



**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 PRESIDEN DAN PIHAK  
TERKAIT  
(IV)**

**J A K A R T A**

**SELASA, 3 JUNI 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 Presiden dan Pihak Terkait (IV)

**Selasa, 3 Juni 2025, Pukul 10.29 – 12.17 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. Arief Hidayat          | (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**

Yunita Nurwulantari

**Pihak yang Hadir:****A. Pemohon:**

1. Setyo Widi Nugroho
2. Fazilet Soeprapto
3. Hadi Wijaya
4. Fakhurrozi
5. Jetty Rajati Hasan Sedyawan
6. Abidinsyah Siregar
7. Agung Witjaksono
8. Ugan Sugandar
9. Ali Sundiharja
10. Natalia Astrid Puspita
11. Hamzah Hasan
12. Mahmud Ghaznawie
13. Merdias Almatsier
14. Wawang Setiawan Sukarya
15. Gregorius Yoga Panji Asmara
16. Sara Bintang Saragih
17. Ari Yunanto
18. Djoko Lmdyarto
19. Rudy Sapoelete
20. Darwito Suwito
21. Aii Baziad
22. Wiwi Kumiasih
23. Asih Setyawati
24. Slamet Budiarto
25. Telogo Wismo Agung Durmanto

**B. Kuasa Hukum Pemohon:**

1. Muhammad Joni
2. Zulchaina Tanamas

**C. Pemerintah:**

- |                           |                             |
|---------------------------|-----------------------------|
| 1. Syahmardan             | (Kementerian Hukum dan HAM) |
| 2. Fhauzanul Ikhwan       | (Kementerian Hukum dan HAM) |
| 3. Veri Juni Harianto     | (Kementerian Hukum dan HAM) |
| 4. Muhammad Fuad Muin     | (Kementerian Hukum dan HAM) |
| 5. M. Fuad Muin           | (Kementerian Hukum dan HAM) |
| 6. Dhahana Putra          | (Kementerian Hukum dan HAM) |
| 7. Veri Juni Harianto     | (Kementerian Hukum dan HAM) |
| 8. Irgayuni Sonia Anggita | (Kementerian Hukum dan HAM) |
| 9. Mareta                 | (Kementerian Hukum dan HAM) |

10. Kunta Wibawa Dasa Nugraha	(Kementerian Kesehatan)
11. Sundoyo	(Kementerian Kesehatan)
12. Indah Febrianti	(Kementerian Kesehatan)
13. Cici Sri Sunigsih	(Kementerian Kesehatan)
14. Sri Hastutik Ekowati	(Kementerian Kesehatan)
15. Teza Eka Setyawaty	(Kementerian Kesehatan)
16. Gunawan Sobara	(Kementerian Kesehatan)
17. Asnawi Abdullah	(Kementerian Kesehatan)
18. Budi Gunadi Sadikin	(Kementerian Kesehatan)
19. Maritania	(Kementerian Kesehatan)
20. Nurhadi Bowoleksono	(Kementerian Kesehatan)
21. Monica Ruth Nirmala	(Kementerian Kesehatan)
22. Fitri Kusuma Ratih	(Kementerian Kesehatan)
23. Sri Arini Winarti Rinawati	(Kementerian Kesehatan)
24. Aju Muhawarman	(Kementerian Kesehatan)
25. Gisty Restu Widyajati	(Kementerian Kesehatan)
26. Dea Nidya Ganatika	(Kementerian Kesehatan)
27. Astri Chya Eka Putri	(Kementerian Kesehatan)

#### **D. Pihak Terkait:**

1. Judilherry Justam
2. Eduardus Nugroho
3. Sugito Wonodirekso
4. Suryono Slamet
5. Martomo Pryatman M.
6. Jajang Edi Priyatno
7. Dollar
8. Mufti Djusnir
9. Berlian T.P Siagian
10. Momo Sudarmo
11. Bambang Murdoto
12. Trevino Pakasi
13. Nida W. Nasution

#### **E. Kuasa Hukum Pihak Terkait:**

1. Ai Latifah Fardhiyah
2. Fahmi Putra Martin
3. Andi Muhammad Asrun
4. Mukhlis Muhammad Maududi

\*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 10.29 WIB****1. KETUA: SUHARTOYO [00:00]**

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

**KETUK PALU 3X**

Selamat pagi atau selamat siang. Assalamualaikum wr. wb. Salam sejahtera untuk kita semua. Diperkenalkan untuk Pemohon 182 yang hadir!

**2. KUASA HUKUM PEMOHON: MUHAMMAD JONI [01:20]**

Terima kasih, Yang Mulia, atas berkenaan Yang Mulia, Assalamualaikum wr. wb. Selamat pagi, salam sehat untuk kita semua. Perkenalkan kami selaku Kuasa Hukum, Muhammad Joni, S.H., M.H. dan Zulchaina Tanamas, S.H., M.H. selaku Kuasa Hukum.

