



**MAHKAMAH KONSTITUSI
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH SIDANG
PERKARA NOMOR 182/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 DPR DAN PRESIDEN
(III)**

J A K A R T A

JUMAT, 16 MEI 2025



**MAHKAMAH KONSTITUSI
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH SIDANG
PERKARA NOMOR 182/PUU-XXII/2024**

PERIHAL

Pengujian Materiil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

PEMOHON

- | | |
|-------------------|--------------------------------|
| 1. Adib Khumaidi | 4. Djoko Widyarto |
| 2. Ulul Albab | 5. Gregorius Yoga Panji Asmara |
| 3. Rudy Sapoelete | 6. Fazilet Soeprpto, dkk |

ACARA

Mendengar Keterangan DPR dan Presiden (III)

**Jumat, 16 Mei 2025, Pukul 13.29 – 14.59 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. Anwar Usman | (Anggota) |
| 4. Enny Nurbaningsih | (Anggota) |
| 5. Daniel Yusmic P. Foekh | (Anggota) |
| 6. M. Guntur Hamzah | (Anggota) |
| 7. Ridwan Mansyur | (Anggota) |
| 8. Arsul Sani | (Anggota) |

PANITERA PENGGANTI

Yunita Nurwulantari

Pihak yang Hadir:

A. Pemohon:

1. Slamet Budiarto
2. Adib Khumaidi
3. Setyo Widi Nugroho
4. Telogo Wismo Agung Durmanto
5. Fazilet Soeprapto
6. Hadi Wijaya
7. Ulul Albab
8. Fakhurrozi
9. Rollen Mando
10. Wiwi Kumiasih
11. Asih Setyawati

B. Kuasa Hukum Pemohon:

1. Muhammad Joni
2. Zulchaina Tanamas

C. Pemerintah:

- | | |
|------------------------------|-------------------------|
| 1. Syahmardan | (Kementerian Hukum) |
| 2. Fhauzanul Ikhwan | (Kementerian Hukum) |
| 3. Veri Juni Harianto | (Kementerian Hukum) |
| 4. Muhammad Fuad Muin | (Kementerian Hukum) |
| 5. Kunta Wibawa Dasa Nugraha | (Kementerian Kesehatan) |
| 6. Sundoyo | (Kementerian Kesehatan) |
| 7. Indah Febrianti | (Kementerian Kesehatan) |

D. DPR:

1. I Wayan Sudirta
2. Inosentius Samsul

*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 13.29 WIB**1. KETUA: SUHARTOYO [00:00]**

Kita mulai Persidangan.
Persidangan untuk Perkara Nomor 182/PUU-XXII/2024 dibuka dan Persidangan dinyatakan terbuka untuk umum.

KETUK PALU 3X

Selamat siang, assalamualaikum wr. wb. Salam sejahtera untuk kita semua. Diperkenalkan dari Pemohon, silakan!

2. KUASA HUKUM PEMOHON: MUHAMMAD JONI [01:01]

Terima kasih, Yang Mulia, atas perkenan Yang Mulia, assalamualaikum wr. wb. Selamat siang, salam sehat, salam sejahtera untuk kita semua. Berkenan melaporkan hari ini, hadir Pemohon (Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia), dihadiri oleh Dr. dr. Slamet Budiarto, S.H., M.HKes di sebelah kiri saya selaku Ketua Umum PB IDI. Hadir dr. Setyo Widi Nugroho spesialis bedah saraf di online. Hadir Dr. Telogo Wismo Agung Durmanto (Sekretaris Jenderal PB IDI). Hadir Dr. Fazilet Soeprpto, MPH (Bendahara Umum PB IDI). Hadir Dr. Hadi Wijaya, MPH., MHKes (Wakil Ketua PB IDI). Hadir Dr. Fakhrurrozi, M.H., Kes., (Wakil Sekretaris Jenderal PB IDI). Dan kami selaku Kuasa Hukum Muhammad Joni, S.H., M.H., dan Zulchaina Tanamas, S.H., M.H. Demikian, terima kasih, Yang Mulia.

3. KETUA: SUHARTOYO [01:57]

Baik.
Dari DPR, Pak Wayan, silakan!

4. DPR: I WAYAN SUDIRTA [02:04]

Assalamualaikum wr. wb. Salam sejahtera bagi kita semua. Om swastiastu, namo buddhaya, salam kebajikan. Saya Wayan Sudirta sebagai Kuasa Anggota DPR RI. Terima kasih.

5. KETUA: SUHARTOYO [02:15]

Baik.
Dari Pemerintah atau Presiden!

6. PEMERINTAH: SYAHMARDAN [02:19]

Terima kasih, Yang Mulia. Bismillahirrahmanirrahim, assalamualaikum wr. wb. Kuasa Presiden hadir dari Kementerian Hukum, saya Syahmardan. Kami juga hadir beserta tim dari Litigasi. Kemudian, dari Kementerian Kesehatan hadir Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Bapak Kunta Wibawa Dasa Nugraha. Kemudian, Bapak Dr. Sundoyo dan Kepala Biro Hukum Kementerian Kesehatan (Ibu Indah Febrianti) beserta tim. Demikian, Yang Mulia, terima kasih.

7. KETUA: SUHARTOYO [02:46]

Baik, terima kasih.

Agenda persidangan pada siang hari ini adalah untuk mendengar Keterangan dari DPR dan Presiden. Hadir dari DPR, Pak Wayan Sudirta. Sementara dari Pemerintah yang akan memberi Keterangan, Pak Sekjen atau Bu Dirjen ini? Atau minta penundaan?

8. PEMERINTAH: KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA [00:00]

Ya, Pak ... Yang Mulia.

9. KETUA: SUHARTOYO [03:16]

Baik, nanti kami sikapi di belakang.

Kemudian sebelum disampaikan Keterangan dari DPR, ada satu-dua hal yang ingin disampaikan untuk Pemohon. Pertama kan Pemohon ini yang mengajukan awal kan pengurus IDI yang lama, ya, Pak. Kemudian dalam proses persidangan ada penggantian pengurus.

Nah, oleh karena itu, setelah dicermati di pengurus yang baru ini, hanya ketua umum saja yang memberi kuasa, Sekretarisnya belum dilibatkan. Bagaimana? Apakah ... Coba jelaskan dulu, Pak Joni!

10. KUASA HUKUM PEMOHON: MUHAMMAD JONI [03:58]

Terima kasih, Yang Mulia.

Adalah benar bahwa kuasa yang baru itu adalah sebagai ketua umum saja. Karena berdasarkan anggaran dasar dan anggaran rumah tangga (...)

11. KETUA: SUHARTOYO [04:09]

Diubah? AD/ART-nya diubah?

12. KUASA HUKUM PEMOHON: MUHAMMAD JONI [04:10]

Tidak diubah, tetapi memang kewenangan itu secara tertulis adalah pada ketua umum, Yang Mulia.

13. KETUA: SUHARTOYO [04:16]

Pada ketum. Kenapa yang pertama melibatkan sekjen?

14. KUASA HUKUM PEMOHON: MUHAMMAD JONI [04:20]

Nah, yang pe ... yang pertama melibatkan sekjen memang menjadi preseden ketika kita melakukan proses pengujian untuk yang sebelumnya, Yang Mulia.

15. KETUA: SUHARTOYO [04:32]

Ya. Jangan nanti Permohonan Anda kurang syarat formalnya, ya? Perhatikan nanti.

16. KUASA HUKUM PEMOHON: MUHAMMAD JONI [04:38]

Terima kasih, Yang Mulia (...)

