistem rujukan untuk memastikan keamanan dan keselamatan karena standar kesehatan yang sudah berbeda dibanding masa lampau karena perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tanpa mengurangi nilai unsur adat, budaya, dan agama.
- c. Untuk memberikan perlindungan keselamatan dan kepastian hukum kepada masyarakat, tukang sunat harus teregistrasi, tersertifikasi, dan memenuhi syarat administratif dalam menyelenggarakan layanannya membentuk paguyuban, asosiasi, dan membentuk organisasi lainnya akan dapat diberikan pembinaan dan pengawasan terhadap nilai tradisional dan pengembangan modalitas oleh pemerintah.
- d. Dari poin di atas, harapan tukang sunat menjadi bagian dari sistem pelayanan kesehatan untuk diberikan hak dan kewajiban seperti tenaga kesehatan lainnya dapat diwujudkan.

Demikian, Yang Mulia, Keterangan yang dapat saya sampaikan pada Perkara 50 Uji Materiil Undang-Undang Nomor 17 tentang Kesehatan.

Terima kasih atas kesempatannya. Wassalamualaikum wr. wb.

34. KETUA: SUHARTOYO [47:25]

Silakan kembali ke tempat.

Dari Pemerintah ada yang mau ditanyakan untuk ketiga Ahlinya.

35. PEMERINTAH: SUNDOYO [47:31]

Baik, terima kasih, Yang Mulia. Ada beberapa hal yang ingin kami klarifikasi dan dalam dari ketiga Ahli ini.

Yang pertama untuk Prof. Budi Sampurna. Tadi Saudara sampaikan bahwa setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan itu adalah harus memiliki kompetensi dan kewenangan. Bahkan ketika memberikan pelayanan, tidak cukup saja dengan kompetensi dan kewenangan, tetapi juga mereka harus memenuhi atau memberikan pelayanannya itu harus sesuai dengan standar. Pertanyaan saya adalah apa dampaknya kalau pelayanan kesehatan itu adalah tidak dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan, lebih-lebih mereka juga tidak punya kompetensi dan tidak sesuai dengan standar?

Yang kedua, kepada Saudara dr. Prahara. Saudara adalah sebagai spesialis urologi dan juga sebagai Anggota Perkumpulan Dokter Spesialis Urologi. Apakah ada data atau laporan terkait dengan kesalahan tindakan yang dilakukan oleh tukang sunat? Dan juga, pernah enggak menerima kesalahan-kesalahan yang dilakukan oleh dokter ... oleh tukang sunat tadi dan akhirnya dirujuk ke rumah sakit dan ditangani atau dilayani oleh dokter spesialis urologi?

Kepada dokter Syarief, saya ingin mengklarifikasi beberapa hal. Yang pertama adalah di dalam Undang-Undang Kesehatan itu ada tiga kelompok SDM kesehatan, yaitu tenaga medis, tenaga kesehatan, dan satu lagi adalah tenaga pendukung dan tenaga penunjang kesehatan.

Pertanyaannya adalah, apakah tenaga atau apakah tukang sunat ini bisa dikelompokkan sebagai tenaga pendukung atau tenaga penunjang? Yang kedua, apakah yang bisa dilakukan oleh Pemerintah terkait dengan pembinaan tukang sunat ini karena mereka tidak punya kompetensi dan kewenangan dilihat dari aspek pendidikan, gitu, lalu di dalam memberikan atau melakukan sunat juga tidak ada standar yang baku, sehingga antara satu tukang sunat yang satu dengan yang lain itu juga berbeda-beda? Itu mungkin barangkali, Yang Mulia.

Terima kasih. Assalamualaikum wr. wb.

36. KETUA: SUHARTOYO [49:55]

Walaikumsalam wr. wb. Dari Pak Iwan, Pemohon ada pertanyaan?

37. PEMOHON PERKARA NOMOR 50/PUU-XXII/2024: IWAN HARI RUSAWAN [49:59]

Banyak, Yang Mulia.

38. KETUA: SUHARTOYO [50:00]

Banyak?

39. PEMOHON PERKARA NOMOR 50/PUU-XXII/2024: IWAN HARI RUSAWAN [50:00]

Ya. Boleh? Dua-dua masing-masing?

40. KETUA: SUHARTOYO [50:04]

Dua-dua boleh, singkat-singkat, ya.

41. PEMOHON PERKARA NOMOR 50/PUU-XXII/2024: IWAN HARI RUSAWAN [50:06]

Siap, Yang Mulia.

Baik. Assalamualaikum wr. wb. Yang kami hormati, pertama untuk Prof. Budi Sampurna. Pertanyaan pertama, tadi kan terkait dengan keselamatan dan keamanan, terutama itu, ya, sepertinya titik beratnya. Pertanyaannya, praktik kita oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan ini kan pengamanannya dobel, banyak sekali, seperti itu, Dok. Ada STR, sudah punya STR, harus punya SIP untuk praktek (...)

42. KETUA: SUHARTOYO [50:42]

Langsung pertanyaan saja. Untuk Prof apa?

43. PEMOHON PERKARA NOMOR 50/PUU-XXII/2024: IWAN HARI RUSAWAN [50:46]

Ini di data saya, ada sangat banyak sekali kejadian seperti terpotong kepala penis, terbakar, segala macam (...)

44. KETUA: SUHARTOYO [50:56]

Ya, pertanyaan Bapak apa?

45. PEMOHON PERKARA NOMOR 50/PUU-XXII/2024: IWAN HARI RUSAWAN [50:57]

Dan tidak ada pertanggung jawabannya. Pertanyaannya, apa fungsinya STR, SIP itu kalau kenyataannya tetap seperti ini?

46. KETUA: SUHARTOYO [51:05]

Ya, satu, untuk Prof (...)

47. PEMOHON PERKARA NOMOR 50/PUU-XXII/2024: IWAN HARI RUSAWAN [51:08]

Yang kedua, nah ini, tadi ada pernyataan juga tetap diakui sebagaimana peraturan perundang-undangan, tukang sunat seperti itu. Sedangkan peraturan perundang-undangannya kami tidak boleh melakukan tindakan invasif. Pertanyaannya, bagaimana caranya nyunat tanpa invasif?

48. KETUA: SUHARTOYO [51:29]

Oke, untuk Ahli berikutnya.

49. PEMOHON PERKARA NOMOR 50/PUU-XXII/2024: IWAN HARI RUSAWAN [51:30]

Selanjutnya, untuk Dokter Prahara. Untuk Dokter Prahara, ini kan boleh dibilang spesialisnya nyunat ya, Dok, ya. Sebagai Ahli dalam khitan, tentu pernah menemui kasus sunat jin. Atau parafimosis gitu ya, Dok, ya, istilahnya kalau di dokter. Kalau untuk beberapa nabi dalam ajaran Islam, disebutnya makhtunan. Nah, menurut Ahli, apakah yang kondisi-kondisi seperti itu sudah dikategorikan sebagai dikhitan atau harus dilakukan tindakan sirkumsisi dulu, baru bisa dikategorikan khitan?

50. KETUA: SUHARTOYO [52:14]

Ya. Yang kedua apa?