Hadir Pemohon Prinsipal Dr. dr. Slamet Budiarto, S.H., M. H. (kes), di sebelah kiri saya selaku Ketua Umum PB IDI, juga hadir Dr. Fazilet Soeprapto, M.P.H., Bendahara Umum. dr. Fakhurrozi, M.H. (Kes), Wakil Sekretaris Jenderal, Dr. Hadi Wijaya, M.P.H., M.H. (Kes), Wakil Ketua Bidang Media, Sosial, Edukasi Anggota, dan Masyarakat. Yang kelima Dr. Jetty Rajati Hasan Sedyawan, SP.Jp., Anggota Bidang Jaminan Kesehatan Nasional. Yang keenam Dr. dr. Abidinsyah Siregar, D.H.S.M., M.B.A., M.Kes. Anggota Dewan Penasihat, dan Dr. Agung Witjaksono, Sp.OG., Anggota PB IDI, dan juga hadir secara online, Yang Mulia, sudah kami sampaikan. Diantaranya Prof. Dr. Ali Baziad, Sp.og., dr. Setyo Widi Nugroho, dr. Telogo Wismo Agung Durmanto (Sekretaris Jenderal), dan sejumlah 23 keseluruhan. Terima kasih, Yang Mulia.

**3. KETUA: SUHARTOYO [02:44]**

Baik. Dari DPR belum hadir.  
Dari Pemerintah atau Presiden, silakan.

**4. PEMERINTAH: DHAHANA PUTRA [02:52]**

Bismillahirrahmanirrahim. Assalamualaikum wr. wb. Selamat pagi, salam sejahtera untuk kita semua, om swastiastu, shalom, namo, salam kebajikan, rahayu. Yang kami hormati Yang Mulia Ketua/Anggota Hakim Mahkamah Konstitusi, yang kami hormati Pemohon/Kuasa, yang kami

hormati Pihak Terkait, yang kami hormati Tim Kuasa Presiden, dan hadirin yang berbahagia. Yang Mulia Ketua/Anggota Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. Perkenanlah dalam hal ini yang hadir Kuasa Hukum Presiden. Pertama, Bapak Budi Gunadi Sadikin, Menteri Kesehatan. Kedua, Dhahana Putra, Direktur Jenderal Perundangan Kementerian Hukum. Ketiga, Bapak Kunta Wibawa Dasa Nugraha, Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan. Keempat, Bapak Asnawi Abdullah, Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan. Kelima, Indah Febrianti (Kepala Biro Hukum Kementerian Kesehatan). Keenam, Bapak Aji Muhawarman (Kepala Biro Komunikasi dan Informasi Publik Kementerian Kesehatan). Ketujuh, Ibu Sri Arini Winarti Rinawati (Sekretaris Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi). Kedelapan, Bapak Sundoyo. Kesembilan, Tim Direktorat Litigasi DJM Peraturan Perundangan-undangan Kementerian Hukum. Kesepuluh, Tim Kementerian Kesehatan.

Yang Mulia Ketua Anggota Hakim Mahkamah Konstitusi, pada hari ini yang diwakili oleh Pemerintah akan membacakan Keterangan Presiden atas pengujian Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Keterangan Presiden akan dibacakan oleh Bapak Budi Gunadi Sadikin. Terima kasih.

**5. KETUA: SUHARTOYO [05:00]**

Baik, dari Pihak Terkait Dr. Judilherry Justam. Judilherry, silakan.

**6. KUASA HUKUM PIHAK TERKAIT: AI LATIFAH FARDHIYAH [05:09]**

Ya, terima kasih. Assalamualaikum wr. wb.

**7. KETUA: SUHARTOYO [05:12]**

Walaikumsalam.

**8. KUASA HUKUM PIHAK TERKAIT: AI LATIFAH FARDHIYAH [05:13]**

Selamat pagi. Pada hari ini hadir Kuasa Hukum, saya Ai Latifah, rekan saya Fahmi Putra Martin, dan pada hari ini juga Prinsipal yang hadir, Dr. Judil Justam, Dr. Judilherry Justam, Dr. Eduardus Nugroho, Dr. Sugito, Dr. Berlian Siagian, Dr. Martomo Pryatman. Terima kasih.

**9. KETUA: SUHARTOYO [05:43]**

Baik. Dari Pihak Terkait satu lagi, Dr. Jajang Edi Priyatno dan kawan-kawan.

**10. KUASA HUKUM PIHAK TERKAIT: MUKHLISH MUHAMMAD MAUDUDI [05:49]**

Terima kasih, Yang Mulia. Hadir Kuasa Hukum Mukhlis Muhammad Maruli. Terima kasih, Yang Mulia.

**11. KETUA: SUHARTOYO [05:55]**

Tidak ada Prinsipal?

**12. KUASA HUKUM PIHAK TERKAIT: MUKHLISH MUHAMMAD MAUDUDI [05:57]**

Tidak ada, Yang Mulia.