17. KETUA: SUHARTOYO [04:39]

Kemudian yang kedua, dalam Permohonan ini terdapat dua Pihak Terkait yang mengajukan diri sebagai Pihak Terkait. Yang pertama adalah Dr. dr. Judilherry Justam dan kawan-kawan, sebanyak berapa dokter ini.

Kemudian, yang berikutnya, Pihak Terkait II, Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia yang diwakili oleh Ketum dr. Jajang Edi Priyatno, Sp.B., MARS., dan sekjennya, serta Perkumpulan Apoteker Sejahtera Indonesia yang diwakili oleh Ketua Umum Brigjen Pol Apt. Drs. Mufti Djusnir. Mahkamah sudah menerima sebagai Pihak Terkait.

Oleh karena itu, pada persidangan yang akan datang akan dipanggil kehadirannya untuk memberikan keterangan.

Baik. Silakan, untuk Pak Dr. I Wayan Sudirta, untuk memberikan Keterangan di podium.

18. DPR: I WAYAN SUDIRTA [06:12]

Yang Mujila ... Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia.

Dengan hormat, berdasarkan Pasal 175 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2014 tentang Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2019, Pimpinan DPR RI menguasakan kepada Tim Kuasa Hukum DPR yang hadir dalam persidangan hari ini, saya sendiri, Wayan Sudirta (Anggota Nomor A238).

Sehubungan dengan surat dari Mahkamah Konstitusi kepada DPR RI untuk menghadiri dan menyampaikan Keterangan di persidangan Mahkamah Konstitusi terkait dengan Permohonan pengujian materiil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Undang-Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Berikut kami sampaikan poin-poin pokok Keterangan atas Perkara Nomor 182/PUU-XII[*sic!*]/2024.

Adapun Keterangan DPR dalam uraian utuh, nanti akan kami susulkan secara tertulis. Sesungguhnya Keterangan kami agak panjang, sekitar 81 halaman. Mengingat waktu, kami ringkas penjelasan ini menjadi hanya 19 saja, maka ada bagian-bagian yang kami lewati mohon dianggap sudah dibacakan, beberapa kutipan juga tidak kami bacakan untuk mempersingkat waktu, tapi seluruhnya agar dianggap sudah dibacakan.

1. Klaster terkait (ucapan tidak terdengar jelas) organisasi profesi tenaga medis dalam wadah tunggal dengan Pasal 311 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan.
 - a. 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 tersebut. Dalam konteks dan 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. Jika membatasi tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk bergabung hanya dalam satu organisasi profesi yang bersifat wadah tunggal seperti yang dikehendaki oleh Para Pemohon justru bertentangan dengan prinsip kebebasan berserikat yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 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 saja.
 - b. Bahwa menanggapi pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 mengenai pengujian ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 29/2004 dan Undang-

Undang 20/2013 terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang digunakan oleh Para Pemohon sebagai dasar yuridis untuk menegaskan keberatan organisasi profesi tunggal in casu IDI, maka DPR RI berpandangan bahwa pertimbangan Mahkamah dalam putusan tersebut sudah tidak relevan lagi untuk digunakan sebagai dasar menilai konstusionalitas pengaturan organisasi profesi dalam pasal a quo. Sebab saat itu Undang-Undang Nomor 29/2004 dan Undang-Undang 20/2013 masih menempatkan kolegium sebagai bagian yang berada di bawah organisasi profesi. Sementara itu, dengan berlakunya Undang-Undang Kesehatan, sistem kesehatan nasional telah mengalami perubahan mendasar termasuk dalam pengaturan organisasi profesi dan kedudukan kolegium.

2. Klaster mengenai penghapusan Konsil Kedokteran Indonesia.
 - a. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 268 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan, Konsil berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada presiden melalui menteri yang menanganibidang kesehatan dan dalam menjalankan perannya bersifat independen. Hal ini tentunya tidak dapat diartikan sebagai pemupukan kekuasaan dan dalam sistem kesehatan nasional adalah ... adalah sesuatu yang harus ada dan dilakukan oleh negara yang diwujudkan dengan adanya peran pemerintah melalui Presiden selaku pemegang kekuasaan pemerintahan, sehingga 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 4 ayat (1) dan Pasal 17 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Tahun 1945 ... kami ulangi, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945).
 - b. Bahwa Pasal 206 ... 268 ayat (1) a quo diatur lebih lanjut ke dalam PP 28/2024. Undang-Undang Kesehatan pada dasarnya menggabungkan konsil kedokteran dan konsil tenaga kesehatan yang tentunya berbeda dengan rezim Undang-Undang 36/2009. Perubahan ini untuk menyatukan pengaturan dan pengawasan profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan di bawah satu lembaga. Pembentukan dan penataan lembaga-lembaga yang ada, tentunya tidaklah dilakukan secara parsial, melainkan secara menyeluruh, mengingat sebagai suatu sistem setiap komponennya akan terhubung satu sama lain dan saling mempengaruhi.

Berdasarkan Pasal 697 ayat (1) PP Nomor 28/2024 juncto Permenkes 12/2024, susunan organisasi Konsil Kesehatan Indonesia terdiri atas pimpinan Konsil Kesehatan Indonesia dan konsil masing-masing kelompok tenaga medis dan tenaga kesehatan. Dengan

demikian, keberadaan Konsil Kesehatan Indonesia tidak menghilangkan keberadaan konsil kedokteran yang ada. Selain itu, Pasal 268 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan tidaklah dapat disebut bertentangan dengan Putusan MK Nomor 82/PUU-XIII/2015 karena putusan tersebut dikeluarkan dalam rezim pengaturan Undang-Undang Nomor 36/2014 dan Undang-Undang Nomor 29/2004 yang saat ini pengaturannya telah diubah oleh pembentuk undang-undang melalui Undang-Undang Kesehatan.

3. Klaster mengenai Pasal 270 Undang-Undang Kesehatan sepanjang frasa *profesi tenaga medis* dan kata *kolegium*.
 - a. Bahwa ketentuan Pasal 270 Undang-Undang 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 Undang-Undang Kesehatan terkait dengan konsil menjadi tidak sesuai dengan tujuan aslinya dan tidak memberikan perlindungan dan kepastian hukum dalam pelaksanaan Undang-Undang Kesehatan.
 - b. Terkait kolegium dalam pasal a quo, pengaturan kolegium dalam Undang-Undang Kesehatan mengubah kolegium lama berdasarkan Undang-Undang 29/2004 dibentuk oleh organisasi profesi. Perubahan ini dituangkan oleh pembentuk undang-undang dalam naskah akademik RUU Kesehatan, dimana pembentuk undang-undang memang sengaja memisahkan antara kolegium dengan organisasi profesi. Melihat ketentuan dalam Undang-Undang Kesehatan juncto PP 28/2024, kolegium ditujukan untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan menyusun standar kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta menyusun tenaga kurikulum pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan, dimana dalam pelaksanaan peran dan fungsinya, kolegium harus independen agar standar dan kurikulum yang dihasilkan mampu meningkatkan kualitas SDM tenaga medis dan tenaga kesehatan di Indonesia.
 - c. Bahwa berdasarkan Undang-Undang Kesehatan, tidak ada organisasi tunggal tenaga medis maupun tenaga kesehatan. Apabila kolegium yang ada dalam Undang-Undang 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 dan akan menimbulkan kerumitan dalam pelaksanaan fungsi-fungsi kolegium yang berpotensi

mengakibatkan kegagalan dalam sistem kesehatan nasional yang tengah diupayakan oleh negara.