51. PEMOHON PERKARA NOMOR 50/PUU-XXII/2024: IWAN HARI RUSAWAN [52:15]

Yang kedua. Mohon jelaskan etika sirkumsisi, Dok. Bukan etika dokter, ya, bukan etika profesi dokter, tapi etika dalam melakukan tindakan sirkumsisi seperti apa? Kalau di kami, itu kan ada.

52. KETUA: SUHARTOYO [52:33]

Mekanisme atau etika?

53. PEMOHON PERKARA NOMOR 50/PUU-XXII/2024: IWAN HARI RUSAWAN [52:34]

Etika.

54. KETUA: SUHARTOYO [52:35]

Oke.

55. PEMOHON PERKARA NOMOR 50/PUU-XXII/2024: IWAN HARI RUSAWAN [52:35]

Jadi, misal perlakuan terhadap jenazah. Jenazah itu maksudnya bagian yang sudah terpotong (...)

56. KETUA: SUHARTOYO [52:40]

Ya, pertanyaan etika dalam melakukan sirkumsisi?

57. PEMOHON PERKARA NOMOR 50/PUU-XXII/2024: IWAN HARI RUSAWAN [52:44]

Ya.

58. KETUA: SUHARTOYO [52:44]

Oke. Ahli ketiga, Pak Syarief.

59. PEMOHON PERKARA NOMOR 50/PUU-XXII/2024: IWAN HARI RUSAWAN [52:47]

Untuk ahli ketiga, Pak Syarief. Ini tadi Pak Syarief menekankan konsistensi tradisional. Seperti itu, Pak Syarief, ya. Pertanyaan saya adalah di antara perguruan tinggi dan pelayanan kesehatan terintegrasi tadi yang konvensional dengan tradisional, ada berapa banyak tenaga tradisional natif? Bukan adaptif yang lulusan perguruan tinggi, tapi yang asli yang natif. Itu ada berapa banyak? Jangan-jangan enggak ada sama sekali?

60. KETUA: SUHARTOYO [53:18]

Jangan Bapak menyimpulkan!

61. PEMOHON PERKARA NOMOR 50/PUU-XXII/2024: IWAN HARI RUSAWAN [53:20]

Ya.

62. KETUA: SUHARTOYO [53:20]

Pertanyaan kedua apa?

63. PEMOHON PERKARA NOMOR 50/PUU-XXII/2024: IWAN HARI RUSAWAN [53:22]

Kemudian pertanyaan kedua. Itu tenaga kesehatan tradisional awalnya yang ngajarinnya itu siapa? Kok mereka bisa pakai nama tradisional?

64. KETUA: SUHARTOYO [53:35]

Oke.

65. PEMOHON PERKARA NOMOR 50/PUU-XXII/2024: IWAN HARI RUSAWAN [53:36]

Terima kasih.

66. KETUA: SUHARTOYO [53:36]

Baik. Dari Hakim, ada pertanyaan? Silakan, Yang Mulia Prof. Guntur.

67. HAKIM ANGGOTA: M. GUNTUR HAMZAH [53:43]

Ya, sedikit saja, Yang Mulia.

Langsung saja kepada Profesor Budi. Jadi, ini kaitannya dengan praktik invasif dalam kesehatan ini. Apakah menurut Prof. Budi itu praktik invasif itu ada tingkatannya, ada gradasinya? Misalnya ini masuk kategori tinggi, kemudian sedang, kemudian ringan, sehingga untuk sirkumsisi khitan ini, ini masuk kategori ringan? Karena juga berdasarkan fakta dari persidangan ini, Pemohon mengatakan ini enggak ada ibaratnya zero accident terkait dengan yang dia sudah melakukan ... apa ... sirkumsisi khitan ini, selama lebih dari seribu kali, kan gitu. Nah, ini juga perlu. Sehingga apakah itu masuk dalam kategori ringan, sehingga tidak membutuhkan misalnya ... bukan tidak membutuhkan. Dapat dilakukan oleh baik yang berpendidikan formal, nonformal, maupun juga yang informal?

Kemudian, nah ini untuk dr. Prahara Yuri. Nah, apakah memang ada untuk khitan ini ada semacam SOP-nya? Karena kan harus sesuai dengan standar mutu dan aman, kan gitu. Berarti bayangan saya, ini mungkin ada SOP-nya untuk melakukan khitan itu, ya. Karena kalau ada SOP-nya, maka bisa menjadi rujukan. Kalau tadi ditanyakan etiknya, kalau saya tanyakan, apakah memang perlu SOP, sehingga itu bisa dikatakan sebagai sirkumsisi yang sesuai dengan prosedur, kan gitu.

Kemudian, tadi dr. Prof. Budi. Ini kembali ke Prof. Budi, mengatakan ini sebetulnya bisa mengarahkan ke praktik pengobatan tradisional, kan gitu. Nah, ini khitan ini, tetapi saya sedikit bingung karena dr. Syarief Huda itu mengatakan bahwa tukang sunat itu, ya, bukanlah pengobat tradisional. Terlebih kalau mau dikatakan sebagai tenaga medis sama sekali, jauh, kan begitu. Tetapi itu boleh dilakukan jika diperlukan konsistensi nilai, kan gitu. Nilai tradisional atau empiris kepada tukang sunat, sehingga ... apalagi kalau tukang sunat ini terafiliasi dalam satu organisasi, sehingga dia bisa memperjuangkan hak-haknya. Seperti tadi yang dicontohkan, bekam, ya, tukang bekam, akupuntur, apakah itu sudah masuk bagian dari layanan kesehatan tradisional? Sehingga ini bisa masuk. Karena saya melihat di sini ada perbedaan sudut pandang dari Prof. Budi dengan Pak dr. Syarief, ya, karena dr. Syarief menyatakan itu sama sekali bukan pengobatan tradisional, ya. Meskipun membuka pintu sedikit untuk ... jika dia berorganisasi, sehingga bisa memperjuangkan hak-haknya, sehingga bisa masuk dalam rumpun ... apa namanya ... pengobatan tradisional. Tetapi tadi saya nangkep dari Prof. Budi, tapi, ya, ini perlu konfirmasi lagi ke Prof. Budi, apakah memang menurut Prof. Budi itu, ya, sirkumsisi untuk khitan ini masuk kategori pengobatan tradisional, bukan medis, bukan pelayanan kesehatan, tapi lebih ke pengobatan tradisional?

Mungkin itu, Yang Mulia, dari saya. Terima kasih.

68. KETUA: SUHARTOYO [57:30]

Baik. Yang Mulia Pak Arsul.

69. HAKIM ANGGOTA: ARSUL SANI [57:36]

Terima kasih, Yang Mulia Pak Ketua.

Terima kasih kepada Para Ahli Prof. Budi Sampurna, Pak dr. Prahara Yuri, dan Pak dr. Syarief, ya. Terima kasih, Pak. Mudah-mudahan Keterangan Bapak menambah enlightenment-lah buat kami yang ada di Mahkamah. Saya hanya untuk kepada Tim Kuasa Presiden, tadi yang di ... apa ... dipaparkan, dipresentasikan PPT-nya dari Dr. Prahara Yuri mohon juga, karena saya lihat kok diberkas belum ada, mohon disampaikan juga.