4. Klaster mengenai Pasal 272 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan sepanjang frasa *kelompok ahli*, frasa *ilmu kesehatan*, dan kata *kolegium*.
 - 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. Di samping itu, pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, termasuk ilmu kedokteran haruslah sesuai dengan kaidah-kaidah ilmu pengetahuan. Pengaturan baru terkait kolegium dalam Undang-Undang Kesehatan menentukan kolegium dibentuk oleh himpunan praktik layanan profesi yang berperan sebagai pengarah, pembina, dan penentu kebijakan pendidikan tenaga medis atau tenaga kesehatan.
 - b. Bahwa kolegium yang sebelumnya berada di bawah naungan organisasi profesi, kini menjadi alat pelengkapan Konsil Kesehatan Indonesia. Sebagai pengampu disiplin ilmu, kolegium memiliki dasar hukum yang lebih kuat untuk menjalankan fungsinya dalam standarisasi kompetensi, serta pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk mengoordinasikan tugas, fungsi, dan wewenang kolegium.

Menteri Kesehatan menetapkan Kolegium Kesehatan Indonesia yang beranggotakan perwakilan dari setiap kolegium tenaga medis dan tenaga kesehatan dimana 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 kesehatan itu sendiri. Hal ini merupakan bentuk keterbukaan dan pelibatan seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam pembentukan kolegium baru.

Bahwa apabila diperhatikan kembali Undang-Undang Kesehatan justru memberikan ruang yang lebih luas bagi pembentukan dan pengembangan kolegium. Perubahan pengaturan terkait dengan kolegium tersebut tidak seperti yang dikhawatirkan oleh Para Pemohon melainkan untuk lebih meningkatkan peran kolegium sendiri dalam mewujudkan ekosistem kesehatan yang lebih baik dengan adanya dukungan pemerintah dan masyarakat.

Dengan demikian, 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 Undang-Undang

Kesehatan diubah? Jelas menunjukkan Para Pemohon ... Para Pemohon kurang memahami rancang bangun baru kesehatan yang terdapat dalam Undang-Undang Kesehatan tersebut dan belum mampu melihat secara positif pengaturan dalam Undang-Undang 17/2023 serta peran negara yang selama ini kurang dioptimalkan dalam pengembangan ilmu dan layanan kesehatan nasional.

- d. Bahwa pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan khususnya di bidang kedokteran tentunya tidak boleh lepas dari pengawasan pemerintah mengingat dampak apa pun yang timbul dari pengembangan ilmu pengetahuan tersebut akan menjadi tanggung jawab negara. Pelaksanaan pengembangan, ilmu pengetahuan, dan teknologi di bidang kesehatan tentu tidak berdiri sendiri dan berjalan sendiri karena harus tunduk pada ketentuan mengenai pendidikan tinggi bagaimana diatur dalam Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional dan Undang-Undang Pendidikan Tinggi. Dan selain itu, kegiatan pengembangan ilmu pengetahuan dilaksanakan di perguruan tinggi dan tunduk pula pada ketentuan dalam undang-undang.

Sistem nasional ilmu pengetahuan dan teknologi dengan demikian menempatkan ilmu pengetahuan ... kami ulangi, dengan demikian, penempatan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai dasar penyusunan kebijakan nasional khususnya dalam bidang kesehatan merupakan perubahan pula penetapan kebijaksanaan 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 membangun di bidang kesehatan memerlukan koordinasi dan sinkronisasi kebijakan di bidang kesehatan antarkementerian/lembaga dan pihak terkait untuk menguatkan ... 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.

- e. 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 ... terbangun jaringan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai satu kesatuan yang utuh dalam mendukung penyelenggaraan ...

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, itu akan 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.

- f. 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. Klaster terkait Pasal 272 ayat (3) Undang-Undang Kesehatan sepanjang kata *kolegium* dan huruf b sepanjang kata *pelatihan*.
 - a. Bahwa Undang-Undang Kesehatan telah mengatur bahwa dalam rangka menjaga dan meningkatkan 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) Undang-Undang Kesehatan. Pelatihan kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan tanggung jawab Pemerintah sebagai salah satu upaya negara menyiapkan sumber daya manusia di bidang kesehatan yang bermutu dan personal arbitrase kompetensi yang dimiliki untuk menjamin keselamatan dan keamanan masyarakat dan penerima pelayanan kesehatan.

Bahwa DPR RI menilai perlu untuk menegaskan bahwa pelatihan berkelanjutan memang merupakan salah satu bentuk kegiatan peningkatan kompetensi. Dalam Undang-Undang Kesehatan telah mengatur bahwa dalam rangka menjaga dan meningkatkan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan dilakukan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi yang mendukung kesinambungan dan menjalankan praktik (vide Pasal 258 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan), yang merupakan tanggung jawab

Pemerintah sebagai salah satu upaya menyiapkan SDM di bidang kesehatan yang bermutu dan kompeten, untuk menjamin keselamatan dan keamanan masyarakat dalam menerima pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, pemaknaan sebagaimana yang diminta oleh Para Pemohon, pada dasarnya telah diakomodasi dalam Undang-Undang Kesehatan.

6. Klaster terkait pengambilalihan pelatihan dan kompetensi tenaga medis dari urusan organisasi profesi.

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) Undang-Undang Kesehatan tidaklah menghilangkan peran organisasi profesi, tetapi menempatkan dalam kerangka sistem kesehatan nasional dan sistem pendidikan nasional yang terintegrasi dan terstandar.

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. Klaster terkait penghapusan rekomendasi organisasi profesi dan pengelolaan kecukupan SKP.

- a. Memperhatikan ketentuan Pasal 264 ayat (1) dan Pasal 263 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan terkait dengan dalil yang disampaikan oleh Para Pemohon tidak jelas bahwa Para Pemohon salah merujuk pasal. Ketentuan Pasal 264 ayat (1) Undang-Undang 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 objek (*error in objecto*) dalam Permohonan Para Pemohon.

- b. Dalam penyelenggaraan pendidi ... 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.

Ketiga dokumen tersebut bukan hanya merefleksikan kelulusan secara administratif, melainkan merupakan konfirmasi atas kompetensi profesional dan keilmuan yang sah yang telah dinilai dan disahkan oleh lembaga pendidikan serta lembaga penyelenggara uji kompetensi yang diakui oleh negara.

Oleh karena itu, tidak terdapat keharusan hukum untuk menambahkan persyaratan rekomendasi dari organisasi profesi, sebagaimana syarat dalam pengajuan SIP karena hal tersebut akan menimbulkan tumpang tindih kewenangan dan bertentangan dengan prinsip bahwa pengaturan administrasi izin praktik berada di bawah kewenangan negara.