Nah, pertanyaannya ... apa ... Pak dr. Prahara Yuri, ya. Tadi kan disampaikan tentang, saya sebut saja malapraktiklah, ya, oleh tenaga sunat yang bukan ... di Turki, dan kemudian juga ada di Indonesia. Itu tadi survei atau ada datanya enggak, Pak? Kalau ada datanya, Pak Dokter, saya kira mungkin kami boleh dibantu juga, ya. Karena saya kira fakta empirik ini sedikit banyak juga ... apa ... akan menjadi bagian dari pertimbangan kami jugalah, gitu ya, karena terkait dengan itu tadi, karena ini kan tadi dikaitkan dengan yang Prof. Budi sampaikan juga, ya ... apa ... hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan itu kan hak konstitusional juga kan dari warga negara. Jadi, saya itu saja, enggak ada pertanyaannya yang spesifik.

Nah, untuk Pak dr. Syarief, kan tadi disebut tenaga kesehatan tradisional. Itu kalau dalam ... katakanlah kategorisasi yang diberikan oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 antara tenaga medis, tenaga kesehatan, tenaga pendukung kesehatan, ini tenaga kesehatan tradisional ini adanya di kelompok mana ini? Itu satu.

Nah, tadi disampaikan juga ada rumah sakit yang juga kemudian katakanlah juga mengkombinasikan, karena memang menyediakan, ya, praktik kesehatan tradisional, gitu ya. Kalau misalnya seperti ... apa ... akupuntur, apakah kemudian dilakukannya oleh dokter atau oleh tenaga ... katakanlah yang memenuhi kualifikasi tertentu, baik secara pendidikan maupun secara praktik, itu ... tapi bukan dokter, itu juga ... apa ... diakomodasi di rumah sakit-rumah sakit yang tadi disebut itu, ya? Itu. Meskipun saya kalau mau akupuntur, tetap ke RSCM, gitu loh, sama dokter, gitu, supaya feel safe saja itu.

Terima kasih, itu.

70. KETUA: SUHARTOYO [01:00:43]

Baik, terima kasih.

Itu, ya, beberapa pertanyaan. Saya tambah sedikit, Pak Ahli, yang Pak Syarief saja, tapi kaitannya dengan Pak Prahara juga, dan melanjutkan apa yang ditanyakan Yang Mulia Pak Arsul tadi.

Ini kan surveinya memang empiriknya seperti itu. Kemudian, meskipun di tingkat komplikasinya besar 89% tadi, ya. Artinya, kan kemudian animo juga 41, ya, 41% dari hasil survei itu atau ... mohon maaf kalau datanya salah. Karena 59 di ... apa ... sunat di medis, kemudian yang 41 ternyata masih menggunakan jasa tukang sunat itu, meskipun tingkat komplikasinya tinggi.

Nah, kemudian menariknya, Pak Syarief mengatakan bahwa tukang sunat ini bisa ... sebenarnya bisa ... masih bisa eksis sepanjang memenuhi usulan-usulan tadi, terintegrasi, kemudian sertifikasi. Dan kemudian ... nah, artinya, saya ingin pandangan dua Ahli ini. Ini seharusnya yang didorong siapa ini? Kan bukan kemudian para tukang sunat ini yang harus aktif. Jadi, untuk mengakomodir ini supaya ini juga

pelayanan kesehatan adalah bagian dari hak masyarakat dan kemudian juga tukang sunat juga merupakan warga negara yang juga dijamin hak untuk mendapatkan pekerjaan, penghasilan yang ... tapi di sisi lain, memang bidang yang dikerjakan adalah ada ... apa ... persoalan-persoalan yang ... yang saling ... apa ... resisten, ada resisten-resisten tentu. Tapi, kan tadi Ahli bisa diakomodir sepanjang memenuhi persyaratan-persyaratan yang disampaikan Pak Syarief tadi.

Nah, oleh karena itu, pernah Pemohon ini mengatakan, kalau tidak salah di persidangan bahwa ketika mengu ... mengurus surat izin pun juga tidak bisa, ya.

Nah, sekarang siapa yang harus didorong, Pak Syarief atau mungkin Prof. Sampurna juga bisa memberikan pandangannya. Jangan kemudian ini stag ... menjadi stagnan, jangan kemudian dibiarkan, dan akhirnya juga ... sementara memang faktualnya survei mengata ... datanya seperti itu, Pak Dr. Prahara. Nah, ini kan ada dilema-dilema yang juga harus dipecahkan bersama di negara ini.

Silakan, dari Prof. Budi dulu, bisa memberikan jawaban singkat-singkat.

71. AHLI DARI PEMERINTAH: BUDI SAMPURNA [01:03:52]

Terima kasih, Majelis Hakim Konstitusi Yang Mulia.

Yang pertama, saya akan menjawab pertanyaan dari Perwakilan Pemerintah. Pertanyaannya bahwa bagaimana bila tindakan-tindakan tadi, tindakan kesehatan maksudnya pelayanan kesehatan tadi, ya, dilakukan oleh bukan tenaga kesehatan atau tenaga medisnya? Jadi, jawabnya adalah sama seperti zaman dahulu saja jadinya. Berarti kita kembali ke semula bahwa kita tidak mengotak-utik golongan-golongan orang, tidak dikelompokkan mana orang yang kompeten, mana yang tidak, dan kemudian kita bebaskan orang bekerja sendiri. Nah, kalau itu yang terjadi, maka berarti kita seperti tidak mengatur tentang bagaimana pelayanan kesehatan itu seharusnya dilakukan.

Negara sebetulnya punya kewajiban atau tanggung jawab untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan itu harus sesuai standar, aman, dan bermutu tadi, ya. Dan kalau itu mau dilaksanakan, mau tidak mau, kita harus melakukan pembenahan dari sejak semua sumber daya yang digunakan pada waktu melakukan pelayanan tadi. Termasuk di dalamnya atau utamanya adalah sumber daya manusianya. Jadi, mau-tidak mau itu juga harus diatur.

Saya kira di semua, tidak hanya di kesehatan sebetulnya yang melakukan hal yang sama. Kalau kita misalnya orang yang menjadi guru, tidak semua guru kemudian bisa mengajarkan semua pelajaran itu. Karena dia dikhususkan untuk yang tertentu, jadi dia akan menjadi guru itu saja. Dosen juga begitu. Semua orang ... semua sarjana hukum, bekerja di bidang hukum juga, tetapi ada yang jadi jaksa, ada yang jadi

hakim. Mereka tidak dapat dipertukarkan juga, karena memang keahliannya beda-beda masing-masing. Jadi, saya kira dengan melihat itu, kita yakin betul bahwa pendidikan dan kemudian pengklasifikasian keilmuan tadi dan menjadi kompetensi dan kewenangannya itu yang mau tidak mau harus diatur, sehingga pelayanan menjadi lebih baik. Ada yang pelayanannya sederhana, maka dia membutuhkan tingkat kompetensi dan kewenangan yang lebih kecil. Sedangkan untuk yang sulit, makin lama makin harus kompleks. Butuh spesialisasi, subspecialisasi, dan seterusnya.