- c. Bahwa organisasi profesi pada dasarnya berperan sebagai pembina, pengawasan, dan advokasi kepada anggota dalam menjalankan tugas profesinya. Fungsi tersebut bersifat internal terhadap keanggotaan organisasi tersebut dan tidak dapat diperluas sedemikian rupa hingga mencakup fungsi otoritas administratif negara. Norma Pasal 260 ayat (3) Undang-Undang Kesehatan memberi 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. Penerbitan SIP memerlukan adanya mekanisme baru supaya penyebaran tenaga medis dan tenaga kesehatan yang merata. Untuk mewujudkan pemerataan sebaran tenaga medis dan tenaga kesehatan tersebut, perlulah adanya peran Pemerintah dengan cara pengaturan kuota yang ditetapkan oleh pemerintah pusat.
- d. Kementerian Kesehatan selaku wakil pemerintah pusat di bidang penyelenggaraan kesehatan akan mereformulasi pengaturan dalam perizinan dan penerbitan SIP yang akan diberikan oleh pemerintah daerah, kabupaten/kota, tempat tenaga kesehatan, dalam hal ini dokter untuk menjalankan praktiknya. Dalam proses ini, pemerintah daerah, kabupaten/kota berperan 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 masih aktif. Dengan demikian, adanya perubahan mekanisme penerbitan SIP bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan tanpa adanya rekomendasi dari organisasi profesi, sebagaimana yang dilakukan berdasarkan Pasal 36 Undang-Undang 36/2009 tidaklah dapat dimaknai merugikan hak dan/atau kewenangan organisasi profesi. Hal ini dikarenakan karena demikian diberikan berdasarkan undang-undang dan dihilangkan melalui undang-undang juga, maka selain itu sebagaimana telah disampaikan sebelumnya, pelaksanaan pengawasan terhadap tenaga medis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bukan kewenangan organisasi profesi, melainkan kewenangan pemerintah. Hal ini sudah pasti tidak bisa dianggap memenuhi pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi

dalam Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017. Kami ulangi, hal ini sudah pasti tidak bisa dianggap menyalahi ... kami ulangi, tidak bisa dianggap menyalahi pertimbangan hukum Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017.

- e. Bahwa terkait dengan tempat praktik, DPR RI menerangkan bahwa tempat praktik yang dimaksud dalam Undang-Undang Kesehatan dapat berupa tempat praktik umum atau fasilitas kesehatan umum dan tempat praktik pribadi atau fasilitas kesehatan mandiri. Adanya tempat praktik ini menjadi dasar diterbitkannya SIP dan keberlakuan SIP, sehingga sebagaimana telah disampaikan penerbitan SIP merupakan salah satu upaya untuk pemerataan SDM kesehatan agar tidak terjadi penumpukan di beberapa daerah perkotaan yang berakibat tidak terlayannya kebutuhan layanan kesehatan masyarakat di pedesaan dan di daerah-daerah pelosok.
 - f. 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 pernah tercapai.
8. Klaster terkait dengan Pasal 264 ayat (5) Undang-Undang Kesehatan sepanjang kata *menteri* dan frasa *organisasi profesi*.
- a. Bahwa Satuan Kredit Profesi atau 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.
 - b. Bahwa Pasal 264 ayat (5) Undang-Undang Kesehatan perlu dibaca dan dipahami secara sistematis dengan ketentuan Pasal 272 ayat (3) Undang-Undang Kesehatan yang menyatakan bahwa kolegium menyusun standar kompetensi dan standar kurikulum pelatihan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Artinya apa? Artinya substansi standar SKP tetap ditetapkan oleh kolegium sebagai entitas keilmuan yang independen, sedangkan menteri hanyalah mengelola pemenuhannya berdasarkan parameter dan pedoman yang telah ditetapkan oleh kolegium. Maka dengan demikian, peran menteri bukanlah sebagai pembentuk standar kompetensi, melainkan sebagai pelaksana saja kewenangan administratif dalam pengelolaan dan pengawasan pemenuhannya secara nasional.

- c. 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 dari profesi kesehatan yang terintegrasi, dimana negara menjalankan fungsi tata kelola pelayanan kesehatan secara nasional.
- d. Bahwa apabila pengelolaan SKP sepenuhnya diserahkan kepada organisasi profesi, terdapat potensi terjadinya konflik kepentingan, fragmentasi, standar, dan tidak adanya pengawasan yang dapat dipertanggungjawabkan secara administrasi kepada publik, padahal prinsip akuntabilitas publik dalam pelayanan kesehatan merupakan amanat konstitusi.

Undang-Undang Kesehatan telah secara sadar merancang pemisahan fungsi antara otoritas profesi yang bersifat keilmuan atau 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 korporat tertentu. Maka 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) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, melainkan justru merupakan bentuk kehadiran negara dalam menjamin mutu dan akuntabilitas pelayanan kesehatan.

9. Klaster terkait Pasal 291 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan sepanjang kalimat "oleh konsil, serta kolegium, dan ditetapkan oleh menteri".
 - a. Bahwa pembentukan Undang-Undang Kesehatan tercermin dalam penjelasan umum Undang-Undang Kesehatan, yaitu melakukan transformasi sistem kesehatan nasional. Transformasi kesehatan tentunya memerlukan penguatan. Peran pemerintah pusat dan pemerintah daerah sebagai bentuk hadirnya 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) Undang-Undang 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 kita semua.
 - 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 administrasi 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 yang tentunya memberikan jaminan kepastian hukum bagi masyarakat, tenaga kesehatan, institusi pendidikan, maupun lembaga perizinan, dan juga pengawasan profesi.
 - d. Bahwa dalam dalil Para Pemohon yang menyatakan bahwa standar profesi bukanlah domain dari menteri tentunya merupakan dalil yang tidak berdasar menurut kami. Kenapa? Karena Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang 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, membuat 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 oleh pemerintah. 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. Klaster terkait pengawasan penyelenggaraan kesehatan.
- Bahwa pelaksanaan pengawasan berdasarkan hukum administrasi negara bertujuan untuk memastikan bahwa penyelenggara negara dan pemerintahan berjalan sesuai dengan

hukum, efisien, transparan, dan akuntabel. Secara keseluruhan, pengawasan memainkan peran penting dalam memastikan keberhasilan pelaksanaan kebijakan yang sesuai dengan tujuan hukum yang dirancang sejak semula.

Dengan demikian, pengawasan pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat merupakan tugas pemerintah selaku pengemban amanah perlindungan terhadap masyarakat berdasarkan Alinea Keempat Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Bahwa pelaksanaan pengawas, pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh pemerintah tidak lepas dari pengaturan dalam Undang-Undang Administrasi Pemerintahan. Pembentukan Undang-Undang Kesehatan merupakan salah satu bentuk pelaksanaan kekuasaan negara terhadap masyarakatnya. Penggunaan kekuasaan negara terhadap warga masyarakat bukanlah tanpa persyaratan. Keputusan dan/atau tindakan terhadap warga masyarakat harus sesuai dengan ketentuan-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. Ternyata Para Pemohon dan organisasi profesi dapat terlibat aktif dalam pembangunan kesehatan karena pada ketentuan Pasal 2 Undang-Undang Kesehatan, asas penyelenggaraan Undang-Undang Kesehatan, salah satunya didasarkan pada asas partisipatif yang melibatkan peran 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 karena dapat menjadikan penyelenggaraan kesehatan tidak berjalan efektif, selain juga membatasi peran tenaga medis dalam penyelenggaraan kesehatan.

Dengan demikian, dalil Para Pemohon yang beranggapan pengawasan penyelenggaraan kesehatan merupakan domain dan wewenang organisasi profesi. Menurut hemat kami, bukan pemerintah pusat, dan pemerintah daerah, dan organisasi profesi ditiadakan perannya dalam penyelenggaraan kesehatan, merupakan dalil yang tidak berdasar.

11. Klaster mengenai sanksi pidana dalam Pasal 442 Undang-Undang Kesehatan.
 - a. 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* sebagai 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 telah ada.

- b. 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 2 Nomor 264 Undang-Undang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan 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 pidana dalam pasal a quo, dimana ketentuan pidana dalam ketentuan a quo ditujukan bukan semata-mata kepada tenaga medis yang tidak memiliki SIP, melainkan 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, pidana ini bersifat preventif dan represif dalam menjamin perlindungan pasien dan integritas profesi medis.

- c. Berkenaan dengan dalil Para Pemohon yang menyatakan bahwa terdapat ketidakseimbangan antara sanksi pidana dalam Pasal 442 dengan sanksi administratif dalam Pasal 313 ayat (1). Dalam hal ini, DPR RI menegaskan bahwa kedua ketentuan tersebut menasar subyek hukum yang berbeda. Sanksi administratif dalam Pasal 313 ayat (1) dikenakan kepada tenaga medis atau tenaga kesehatan yang sah secara profesi, namun belum tentu 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 undang-undang a quo secara tegas membedakan antara pelanggaran administratif oleh individu tenaga medis dan pelanggaran pidana oleh pihak ketiga yang mempekerjakan secara ilegal. Pengaturan pidana dalam pasal a quo merupakan bentuk kebijakan hukum pidana yang sah dan proporsional, tidak bertentangan dengan prinsip-prinsip konstitusional.

12. Klaster terkait Pasal 454 huruf c Undang-Undang Kesehatan.
- a. Undang-Undang Kesehatan telah mengatur ulang ketentuan dalam beberapa undang-undang di bidang kesehatan, termasuk ketentuan yang ada dalam Undang-Undang 29/2004. Agar pengaturan dalam Undang-Undang Kesehatan harmonis pengaturan pasal ke pasal dalam Undang-Undang Kesehatan ditata sedemikian rupa agar menjadi lebih jelas dan lebih mudah dipahami oleh masyarakat, apabila Undang-Undang 29/2004 diberlakukan kembali tentunya berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum. Kenapa? Karena adanya hal-hal yang tidak harmonis dengan ketentuan dalam Undang-Undang Kesehatan, serta peraturan perundang-undangan di bawahnya yang merupakan pengaturan teknis dari Undang-Undang Kesehatan. Adanya pengakuan atas keistimewaan profesi tenaga medis dalam putusan Mahkamah Konstitusi dan adanya perbedaan dengan tenaga kesehatan tidak lantas mengharuskan pengaturan terkait medis harus ada dalam undang-undang tersendiri. Sebagaimana telah disampaikan, Undang-Undang Kesehatan disusun sebagai dasar pelaksanaan sistem kesehatan yang menyatukan seluruh unsur yang ada agar peraturan yang ada tersinkronkan dengan baik.
 - b. Dihapusnya Pokok-Pokok Norma Undang-Undang 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. Undang-Undang 29/2004 memiliki keterkaitan pengaturan dengan Undang-Undang 20/2013 dan dalam pelaksanaan praktik kedokteran tenaga medis juga terikat dengan ketentuan yang ada dalam undang-undang tentang rumah sakit. Dengan demikian pembatalan ... kami ulangi. Dengan demikian, membatalkan salah satunya justru akan menimbulkan ketidakpastian hukum atas pelaksanaan pendidikan kedokteran dan pelaksanaan praktik kedokteran di rumah sakit.
Terakhir, halaman terakhir, Majelis Yang Mulia.
Kami mengajukan Permohonan sebagai berikut.
Dengan Keterangan DPR RI yang kami uraikan di atas tadi, maka kiranya Yang Mulia dapat memberikan putusan berdasarkan Permohonan kami sebagai berikut.
1. Menyatakan bahwa Para Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum atau legal standing sebagai Pemohon a quo harus dinyatakan Permohonannya tidak dapat diterima (niet ontvankelijkverklaard).
 2. Menolak Permohonan Para Pemohon untuk seluruhnya atau setidaknya menyatakan Permohonan Pemohon tidak dapat diterima.
 3. Menerima Keterangan DPR secara keseluruhan.

4. Menyatakan 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 209 ayat (2), Pasal 421 ayat (1), pasar ... Pasal 442, Pasal 454 huruf c Undang-Undang Nomor 17 ... 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6 ... 6887) tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tetap memiliki kekuatan hukum yang mengikat.
5. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam negara repub ... dalam ... kami ulangi, memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

Demikian Keterangan DPR ini disampaikan dengan segala hormat sebagai bahan pertimbangan Yang Mulia Majelis Hakim untuk mengambil keputusan.

Sekali lagi, kami sampaikan bahwa yang telah dibacakan ini merupakan poin-poin saja, berupa 19 halaman ringkasan dari Keterangan DPR yang selengkapnya akan kami sampaikan secara tertulis yang jumlahnya sebanyak 81 halaman.

Demikian. Jakarta, 16 Mei. Hormat kami, Kuasa Hukum DPR RI, Wayan Sudirta. Terima Kasih.

19. KETUA: SUHARTOYO [01:02:51]

Baik. Terima kasih, Pak Wayan, Keterangannya. Itu baru ringkasannya saja sudah hampir satu jam disampaikan, pantasan Pemerintah belum siap sampai sekarang. Pak Wayan, nanti Keterangannya kalau sudah dianggap lengkap segera kami tunggu untuk diserahkan ke Mahkamah Konstitusi.

Baik. Mungkin ada catatan atau tanggapan dari Para Hakim Yang Mulia. Silakan, Prof. Enny!

20. HAKIM ANGGOTA: ENNY NURBANINGSIH [01:03:40]

Baik. Terima kasih Ketua dan terima kasih, Pak Wayan Sudirta. Apa kabar, Pak?

Begini, Pak. Sesungguhnya berkenaan dengan permohonan pengujian ini memang ada irisannya dengan perkara yang sedang berjalan juga, tetapi ini tetap saya mintakan karena memang norma yang dimohonkan pengujian ini jumlahnya ada 24. Jadi, jauh lebih banyak, sehingga kami memohon bisa dilengkapi nanti dengan risalah sidang, termasuk naskah akademik terkait, ya, dengan perdebatan yang terjadi berkenaan dengan 24 norma tersebut. Ini yang perlu mungkin nanti ditambahkan dalam keterangannya, Pak Wayan,

termasuk juga Pemerintah sekaligus, ya, pada saat besok menyampaikan keterangan.

Sebetulnya apa sih, yang melatarbelakangi, ya, terkait dengan kelemahan-kelemahan atau mungkin persoalan-persoalan yang muncul ketika kolegium itu berada di bawah organisasi profesi. Jadi, kita ingin dapat gambar yang lebih komprehensif soal problematiknya, kelemahannya atau apa pun namanya yang terkait dengan hal itu ketika di bawah organisasi profesi.

Ketika kemudian dimunculkan kata *dapat* di situ, di dalam Pasal 272 ayat (1), itu sesungguhnya pada saat perdebatan, apakah kemudian itu memungkinkan tidak, akan munculnya berbagai macam standar di situ, Pak? Sementara standar itu kan mestinya dia harusnya ada acuan yang ... apa ... satulah paling tidak, gitu ya, atau satu yang pokok. Dengan *dapat* ini memungkinkan tidak, kemudian munculnya berbagai macam standar untuk ... apa ... terkait dengan kompetensi yang akan muncul di situ. Itu mohon nanti bisa dijelaskan.

Dan sebetulnya ada kata *independence* bagi pelaksanaan peran dari kolegium, itu sebetulnya sejauh mana, Pak, bisa digambarkan pemaknaan dari independensi itu sendiri, ketika kolegium harus menjalankan perannya? Itu sejauh mana? Itu kan beberapa kali disebut, ya, Pak Wayan, ya, independen-independen. Tetapi setelah mengikuti keterangan tadi, memang semuanya itu menunjukkan bermuaranya ke menteri semua, begitu. Lah, di mana sesungguhnya letaknya, ya, niche-nya dari independensi itu sendiri? Supaya tidak kemudian ada ... apa namanya ... hal yang berbeda jauh dengan makna independensi.