Jadi prinsipnya adalah itu, sehingga kalau kita mengatakan bagaimana kalau non-nakes, non-named, nakes itu tenaga kesehatan, named itu tenaga medis, yang melakukan pelayanan kesehatan, tentu saja kita harus mengatakan mereka tentu bisa melakukan pelayanan kesehatan yang tidak terstruktur. Artinya tidak dilakukan oleh suatu fasyankes tertentu atau harus dilakukan oleh suatu tertentu. Begitu mereka harus melakukan sesuatu yang tertentu, maka mereka harus dalam klasifikasi nakes-nakes tadi. Dia ahli gizi, dia hanya bisa tentang gizi. Dia perawat, ya, tentu dia hanya tentang perawatan, dan seterusnya gitu. Jadi kurang-lebih seperti itu yang diatur di dunianya.

Kemudian, tadi yang berikutnya adalah tentang pertanyaan dari Pemohon, yaitu tentang saya mengatakan keselamatan dan keamanan, dan seterusnya, dan kemudian pengalamannya dobel, dan macam-macam. Dan beliau mengatakan ada datanya bahwa banyak kecelakaan di mana-mana, ya.

Perlu kita simak betul-betul, di dunia ini sudah sejak tahun 1990 sekian, hampir tahun 2000, itu ditemukan ... dilakukan penelitian dan akhirnya mereka menemukan ada yang disebut dengan kejadian tidak diharapkan atau bahasa Inggrisnya adverse events. Adverse events itu ternyata terjadinya cukup banyak, jadi angkanya sekitar 9% dari seluruh pasien yang di rawat inap. Jadi cukup besar, Bapak Hakim Konstitusi Yang Mulia, sehingga kemudian dunia ini semua bergerak dan mereka mengatakan bahwa harus ada upaya tentang keselamatan pasien.

Jadi sekarang ini, saya kira di semua negara tidak ada yang tidak melakukan gerakan based on safety karena memang keselamatan pasien harus diutamakan. Dan banyak hasil yang sudah diperoleh, laporan-laporannya, silakan bisa dibaca di laporan-laporan WHO, bagaimana tentang hasil-hasil dari gerakan itu, sehingga mereka bisa mengatakan kita harus lanjut terus dengan gerakan itu karena keselamatan pasien itu perlu. Artinya bahwa tidak ada yang menolak bahwa di kedokteran atau di kalangan kesehatan yang formil ini tidak ada kecelakaan, enggak juga, cukup besar kok. Dan oleh karena itu, kita semangat sekali untuk menggerakkan keselamatan pasien. Kalau kita tidak melakukannya, terus siapa lagi yang akan membuat keselamatan tadi?

Jadi ini saya kira penting, Bapak, Ibu sekalian, dan juga Bapak Hakim Yang Mulia. Bahwa di undang-undang ini pun kita tuliskan

tentang keselamatan pasien, harus diutamakan. Jadi, berorientasi pada keselamatan pasien itu penting. Karena kita tahu angkanya besar, angka kecelakaannya, ya. Jadi, kalau tadi Bapak Pemohon memiliki data-data itu, saya kira hampir semua orang punya dan negara lain juga punya dan Indonesia yang terus terang saja rendah sekali datanya tentang hal itu. Saya kira kita sudah paham Indonesia selama ini datanya memang kurang begitu oke.

Kemudian tentang fungsi STR, SIP, tentu saja ini screening yang paling penting ya, paling mudah untuk men-screening seseorang itu kompeten enggak di awalnya, pada tahap kita awal. Kita baru ketemu orangnya, orang mendaftarkan mau menjadi ... orang berpraktik A, gitu. Kita mesti tahu ini, orang ini sekolahnya apa? Sekolahnya apa? Sekolahnya apa? Lihat ... paling mudah kita melihat registrasi, di registrasi atau di STR kita akan melihat dia sekolahnya apa, segala macam itu sudah kelihatan. Ujian kompetensinya juga ada karena untuk memperoleh STR dia harus punya sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi.

Nah oleh karena itu, kita akan mendapat itu, sehingga sesudah itu baru dia bisa bergerak untuk mencari izin bekerja sebagai ... atau berpraktik, baru dapat SIP. Prosesnya panjang untuk bisa ... seseorang bisa berpraktik. Gunanya apa? Tentu saja itu adalah satu saringan yang paling mudah karena hanya bersifat administratif, tetapi jelas bagus.

STR yang kita kerjakan sekarang sudah menggunakan sistem digital dan menurut saya sudah semakin bagus karena semua pekerjaan yang dikerjakan oleh para dokter itu mulai tercatat sekarang. Jadi, sekarang kalau kita di rumah sakit, Bapak, Ibu sekalian, bertanya si A ... dokter A itu hari ini, per hari ini, itu sudah melakukan pekerjaan apa saja dalam setahun ini misalnya, itu bisa, Pak. Siapa saja yang dilakukan, tindakan apa yang dilakukan, dan seterusnya, itu bisa. Ini yang sebetulnya harus dituju di kemudian hari, kita yakin benar bahwa setiap orang tercatat apa yang dilakukan dan apa hasilnya. Kinerja, performance, itu yang harus kita dapatkan. Saya kira kalau ditanya bagaimana fungsi STR SIP, sekarang barangkali masih hanya sebagai screening awal, administratif, tapi next, saya yakin jauh sekali berbeda. Orang akan terlihat betul-betul kehebatannya ada di dalam catatan yang mudah sekali dilihat, siapa pun bisa mengaksesnya.

Kemudian yang kedua adalah tenaga kesehatan tradisional diakui bila sesuai dengan undang-undangnya. Betul, Pak ya, kita melakukan seperti itu memang. Tapi sayangnya di peraturan perundang undangan di bawahnya, di PP 28, memang menyebutkan bahwa salah satu yang dianggap tidak boleh ... setidaknya-tidaknya pada saat sekarang, pada saat berlakunya PP itu, bahwa tindakan invasif masih dianggap sebagai sesuatu tindakan yang cukup punya risiko, ya. Karena terus terang saja harus kita pahami bahwa yang dikerjakan objeknya itu adalah ... mohon

maaf ... barang yang sangat dihargai oleh pemiliknya, oleh pemiliknya. Jadi kalau itu terjadi sesuatu, maka kasian sekali orang tadi.

Jadi saya kira, sangat wajar kita kalau kemudian kita mengatakan bahwa tindakan sunat itu memang yang paling banyak ... anunya ... cederanya hanya infeksi dan pendarahan, yang kecil-kecil itu tadi. Tetapi kalau sampai terjadi infeksi berulang-ulang dan kemudian melengket, kemudian dia tidak bisa buang air kecil atau kemudian dia tidak bisa melakukan kegiatan seksualnya, maka itu suatu kerugian yang besar, ya. Saya kira kita semua paham. Jadi untuk sementara, memang barangkali Pemerintah lebih mengatakan bahwa sunat adalah sesuatu yang harus diperhatikan betul, ya.

Barangkali kemudian akan ditanya, kalau begitu, berarti tukang sunat yang sekarang ini jadi seolah-olah tidak boleh, Pak, ya. Nah, ini memang harus kita pahami juga, dulu waktu kita pertama kali membahas tentang hal ini, kita membahas tentang dukun bersalin dan dukun bayi. Saya kira kita paham betul pada waktu itu, kita berusaha sekali untuk tetap menggunakan mereka, memberdayakan mereka, dilatih di segala macam, kemudian didampingi oleh bidan dan seterusnya. Itu yang dilakukan. Sampai sekarang, akhirnya ternyata mengatakan bahwa ternyata enggak bisa.