Kemudian, masih terkait dengan standar kompetensi, ini di Pasal 220 ayat 2, ya. Itu sebetulnya ada putusan MK juga, Putusan MK 10/2017, Pak Wayan, ya. Itu yang menyatakan standar kompetensi, ini kurang-lebih standar kompetensi itu supaya wewenangnyanya adalah kolegium dan lembaga yang serupa. Nah, kalau kemudian ini... apa namanya ... ditetapkan oleh menteri begitu, sejauh mana sebetulnya konsistensinya? Kalau tadi Pak Wayan mengatakan ini sesuatu kayak seperti paradigma barulah, kurang-lebih begitu. Lah, sejauh mana sebenarnya konsistensinya dengan Putusan MK yang 10/2017 itu, Pak Wayan, ya?

Kemudian, saya juga ingin mendapatkan gambaran, Pak Wayan, berkaitan dengan penerbitan STR, termasuk kemudian SIP nanti di situ. Ini kan ditentukan bahwa ini kolegium itu atas nama menteri, begitu, Pak, ya. Ini juga perlu kami dapat gambaran yang komprehensif. Sesungguhnya problematika yang muncul selama ini, ketika kemudian penerbitan STR itu rekomendasinya organisasi profesi, apa sih, sebetulnya yang terjadi di lapangan itu? Nah, itu mohon nanti bisa dijelaskan, termasuk Pemerintah ini sekaligus nanti, ya.

Kemudian, termasuk di situ ketika menerbitkan tempat praktik itu tadi, ya. Itu kan harus ada rekomendasi, mintanya Pemohon ini rekomendasi dari organisasi profesi, itu kan seperti yang dulu kurang-lebih begitu, ya, Pak Sekjen, ya? Lah, itu apa, Pak, problem yang dulu muncul itu, Pak? Sehingga sekarang ini kemudian bergeser, ini tidak lagi dengan rekomendasi dari organisasi profesi.

Kemudian yang berikutnya, Pak, ini di Pasal 264 ayat (5), ya, Pak, ya, ini kan memang menyan ... menyangkut saya kira hal penting sekali karena hajat hidupnya dari dokter ini, yaitu menyangkut satuan kredit profesi. Tetapi persoalannya terkait dengan hal ini, ini kan ada normanya yang dimunculkan adalah berkaitan dengan pengelolaan pemenuhan kecukupannya, itu kan dilakukan oleh menteri. Saya cari-cari pengertiannya, apa sih, itu? Di dalam penjelasan cukup jelas, begitu. Ini sebetulnya maksudnya apakah ini memberikan standar, norma, kriteria semacam itu yang biasa dilakukan di dalam wewenangnya ... apa ... konkuren, begitu? Atau sebetulnya ini ada hal lain karena menyangkut pengelolaan? Apa enggak ... apakah ini tidak menimbulkan rentang kendali yang panjang kalau tadi bicara ada wewenang konkurensya di situ? Sejauh mana kemudian ini memudahkan bagi dokter ketika kemudian dia harus memenuhi izinnya itu, tetapi ada persyaratan bahwa ini pengelolaan pemenuhan kecukupannya untuk SKP itu oleh menteri, gitu, lho. Saya membayangkan ini sebuah kebijakan konkurensya sejauh mana bisa terealisasi, tidak menimbulkan rentang kendali yang panjang, memudahkan proses penerbitan izinnya itu diperpanjang. Itu yang mohon nanti bisa di ... apa namanya ... ditambahkan.

Kemudian, yang berikutnya, Pak, ini sebetulnya kalau tadi ... karena ini kan sebenarnya pertentangan antara karena ada kewenangan menteri yang lebih besar sekarang ini, kemudian ada kolegiumnya dinyatakan independen, itu bisa juga ditambahkan penjelasannya adalah kalau kemudian antara kolegium pendapatnya karena ini sebagai sebuah kelembagaan yang mengembangkan kaidah keilmuan, dia punya pendapat di situ sesuai dengan kaidah keilmuannya dan itu tidak sejalan dengan kemudian dari menteri, itu bagaimana kemudian bisa menyatukannya itu, Pak Wayan, ketika diperdebatkan persoalan yang menyangkut ... apa namanya ... independensi dan standar kompetensi itu? Itu mohon nanti bisa ditambahkan penjelasan itu. Pak Wayan, sekaligus Pemerintah.

Saya kira itu dari saya. Terima kasih.

21. KETUA: SUHARTOYO [01:10:13]

Baik. Terima kasih, Prof.
Silakan, Pak ... Yang Mulia Pak Arsul.

22. HAKIM ANGGOTA: ARSUL SANI [01:10:20]

Terima kasih, Yang Mulia Pak Ketua.

Terima kasih, Pak Dr. I Wayan Sudirta, yang hari ini tampaknya DPR sangat serius sekali, Yang Mulia Pak Ketua. Maka bukan hanya Pak Wayan, tapi Pak Dr. Inosentius Samsul (Ketua Badan Keahlian DPR) langsung juga ikut hadir di sidang ini. Terima kasih sekali lagi untuk Keterangannya.

Saya insya Allah kalau soal pasalnya tidak sebanyak Yang Mulia Prof. Enny Nurbaningsih, gitu, ya, hanya satu-dua saja yang ingin saya mohon agar Keterangan DPR ini bisa ditambahkan.

Ini terkait dengan pasal yang pertama, yang dimohonkan oleh Para Pemohon dalam perkara ini, yakni Pasal 311 ayat (1) yang berbunyi, "Tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat membentuk organisasi profesi."

Nah, ini saya ingin DPR bisa memberikan penjelasan, gitu. Mengapa ... tadi sudah dijelaskan sedikit oleh Pak Wayan, ya. Tadi kan argumentasinya kan adalah argumentasi konstitusional Pasal 28 UUD NRI Tahun 1945. Tapi kita ... saya kira, semua memahami bahwa Pasal 28, ya, sebagai salah satu HAM-nya warga negara, itu juga bersifat *derogable right*, hak yang bisa dikurangi dalam situasi-situasi tertentu dan jika ada kepentingan yang lebih besar, ya. Nah, jadi itu.

Nah, pertanyaan saya seperti ini, Pak Wayan, ya, mengapa pembentuk undang-undang, terutama DPR karena RUU Kesehatan ini inisiatifnya datang dari DPR, bukan dari Pemerintah, ya, memilih untuk membuka, artinya kemungkinan organisasi profesi kesehatan, khususnya tenaga medis para dokter itu menjadi tidak tunggal dari yang selama ini tunggal, ya. Ini ada masalah apa? Harus terklirkan secara argumentasi politik hukum. Kalau di ruang publik kan, ini dipahaminya karena ada *disagreement* yang berkepanjangan, ya, antara yang menjadi Menteri Kesehatan, ya, dari sejak sebelum Menteri Kesehatan yang sekarang dengan Organisasi Profesi Kedokteran IDI. Itu kan, yang ada di ruang publik kan, pemahamannya hanya itu. Maka pembentuk undang-undang, dalam hal ini Pemerintah, menggugat ... menggunakan kekuatan dominannya itu tadi untuk menunjukkan kekuasaan. Nah, kenapa kok, ini saya pertanyakan? Karena ini berbeda dengan politik hukumnya pembentuk undang-undang ketika menghadapi persoalan terkait dengan profesi advokat. Di Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2003 pada saat dibentuk, saya kira Pak Wayan ini dan saya juga paham, beliau adalah senior saya di dunia advokat, senior saya juga di LBH Jakarta, ya, itu pada saat itu ada setidaknya 8 organisasi advokat. Kita semua pusing karena standarnya berbeda-beda, perlakuannya berbeda-beda. Pembentuk undang-undang kemudian berinisiatif ini harus disatukan. Maka yang 8 ini dalam 2 tahun atas perintah undang-undang, di Pasal 32

ketentuan peralihan, ini diminta untuk membentuk 1 OA (Organisasi Advokat), ya. Itu terkait dengan profesi advokat.