Nah, tetapi apa yang kita alami adalah kita mencoba melakukan betul-betul apa yang seperti yang dibahas sekarang ini. Tukang sunat mungkin enggak diberdayakan? Why not? Mestinya kita pertanyaannya kan itu sebetulnya. Kan bisa kita uji lebih dahulu, kemudian dia bisa kita pekerjakan di bawah pengawasan atau pendampingan dan seterusnya dan seterusnya. Saya enggak berani mengatakan sesudah itu, seterusnya lanjut. Tetapi saya yakin ada jalan keluar, hanya memang pada saat sekarang di PP memang masih sangat kuat mengatakan bahwa invasif sebaiknya tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak terdidik tadinya.

Bayangkan sekarang kalau kita mengatakan bekam dan akupunktur itu bukankah dia juga invasif? Kita enggak biasa menyebut suatu suntikan itu adalah invasifnya. Karena suntikan kecil, termasuk dalam hal bekam itu mengeluarkan darahnya itu dengan jarum, itu juga tidak dianggap invasifnya. Jadi, sekarang ini tinggal pertanyaan kita adalah apakah hal-hal yang seperti itu kemudian pengaturan kita seperti apa nantinya? Saya kira kita membutuhkan pembahasan yang lebih lanjut saya kira untuk urusan ini dan saya enggak berani mengambil pendapat awal atau sebelumnya, ya. Saya kira mudah-mudahan kita bisa mencapai ke arah sana. Saya kira itu yang tadi ditanyakan kepada saya dari Pak Yang Mulia Hakim Prof. Guntur tadi.

Praktik invasif tadi saya sudah sebutkan tadi bahwa ada tingkatannya, invasif itu pun ada yang invasif yang hanya berupa melakukan insisi atau melakukan robekan, kemudian membuka sesuatu dan seterusnya. Ada juga yang kemudian sampai harus memotong

sesuatu, sehingga menghilangkan salah sebagian dari organnya atau sebagian dari tubuhnya dan seterusnya. Jadi, semakin lama, tentu semakin besar kalau invasifnya sampai tindakannya itu sendiri sudah dapat membahayakan jiwa maupun mencederai orang tadi. Tentu jauh sekali perbedaannya, ya, pada orang-orang seperti ini untuk bisa mengerjakannya harus melakukan melalui pendidikan yang jauh sekali panjang. Saya kira beberapa tetangga saya ini ahli urologi untuk melakukan tindakan-tindakannya, tentu membutuhkan pendidikan yang panjang. Jadi, itu saya kira logis karena kita harus meyakini bahwa tindakannya itu relatif aman. Sekali lagi kalau ditanya, kok masih ada kecelakaan? Ya, ada, lah. Enggak ada dunia yang enggak ada kecelakaannya. Itu barangkali di akhirat nanti.

Kemudian, tentang ... saya kira yang pada umumnya saya sudah menjawab, mudah-mudahan bisa dipahami. Terima kasih.

72. KETUA: SUHARTOYO [01:18:27]

Terima kasih.

Dari dr. Prahara, silakan singkat-singkat.

73. AHLI DARI PEMERINTAH: PRAHARA YURI [01:18:31]

Terima kasih, Yang Mulia.

Kalau tadi dari pertanyaan pertama, itu tentang data laporan apakah tukang sunat ada atau tidak. Mungkin tadi kita sudah sama-sama melihat, Yang Mulia, untuk hasil survei di Indonesia, mohon maaf. Tadi saya sekalian mengkonfirmasi dari Bapak Hakim Yang Mulia Arsul Sani bahwa memang itu kita mulai Minggu sampai hari Rabu kemarin. Kemudian makanya tidak terlampir di paper saya, nanti akan disusulkan, Yang Mulia.

Nah, itu dari Turki tadi sebagai suatu data yang sudah ter-publish, Yang Mulia, sudah dibandingkan bahwa kalau seandainya dia itu di tenaga tradisional, dibandingkan dengan tenaga memang yang sudah terakreditasi ataupun tenaga yang sudah tereduksi, itu memiliki komplikasi yang sangat jauh berbeda. Yang tradisional di 86%, yang medisnya di sekitar 16%. Yang tadi disampaikan Prof. Budi tadi, walaupun kita sudah belajar sebaik-baiknya, pasti suatu komplikasi itu akan bisa ada. Tapi dengan proses pendidikan dan standarisasi, itu tidak membuat orang akan keluar dari jalur atau yang ditetapkan. Sehingga saya sekalian nanti menjawab dari pertanyaan Prof. Guntur, apakah ada SOP-nya? Tentu ada. Setiap tindakan medis itu ada SOP-nya, baik itu SOP dari persiapan pasien, kemudian persiapan alat, kemudian bagaimana kita melakukan prosedurnya, dan juga bagaimana setelah tindakannya, follow-up-nya bagaimana, semuanya ada SOP-nya.

Dan untuk tindakan sirkumsisi ataupun rekonstruksi genital itu sendiri tindakan juga tidak satu, Yang Mulia, jadi banyak. Jadi setiap tindakan itu yang dilakukan itu tetap ada SOP-nya, bagaimana tata caranya, dan juga sampai nanti penatalaksanaan komplikasi apabila itu akan terjadi. Nah, itu semua didapatkan dengan suatu proses pendidikan yang cukup, dan juga proses standarisasi yang dilakukan, dan juga pemantauan setelah melakukan tindakan, seperti itu.

Saya juga akan menjawab pertanyaan dari Pemohon tentang sunat jin tadi, Yang Mulia. Kalau dalam Bahasa Indonesia adalah parafimosis. Nah, justru parafimosis itu adalah indikasi untuk dilakukan sunat. Jadi kalau ada parafimosis, itu kita lakukan sunat. Kenapa terjadi parafimosis? Karena di preputiumnya itu, Yang Mulia, itu lebih kecil diameternya daripada diameter batang penis. Jadi di saat itu diretraksi, ditarik ke bawah, maka dia akan menjerat ke batangnya tersebut, sehingga jeratan itu harus dilepaskan. Ada memang kasus-kasus yang di jeratan itu tidak menimbulkan efek, tapi banyak di penelitian bahwa parafimosis itu membuat nekrosis pada penis, nekrosis pada genital pria, dan juga membuat nekrosis pada kepala kelaminnya tersebut. Sehingga parafimosis itu secara literatur pun dan juga secara publikasi itu dikatakan bahwa parafimosis merupakan indikasi untuk dilakukan sunat. Seperti itu, Yang Mulia.

Untuk etika, dalam kita beretika, tadi Prof. Budi sudah menyampaikan juga untuk etika melakukan sirkumsisi sama dengan etika kita melakukan tindakan medis lainnya, yang mana kita akan mengutamakan pasien safety, manfaat untuk pasien, seperti itu, dan juga tidak melakukan harmful ataupun hal-hal yang berbahaya kepada pasien. Jadi dengan kita menyinkronkan antara SOP dari sirkumsisi itu yang tersesuai dengan pertanyaan Hakim Mulia Prof. Guntur, dan juga etika yang ditanyakan oleh Pemohon, itulah suatu koordinasi tindakan medis yang harus kita lakukan untuk menghasilkan suatu tindakan kedokteran yang aman, dan juga safe untuk pasien, dan juga bermanfaat, bukan hanya untuk sekadar kita melakukannya saja.