Sekarang terkait dengan profesi keinsinyuran, ketika pembentuk undang-undang, DPR dan Pemerintah merumuskan Undang-Undang Keinsinyuran, yang ini inisiatif pemerintah kalau tidak salah, dan kemudian lahir Undang-Undang 11 Tahun 2014 tentang Keinsinyuran, ya, itu PII sebagai wadah tunggal, Persatuan Insinyur Indonesia sebagai wadah tunggalnya para insinyur, justru dikuatkan. Sangat dikuatkan. Masuk dalam Pasal 1 angka 13 definisi bahkan. PII adalah Persatuan Insinyur Indonesia, ya. Bahkan kemudian diatur wewenangnya, itu bisa kita baca di Bab XI Undang-Undang 11 Tahun 2014. Jadi, sebuah organisasi profesi yang sudah baik, yang itu negara memberikan fasilitasi penguatan tanpa intervensi yang mendalam. Itu yang dilakukan pembentuk undang-undang pada tahun 2014, ya. Itu di Bab XI itu diatur tentang struktur, tata kerja, rekrutmen, pengurus, kode etik, semuanya diserahkan pada dunia profesi, melalui anggaran dasar, anggaran rumah tangga, dan tentunya peraturan organisasi, ya.

Nah, ini, Pak Wayan, Pak Sensi, ya, ini organisasi profesi bahkan yang menurut saya lebih sangat strategis karena ini berhubungan dengan nyawa. Nah, kenapa kok, pilihannya malah dibuka? Selain tentu kami ingin tahu alasan konstitusional itu tadi. Karena di sini dari tiga bentuk undang-undang ini, politik hukum pembentuk undang-undang berbeda-beda. Yang bagi sayalah paling tidak, yang terkait dengan Undang-Undang 18/2003 dan Undang-Undang 11/2014 itu lebih mudah dipahami dibandingkan dengan Undang-Undang Kesehatan ini. Nah, itu tolong ... apa ... diberikan tambahan penjelasan, gitu.

Nah, yang berikutnya ini ... apa ... Pak Wayan, karena DPR sekaligus juga menjalankan fungsi pengawasan. Saya kira persoalan-persoalan konstitusionalitas yang disampaikan atau yang dibawa oleh warga negara, masyarakat kepada Mahkamah Konstitusi itu kadang timbul dari implementasi atau pengaturan lebih lanjut dari apa yang ada di undang-undang. Saya kasih contoh ini, masih terkait dengan norma yang diuji. Misalnya saja soal kolegium. Kolegium ini diatur lebih lanjut kemudian dalam Permenkes Nomor 12, ya. Saya membaca ini di Pasal 272 Undang-Undang Kesehatan, ayat (4), "Keanggotaan kolegium berasal dari para guru besar dan ahli bidang ilmu kesehatan."

Itu dibatasi di sana. Tapi saya membaca Pasal 19 Permenkes 2012 ... apa ... Nomor 12 Tahun 2012 tentang syarat sebagai anggota kolegium, enggak ada itu kata *guru besar* dan ... apa ... *ahli bidang ilmu kesehatan*. Yang ada adalah pernah melakukan praktik keprofesian paling sedikit 10 tahun dan memiliki STR. Nah ... apa ... ini mungkin relevansinya memang dengan nanti fungsi pengawasan DPR. Tapi inilah barangkali yang menjadikan sebagian pemangku kepentingan ini kemudian berpikir, ada persoalan konstitusionalitas, ya. Coba ini, Pak Sekjen, nanti juga dijelaskan juga, enggak apa-apa di keterangan

Pemerintah. Mengapa Pasal 19 Permenkes ini meskipun kami sekali lagi tidak menguji konstusionalitas Permenkes, tapi di dalam menentukan konstusionalitas norma, kami juga tentu mempertimbangkan juga apa yang terjadi di lapangan. Mengapa tidak ada syarat yang justru itu syarat amanah undang-undang? Tidak kelihatan di situ, itu lho, di Pasal 19, ya.

Jadi, saya kira, itu hal-hal yang kita semua tentu kalau dialami satu-satu, pasal itu akan menjadi lebih panjang, tapi itu intinya. Nah, jadi kami mohon itu juga sekaligus nanti kalau pemerintah memberikan penjelasan, juga penjelasan ... apa ... juga lebih luas daripada sekadar argumentasi yang merujuk pada Pasal 28 Undang-Undang Dasar NRI Tahun 1945.

Saya kira dari saya itu saja, Yang Mulia Pak Ketua. Terima kasih.

23. KETUA: SUHARTOYO [01:20:10]

Baik. Terima kasih, Yang Mulia Pak Arsul.
Silakan, Prof. Guntur Yang Mulia!

24. HAKIM ANGGOTA: M. GUNTUR HAMZAH [01:20:14]

Baik. Terima kasih, Yang Mulia Pak Ketua.

Saya singkat saja. Pertama, terima kasih Pak Dr. I Wayan Sudirta atas keterangan yang disampaikan mewakili DPR dan juga kehadiran Pak Inosentius Samsul, Kepala Badan Keahlian, dan juga tentu Pak Sekjen dan Bu Dirjen, ya, yang hadir pada kesempatan ini. Terima kasih. Satu pertanyaan saja, ini kaitannya dengan, ini ada sembilan klaster yang dipersoalkan oleh Pemohon ini, ini mencakup semua yang dalam Undang-Undang Kesehatan. Dari sembilan klaster ini, namun ada yang berkelindan satu hal, yaitu kaitannya dengan eksistensi organisasi profesi. Nah, tadi Pak Wayan ... Dr. Wayan sudah menyampaikan bahwa keberadaan dari organisasi profesi ini, ini tidak meniadakan. Tidak berarti meniadakan organisasi profesi atau menafikan organisasi profesi. Nah, pertanyaan saya dalam kaitan ini Pak Wayan dan mungkin nanti juga ini menjadi catatan bagi Pak Sekjen dan Tim Pemerintah, kaitannya dengan sembilan klaster ini. Di mana, sih, pada titik mana atau bagian mana sih, peran organisasi profesi ... organisasi profesi ini dalam tata kelola di bidang kesehatan ini terdapat penguatan-penguatan, gitu? Jadi, di mana nih, atau mungkin bisa juga dibuat semacam ada satu tabel bahwa organisasi kesehatan ini perannya itu di dalam hal, di bidang ini, mengenai ini, mengenai ini sehingga kita bisa melihat bahwa dengan adanya Undang-Undang Kesehatan ini, itu sebetulnya benar-benar seperti yang disampaikan oleh Pak Dr. I Wayan tadi. Bahwa ini tidak meniadakan yang namanya peran dari organisasi profesi itu.

Jadi, saya kira itu yang kami perlu dapat penjelasan lebih lengkap lagi, baik dari DPR melalui Pak Wayan dan maupun juga melalui Pak Dirjen ... Pak Sekjen dan Bu Dirjen yang hadir pada kesempatan ini.

Saya kira itu, Yang Mulia, dari saya, terima kasih.

25. KETUA: SUHARTOYO [01:22:45]

Baik. Terima kasih, Prof.

Terakhir dari Yang Mulia Pak Wakil, Prof. Saldi, silakan!

26. HAKIM ANGGOTA: SALDI ISRA [01:22:49]

Terima kasih, Yang Mulia Pak Ketua.

Ini 2 hari ini kita bertungkus lumus dengan isu ini saja. Kemarin, hari ini, kemarin tidak selesai, diperpanjang waktunya. Pak Joni juga ini yang bikin masalahnya terus. Jadi, Pak Joni ini dijadikan salah satu apa saja, Pak, supaya beliau bisa tahu itu, apa sih, sebetulnya yang sedang terjadi.

Tapi begini, satu hal ini mumpung ada 2 anggota DPR di sini, mungkin ... oh maaf, Pak Wayan dan dari DPR juga satu. Mungkin ke depan harus dipikirkan secara serius dalam membentuk undang-undang ini, jangan terlalu banyak mendelegasikan kepada peraturan yang lebih rendah. Ini risikonya sadar atau tidak, anggota DPR itu akan dipotong atau dikurangi kewenangan legislasinya oleh pemerintah atau instansi yang diberi delegasi itu. Jadi, kalau masih bisa diatur, atur saja secara detail. Jadi, jelas kita, ruangnya lebih terbuka, orang lebih bisa ... apa ... memberikan input dan segala macamnya. Tapi kalau sudah pindah ke kantong pemerintah. Nah, itu repot. Nah, itu ... itu satu yang ... yang perlu jadi catatan, Pak Wayan. Ini kan sebetulnya poin sudah sejak 15-20 tahun yang lalu kita diskusikan di DPD, Pak Wayan, ketika beliau masih di DPD. Nah, itu yang pertama. Saran.

Yang kedua, kami di ruangan ini juga masih ingat, ya, masih segar dalam perdebatan dalam ruangan ini, ketika beberapa tahun yang lalu IDI berhadapan sama-sama dengan dokter juga. Nah, sekarang IDI seolah-olah kan berhadapan dengan pemerintah, dalam hal ini Menteri Kesehatan.

Oleh karena itu, kemarin terus terang selesai sidang, seseorang mengaku dokter, kirim WA ke saya. Saya sampaikan saja, "Prof. Saldi," katanya, "Ini satu-satunya jalan untuk memperbaiki situasi di ranah kesehatan ini sekarang adalah membuka komunikasi yang baik antara organisasi profesi dengan pemerintah, dalam hal ini Menteri Kesehatan."

Itu saya, terus terang, begitu. Nah, saya sampaikan di sini, mungkin Pak Sekjen, Pak Dirjen, bisa memikirkan ini, ini kan cuma bagian dari tenaga yang harusnya diemong oleh ... apa ... oleh Kementerian Kesehatan, oleh pemerintah. Tapi di sisi lain, IDI juga harus

mau memperbaiki diri. Kan banyak kritik juga terhadap IDI. Nah, pemerintah sekarang berupaya memperbaiki kritik-kritik ke IDI dengan memperbaiki undang-undang. Tapi ternyata muncul masalah ini sekarang.

Nah, oleh karena itu, saya minta satu hal, Pak Sekjen. Ini karena ini forumnya di sidang dan siapa tahu di DPR juga ada, apa sih, kritik Pemerintah terhadap organisasi profesi, sehingga terjadi perbedaan yang luar biasa yang disebut transformasi dunia kesehatan itu dalam undang-undang ini? Supaya kami tahu juga. Jadi, kalau Bapak-Bapak ini menutupi ke kami, kami salah dalam mengambil keputusan nantinya. Sudah, terus terang saja, sampaikan apa yang masalah di sini. Karena ini kami di Mahkamah ini dulu, putusan sebelumnya, bersepakat bulat bahwa organisasi profesi di bidang kesehatan ini atau kedokteran ini tunggal. Jadi, Pak Wayan, walaupun tadi mendalilkan begini tidak relevan lagi dan segala macam, kita sudah pertimbangkan secara filosofisnya.

Nah, oleh karena itu, tolong dong, kami di-input, Pak, diberikan, supaya nanti apa hal-hal yang harus jadi pertimbangan kami untuk nanti menilai benar atau tidak logika baru yang dibangun bahwa boleh lebih dari satu. Sebab pekerjaan Pemerintah menjadi jauh lebih berat. Karena apa? Mematahkan apa yang sudah kami bangun dalam putusan sebelumnya. Nah, itu, itu satu soal yang harus dijelaskan ke kami. Sebab kalau yang di atasnya itu bisa diselesaikan, ke bawahnya menjadi lebih gampang, Pak, menyelesaikannya.

Ya, apa yang tadi disampaikan oleh Pak Arsul, kita ini kan, ikuti juga peristiwa-peristiwa dulu ketika menterinya belum yang sekarang. Jadi, ini sudah agak lama, bahkan di internal IDI juga ini terlalu berkuasa, sehingga datanglah beberapa dokter ke sini mengajukan permohonan juga. Jadi, kalau ini semua tidak mau mengoreksi diri, repot kita dengan dunia kesehatan ini. Padahal itu menyangkut nyawa orang lain.

Nah, yang kedua, tolong kami diberikan juga penjelasan, Pak ... apa ... nanti di jawaban Pemerintah, nanti mau ditambahkan langsung, negara-negara mana sih, yang menganut wadah tunggal organisasi profesi dokter ini? Dan di mana yang membolehkan tidak tunggal, majemuk? Jadi, itu saja poinnya. Kita ingin forum ini forum untuk berterus terang. Karena begitu kami putus, nanti kan harus diimplementasikan. Jangan nanti diputus MK, enggak juga dijalankan, jadi enggak ada yang jalan di Republik ini jadinya.

Jadi, kalau Pemohon mau menyampaikan ... apa ... lengkapi saja, enggak apa-apa, apa yang mau disampaikan. Pemohon boleh sampaikan ke kami, apa yang terjadi dengan organisasi profesi dan kolegium-kolegium setelah undang-undang ini berlaku, sampaikan saja, jadi jangan ditahan-tahan, Pak. Nah, kalau kami dapat informasi kedua belah

pihak, nah, baru nanti kita bisa memutuskan, ini mau diapakan ini barang.

Nah, itu catatannya, Pak Wayan dan Bapak-Bapak yang mewakili Presiden, Pak Sekjen, Pak Dirjen.

Terima kasih, Pak Ketua.

27. KETUA: SUHARTOYO [01:29:29]

Baik. Sudah cukup dari Hakim.

Pak Wayan, ada yang mau ditanggapi atau nanti disatukan keterangan tambahannya? Baik, terima kasih.

Untuk persidangan yang akan datang, agendanya adalah untuk Mendengar Keterangan Presiden atau Pemerintah, kemudian Pihak Terkait dari Dr. dr. Judilherry Justam dan kawan-kawan dan Pihak Terkait, Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia, dan Perkumpulan Apoteker Sejahtera Indonesia. Kemudian, dijadwalkan pada hari Selasa, tanggal 3 Juni 2025, pukul 10.30 WIB. Sekaligus nanti mohon Pak Wayan keterangan tambahan dan keterangan yang tadi disampaikan secara utuh, bisa kami terima di persidangan tersebut. Para Pihak supaya hadir tanpa kami panggil karena ini sudah merupakan pemberitahuan resmi.

Terima kasih, Pak Wayan, kehadirannya, keterangannya, dan Pak Sekjen dan Bu Dirjen. Terima kasih untuk yang lain juga. Sidang selesai dan ditutup.

KETUK PALU 3X

SIDANG DITUTUP PUKUL 14.59 WIB

Jakarta, 16 Mei 2025

Plt. Panitera,

Muhidin