Seperti itu, Yang Mulia.

74. HAKIM ANGGOTA: M. GUNTUR HAMZAH [01:22:27]

Yang Mulia, karena ini menyangkut SOP, boleh enggak ... SOP itu kan pasti tertulis, ya? Bisa enggak nanti kami diberikan SOP-nya itu, biar kami menjadi bahan bacaan kami, gitu, untuk SOP-nya itu. Dalam tambahan keterangannya nanti dr. Prahara ya.

Ya baik, terima kasih, dr. Prahara.

75. AHLI DARI PEMERINTAH: PRAHARA YURI [01:22:48]

Baik, Yang Mulia. Terima kasih, Yang Mulia.

76. KETUA: SUHARTOYO [01:22:49]

Cukup? Dari Ahli terakhir, Pak Syarief, silakan.

77. AHLI DARI PEMERINTAH: R. SYARIEF HUDAYA [01:22:54]

Ya, terima kasih, Yang Mulia.

Izin menjawab untuk pertanyaan dari Pemerintah terkait dengan SDM. Tadi disampaikan Undang-Undang Kesehatan ada Named, kemudian Nakes, dan pendukung. Tentu kalau lihat dari singkatannya bahwa pendukung adalah tenaga pendukung kesehatan. Jadi berbeda dengan Named dan Nakes yang merupakan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang berarti dia dalam pelayanan.

Tenaga pendukung sendiri kalau di dalam (ucapan tidak terdengar jelas) nya adalah tenaga yang bekerja di sektor kesehatan, tapi bukan tenaga kesehatan. Jadi dia tidak melakukan pelayanan, Yang Mulia. Misalnya di struktural, di Kementerian Kesehatan misalnya banyak juga dokter yang tidak sebagai profesi, tapi dia sebagai misalnya hanya lulus dokter, tapi tidak mengambil profesi. Jadi dia tidak punya STR, dia tidak melakukan pelayanan kesehatan, tapi dia ada sebagai tenaga pendukung kesehatan karena dia ada di struktural.

Ini juga dosen juga banyak, Yang Mulia, dosen, dokter, bidan, perawat sekarang sudah banyak menjadi dosen, dan mereka tidak melakukan pelayanan kesehatan, tidak berprofesi. Karena di dalam struktural itu, lulusan formal itu bisa menjadi PNS dan sebagainya. Tapi untuk menjadi tenaga kesehatan, dia harus melakukan, tadi disampaikan Prof. Budi, profesi berbeda. Profesi itu adalah pengakuan kompetensi yang dalam bentuk STR.

Jadi kalau di banyak undang-undang disebutkan bahwa formal itu ya formal itu akademiknya, tapi untuk menjadi tenaga kesehatan, itu harus memenuhi jenjang lagi sebagai kompetensi yang ini diuji berkala setiap tahun, setiap lima tahun dan sebagainya.

Jadi kita bayangkan, bagaimana seorang yang melakukan upaya pelayanan kesehatan, tapi tidak ... tidak teregistrasi, tidak dinilai tiap berkala kemampuannya, dan juga karena ini masal, Yang Mulia, bahwa bagaimana nanti meyakinkan bahwa semua tukang sunat yang Pemohon masuk itu sama tindakannya. Kalau berbeda, bagaimana?

Jadi standar itu penting, tadi disampaikan Prof. Budi bahwa di dalam tradisional itu memang sekarang mulai ada sertifikasinya, jamu pun itu disertifikasi. Jamu yang sekarang itu apakah sama dengan leluhur yang lalu, itu harus dipastikan. Makanya kami di Komisi Nasional Jamu ada asosiasi dokternya yang melakukan penelitian itu. Jadi kalau kita bicara tradisional, dia harus tradisional, seperti nenek moyang dan tidak boleh mengubah. Kalau dia mengubah, sunat itu dimasukkan ke kedokteran.

Demikian, Yang Mulia, yang saya menjawab juga tadi beberapa pertanyaan.

Kemudian disampaikan dari Pemerintah juga terkait dengan pembinaan tukang sunat. Jadi memang definisinya agak ini, Yang Mulia, kalau di tradisional itu yang Ahli tahu bahwa memang ada banyak dukun sunat itu di banyak daerah, Yang Mulia. Saya punya literasinya, ada di Banten, ada di Jawa, Sunda, Tengger. Dan itu mereka ada di dalam ritual adatnya, Yang Mulia. Jadi, dia tidak secara komersial membuka pelayanan sunat. Tapi dia dalam surat itu ada tradisi, ada ritualnya yang tukang sunat menggunakan cara yang mereka masih seperti yang lalu dengan bilah ... bilah bambu, Yang Mulia, seperti itu.

Dan misalnya seperti ini, Yang Mulia, protapnya, misalnya yang sunat itu akan ada ritual dia direndam di air dingin, supaya ... ini dalam kedokteran kalau disantifikasi itu ternyata untuk mengecilkan pembuluh darah supaya mengurangi sakit.

Nah, kemudian kalau sekarang dengan Iptek, kemudian ada anestesi, kemudian yang kami sebut sebagai istilahnya sebagai upaya medis. Jadi tentu yang seperti itu yang merupakan sekarang masih di literasi banyak di ... ada beberapa yang masih dalam "masih dalam pembinaan" Yang Mulia karena ritual itu juga biasanya ada pendampingan dari puskesmas dan sebagainya. Jadi ada pendampingan dari tenaga kesehatan karena itu memang acara-acara adat.

Kemudian, tadi menjawab dari ... dari Yang Mulia Arsul Sani, terkait dengan (ucapan tidak terdengar jelas). Sunat itu masuk kelompok mana? Tadi saya kembalikan lagi ke tadi, Yang Mulia, tentang definisi dari tukang sunat itu sendiri. Jadi, yang Ahli tahu bahwa memang ada dukun sunat itu yang tadi saya sebutkan, tradisi sunat itu. Biasanya kalau saya ambil contoh saya di Bogem itu ada beliau itu memakai gendam sebagai pengganti anestesi. Jadi enggak disuntik, tapi digendam. Jadi enggak ... dipotong, seperti mungkin teknik tadi yang saya sampaikan, salah satu teknik yang sunat.

Dan setelah itu beliau meninggal, itu tidak diwariskan. Jadi sekarang sudah berubah menjadi medis. Jadi, anaknya sekolah kedokteran ... tapi masih sebagai ... brand-nya itu masih, Bogem itu masih terkenal sampai sekarang untuk layanan sunat, tapi sudah secara medis, Yang Mulia. Ini juga di beberapa adat itu juga masih ada, acara adat itu di Sunda dan sebagainya itu, tetapi yang nyunat ternyata tenaga kesehatan. Tapi ritualnya masih ada macam-macam, tapi dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Kemudian tadi, Yang Mulia Arsul Sani juga menanyakan terkait dengan akupunktur ini oleh siapa. Izin, Yang Mulia.

Jadi, mungkin kalau kita komparasikan dengan yang sudah ... sebetulnya sudah banyak sekali, Yang Mulia, asosiasi-asosiasi tadi saya sampaikan. Kenapa harus ada asosiasi? Karena memastikan bahwa semua tukang sunat atau tadi, akupunktur, bekam, dan sebagainya itu

adalah mereka mempunyai ilmu yang sama, kemudian mengembangkan keilmuannya, dan itu kalau sudah menjadi ... apa ... layanan yang dipakai masyarakat, tentu bisa saja secara ... apa ... dia melakukan riset dan itu bisa disampaikan di Kementerian Kesehatan. Nanti akan dinilai dan sekarang biasanya disebut sebagai saintifikasi. Saintifikasi adalah mencari bukti-bukti ilmiah, modalitas, semua modalitas tradisional. Kenapa? Karena memang memastikan bahwa yang dilakukan oleh seseorang itu, diklaim itu adalah sama oleh kelompoknya, dan mereka bisa menjelaskan bahwa yang dilakukan itu adalah memang ada aspek manfaat, kemudian juga aman, dan tadi disampaikan Prof. Budi juga ada kepastian hukum, baik untuk masyarakat, juga untuk operator tradisional itu sendiri, Yang Mulia.

Dan kemudian mungkin akan timbul tarif dan sebagainya itu kan, juga harus diatur di situ. Jadi, meskipun tradisional ... menempatkan tradisional itu di mana, itu memang tadi sudah disampaikan Prof. Budi bahwa harus masuk di mana? Apakah medis, nakes, atau sekarang ada nakes tradisional atau kemudian di dalam ... atau sebagai pengobat atau penyehat tradisional. Sudah ada klasternya, Yang Mulia, di situ.

Nah, mungkin bagaimana kemudian mungkin Termohon ... Pemohon bisa membuat ... apa ... mungkin kajian-kajian itu yang mungkin bisa pada saat dia mengklaim sebagai aman dan sebagainya itu harus dinilai. Karena kami juga tidak tahu apa yang Pemohon lakukan dengan teknik sunatnya itu.

Kemudian yang ... menjawab tadi Yang Mulia Suhartoyo, tentang riset evidence-based empiris. Betul, Yang Mulia, bahwa sekarang apa pun modalitas tradisionalnya karena itu sudah ribuan tahun atau ada, tadi juga dinyatakan di Pemohon dalilnya bahwa bahkan sebelum perguruan tinggi waktu itu ada, artinya memang harusnya bisa menyampaikan misalnya bukti-bukti empiris, seperti jamu itu banyak sekali bukti empiris, ada serat centini, ada jampi Jawa, dan sebagainya, yang memang kita tidak bisa, kami pun dokter memakai itu, Yang Mulia. Jadi, kami akan memakai sumber-sumber empirisnya. Tapi kemudian karena banyak muncul tukang jamu-tukang jamu itu, apakah kemudian jamu yang diminum masyarakat itu sama? Jadi, kami akan melakukan, misalnya di Komisi, kami memastikan semua jamu yang di masyarakat itu adalah sama. Ada standarisasi, ada keamanan, tanpa mengubah wujud tradisionalnya. Tetapi kemudian kalau memang menjadi ... menjadi evidence based ditemukan, makanya nanti jamu akan naik menjadi herbal yang memang sudah teruji di binatang dengan proyek klinik dan menjadi fitofarmaka yang menjadi setara obat. Itu, Yang Mulia.

Jadi, mungkin nanti ada tetap ada nanti saya sampaikan bahwa terintegrasi dengan ada memang jamu, ya, tetap ada jamu sesuai dengan empirisnya, kemudian dikembangkan menjadi herbal, dan dipakai dokter dalam bentuk fitofarma. Saya kira nanti juga sama halnya

dengan yang Pemohon maksudkan bahwa kalau memang beliau ... bisa juga harus berjejaring karena tidak semua juga ... beliau ada kelemahan juga yang nanti bisa dilengkapi. Jadi, mungkin kami pun dokter umum, saya sering merujuk ke spesialis, Yang Mulia, jadi tetap ada tingkatan, itu kalau sekarang berdiri sendiri, itu akan ... dan akan banyak, Yang Mulia, kita bisa bayangkan mungkin dampaknya.

78. KETUA: SUHARTOYO [01:32:08]

Ya, tapi kalau pada titik yang teregistrasi itu sementara yang bersangkutan mengurus izin, enggak pernah diberi izin. Kemudian siapa yang harus didorong untuk membenah ini, kan begitu. Meskipun tadi ada keraguan dari Prof. Budi Sampurna juga, karena ini sebenarnya kaitannya ke situ sebenarnya, kalau ini memang masih bisa terus dipertahankan eksistensinya. Nah, yang harus menertibkan siapa? Itu lho, Pak. Kan Bapak sepanjang ada syarat-syarat teregistrasi, terintegrasi, dan kemudian bersertifikat ... sertifikasi, masih boleh eksis, kan? Nah, ini siapa yang harus mendorong itu lho, Pak, yang ... sementara semangat undang-undangnya ada, tapi PP-nya memangkas.

Nah, ini kan bisa menambahkan, kalau tidak, juga tidak apa-apa.

79. AHLI DARI PEMERINTAH: PRAHARA YURI [01:33:07]

Izin, Yang Mulia. Mungkin sedikit yang saya ketahui, mungkin tadi saya sampaikan bahwa ada upaya sertifikasi, ada upaya kajian-kajian, itu memang datanya bisa dari Pemerintah. Pemerintah punya seperti ... atau riset kesalahan[sic!] ... satu, dasar itu banyak dilakukan oleh Pemerintah, Yang Mulia. Tapi kemudian kenapa mungkin Pemohon tidak masuk di dalam. Mungkin ada lebih ... lebih mendesak atau ada lebih yang bermanfaat untuk banyak orang, Yang Mulia.

Mungkin upaya kedua, bisa kami sampaikan tadi di saran saya bahwa mungkin Pemohon bisa membentuk suatu organisasi dan sebagainya, yang minimal bisa tidak sendiri, tapi ada kelompok yang memang melakukan hal yang sama dan itu ada bukti-bukti empiris, Yang Mulia. Karena memang beliau menyatakan sebagai tradisional. Jadi bukti-bukti itu, Yang Mulia. Jadi pengakuan sebagai ... apa ... klaimnya beliau itu memang harus dibuktikan, Yang Mulia, tekniknya dan sebagainya. Kemudian akan dinilai oleh Pemerintah, apakah ... apakah bisa diberikan kewenangan dan sebagainya, Yang Mulia.

Izin, Yang Mulia.

80. KETUA: SUHARTOYO [01:34:13]

Baik, terima kasih. Dari Pemerintah masih akan mengajukan ahli atau saksi?

81. PEMERINTAH: SUNDOYO [01:34:23]

Izin, Yang Mulia. Untuk persidangan berikutnya, Pemerintah akan mengajukan saksi, Yang Mulia.

82. KETUA: SUHARTOYO [01:34:29]

Saksi berapa orang, Pak?

83. PEMERINTAH: SUNDOYO [01:34:31]

Tiga orang, Yang Mulia.

84. KETUA: SUHARTOYO [01:34:32]

Tiga orang, ya?

85. PEMERINTAH: SUNDOYO [01:34:33]

Ya.

86. KETUA: SUHARTOYO [01:34:33]

Kebetulan dari Mahkamah juga ingin mengajukan ahli juga, ingin memanggil ahli, karena secara ex officio membutuhkan dari Persatuan Ahli Gizi dan Kolegium Ilmu Gizi tapi ini untuk Perkara yang 49. Kalau Bapak, mau mengajukan ahli untuk perkara nomor berapa?

87. PEMERINTAH: SUNDOYO [01:34:55]

Saksi untuk yang 50, Yang Mulia.

88. KETUA: SUHARTOYO [01:34:58]

50 juga?

89. PEMERINTAH: SUNDOYO [01:34:59]

Ya.

90. KETUA: SUHARTOYO [01:35:00]

Baik, nanti digabung saja di persidangan yang akan datang. Kemudian, ini ada surat dari Pemohon, ini Pak ... Pak Staf Ahli. Bahwa Pemohon merasa tidak nyaman dengan didatangi pihak-pihak

dari Kementerian Kesehatan atau secara vertikal mungkin lembaga-lembaga yang ada di bawahnya, bisa Dinas Kesehatan. Nah, seperti apa bentuknya Pak Iwan?

91. PEMOHON PERKARA NOMOR 50/PUU-XXII/2024: IWAN HARI RUSAWAN [01:35:40]

Baik. Mohon izin, Yang Mulia.

Jadi itu surat saya buat tanggal 4, hari Jumat, kemudian tanggal 5 itu dari puskesmas datang ke rumah, Pak, itu. Menanyakan izin segala macam, seperti itu, Yang Mulia. Dan saya tidak bersedia memberikan jawaban atau keterangan apapun karena itu semua saya anggap akan merugikan saya.

92. KETUA: SUHARTOYO [01:36:06]

Tapi tidak terkait dengan Permohonan yang sedang berjalan?

93. PEMOHON PERKARA NOMOR 50/PUU-XXII/2024: IWAN HARI RUSAWAN [01:36:10]

Nah, itu karena mereka datang, itu kan karena ada informasi dari atasannya, Yang Mulia.

94. KETUA: SUHARTOYO [01:36:19]

Itu kan dugaan Bapak.

95. PEMOHON PERKARA NOMOR 50/PUU-XXII/2024: IWAN HARI RUSAWAN [01:36:20]

Pengakuan.

96. KETUA: SUHARTOYO [01:36:22]

Dari dia?

97. PEMOHON PERKARA NOMOR 50/PUU-XXII/2024: IWAN HARI RUSAWAN [01:36:22]

He eh. Tapi (...)

98. KETUA: SUHARTOYO [01:36:23]

Ada surat tugasnya?

99. PEMOHON PERKARA NOMOR 50/PUU-XXII/2024: IWAN HARI RUSAWAN [01:36:23]

Nah, itu saya buatkan semacam berita acara, gitu, Yang Mulia, biar mereka mau tanda tangan, tapi mereka juga enggak mau tanda tangan, gitu.

100. KETUA: SUHARTOYO [01:36:32]

Ya. Ya, sudah. Artinya bahwa karena Bapak bersurat ke MK pada persidangan ini, ini kan mau-tidak mau ada kaitannya dengan kewajiban Mahkamah untuk juga mengingatkan kepada Pihak Pemerintah. Seandainya itu benar yang disampaikan oleh Pemohon itu, mohon bisa dikoordinasikan sepanjang tidak terkait dengan Permohonan ini. Karena memang ada tugas-tugas ... pas mungkin ada penertiban, bisa jadi kan, Pak Iwan?

101. PEMOHON PERKARA NOMOR 50/PUU-XXII/2024: IWAN HARI RUSAWAN [01:37:04]

Bukan, memang spesifik.

102. KETUA: SUHARTOYO [01:37:06]

Dikaitkan dengan Permohonan ini?

103. PEMOHON PERKARA NOMOR 50/PUU-XXII/2024: IWAN HARI RUSAWAN [01:37:07]

Ya, spesifik.

104. KETUA: SUHARTOYO [01:37:11]

Ya, Pak staf ahli, nanti mungkin bisa dicek ... double check untuk instansi Bapak di bawahnya. Atau mau ada yang disampaikan?

105. PEMERINTAH: SUNDOYO [01:37:18]

Baik, terima kasih, Yang ... Yang Mulia.

Nanti kami akan coba koordinasikan. Tapi sebagai informasi bahwa puskesmas itu tugasnya adalah menjaga masyarakat tetap sehat, gitu, dalam menerima berbagai pelayanan kesehatan.

106. KETUA: SUHARTOYO [01:37:37]

Ya.

107. PEMERINTAH: SUNDOYO [01:37:37]

Sehingga pembinaan, pengawasan dilakukan itu (...)

108. KETUA: SUHARTOYO [01:37:40]

Ya, tapi kalau dalam konteks sedang ada perkara (...)

109. PEMERINTAH: SUNDOYO [01:37:42]

Ya, nanti kami akan koordinasikan, Yang Mulia.

110. KETUA: SUHARTOYO [01:37:43]

Ya, dicek, ya, Pak, ya?

111. PEMERINTAH: SUNDOYO [01:37:44]

Siap. Terima kasih, Yang Mulia.

112. KETUA: SUHARTOYO [01:37:46]

Baik. Kemudian, dari Pemerintah masih mengajukan Bukti Tambahan PK-1 sampai dengan PK-7, betul, ya, Pak? Kami (...)

113. PEMERINTAH: SUNDOYO [01:37:57]

Betul, Yang Mulia.

114. KETUA: SUHARTOYO [01:37:57]

Sudah diverifikasi, kami sahkan.

KETUK PALU 1X

Baik. Untuk memberi kesempatan, Pemerintah masih akan mengajukan saksi untuk Perkara 50, tiga saksi. Dan kemudian, MK juga akan memanggil pihak ahli dari Persatuan Ahli Gizi Indonesia atau mendengar keterangan, termasuk Kolegium Ilmu Gizi Indonesia. Maka sidang hari ini belum bisa dilanjutkan dan akan dibuka kembali nanti hari Selasa, tanggal 29 Oktober 2024, pukul 10.30 WIB. Agendanya tadi,

Mendengar Keterangan Saksi dari Pemerintah untuk Perkara 50 dan MK akan mendengar keterangan Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Kolegium Ilmu Gizi Indonesia.

Kemudian yang terakhir, terima kasih kepada Para Ahli, Prof. Budi Sampurna, dan Pak Prahara, serta Pak Syah ... Syarief. Jika tidak lengkap, mohon maaf, karena ini sudah ada beberapa kertas yang menutupinya. Prof. Budi Sampurna, Bapak Dr. Prahara Yuri, dan Bapak Dr. Syarief Hudaya, terima kasih banyak atas keterangannya. Mudah-mudahan Keterangannya bermanfaat untuk pengambilan keputusan dalam perkara ini. Dan terima kasih juga untuk adik-adik yang ada di atas, mengikuti persidangan ini.

Sidang selesai dan ditutup.

KETUK PALU 3X

SIDANG DITUTUP PUKUL 12.15 WIB

Jakarta, 10 Oktober 2024

Plt. Panitera,

Muhidin