**13. KETUA: SUHARTOYO [05:59]**

Baik, agenda Persiapan pada pagi atau siang hari ini adalah untuk mendengar Keterangan dari Pemerintah atau dari Presiden. Nanti akan disampaikan Bapak Budi Gunadi Sadikin. Sementara dari Pihak Terkait nanti dilanjutkan, siapa yang akan memberi Keterangan nanti dipersilakan. Dipersilakan yang pertama dari Pemerintah dulu.

**14. PEMERINTAH: BUDI GUNADI SADIKIN [06:28]**

Bismillahirrahmanirrahim. Assalamualaikum wr. wb.

**15. KETUA: SUHARTOYO [06:32]**

Walaikumsalam.

**16. PEMERINTAH: BUDI GUNADI SADIKIN [06:34]**

Yang Mulia Ketua dan Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. Yang terhormat Dewan Perwakilan Rakyat. Yang terhormat Para Pemohon dan Kuasanya. Dengan hormat, berdasarkan Surat Kuasa Menteri Sekretaris Negara atas nama Presiden yang memberikan kuasa dengan hak substitusi kepada Menteri Hukum dan Menteri Kesehatan dalam pengujian materiil Undang-Undang Nomor 17 tentang Kesehatan, Register Perkara Nomor 182/PUU-XXII/2024,

perkenankan saya sebagai salah satu penerima kuasa membacakan resume Keterangan Presiden. Yang mana keterangan utuhnya sudah kami sampaikan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi pada tanggal 28 Mei 2025.

Penjelasan Pemerintah terhadap materi yang dimohonkan oleh Para Pemohon adalah sebagai berikut.

Secara konstitusional Undang-Undang Dasar 1945 menegaskan bahwa hak atas kesehatan merupakan bagian integral dari hak asasi manusia yang dilindungi dan dijamin keberlangsungannya oleh negara. Hal ini tercermin dalam ketentuan Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan. Dan Pasal 34 ayat (3) yang menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak. Dalam konstruksi konstitusi tersebut, kesehatan ditempatkan sebagai kebutuhan dasar setiap orang, sekaligus salah satu instrumen utama negara dalam memajukan kesejahteraan umum, sebagaimana termaktub dalam tujuan bernegara. Berlandaskan amanat konstitusional tersebut, Undang-Undang 17/2023 hadir sebagai bentuk kodifikasi sistem hukum kesehatan Indonesia, sekaligus wujud tanggung jawab negara dalam memenuhi hak masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang mudah aksesnya, baik kualitasnya dan terjangkau biayanya.

Undang-Undang 17/2023 memperbarui sistem hukum kesehatan Indonesia yang sebelumnya tersebar di berbagai peraturan perundang-undangan yang ditandai oleh fragmentasi kelembagaan dan disparitas antarprofesi. Pendekatan integratif yang digunakan Undang-Undang 17/2023 menata ulang relasi kelembagaan secara lebih proporsional antara masyarakat sebagai fokus utama dengan tenaga medis, tenaga kesehatan, dan negara, dari yang sebelumnya berorientasi pada organisasi profesi menjadi struktur yang lebih seimbang dan berorientasi kepada masyarakat.

Undang-Undang 17/2023 merupakan penyempurnaan regulasi untuk menjawab beberapa permasalahan di bidang kesehatan, termasuk pengelolaan SDM kesehatan. Hal ini mencakup pengaturan yang komprehensif terhadap penataan kelembagaan, penguatan peran pemerintah sebagai regulator, perbaikan tata kelola perencanaan, pendidikan, pelatihan, pendayagunaan, pengawasan, serta perlindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan. Berkenaan dengan pengaturan organisasi profesi, Undang-Undang 17/2023 tidak menghapus pengakuan terhadap organisasi profesi, tapi menempatkan organisasi profesi pada porsi yang sesuai, sebagaimana tujuan pembentukan organisasi profesi, yaitu untuk menyejahterakan anggotanya, memberikan masukan kepada pemerintah di bidang pendidikan, pelatihan, sertifikasi, pengawasan etik dan disiplin profesi, namun bukan sebagai regulator.

Kami akan sampaikan tanggapan Pemerintah terhadap dalil-dalil Para Pemohon. Dalil Nomor 1, kata *dapat* dan frasa *organisasi profesi* dalam ketentuan Pasal 311 ayat (1) menimbulkan kekacauan hukum karena seakan siapapun mengatasnamakan tenaga medis atau tenaga kesehatan dapat membentuk organisasi profesi, tanpa batasan pasti yang rigid dan kualifikasi yang jelas menurut hukum, sehingga menimbulkan kekacauan hukum dan merendahkan mutu, kemanfaatan, kepastian, dan keadilan yang bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945. Terhadap dalil pertama tersebut, Pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut.

Pengaturan dalam Pasal 311 ayat (1) Undang-Undang 17/2023 yang berbunyi, "Tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat membentuk organisasi profesi" merupakan penegasan prinsip konstitusional Pasal 28E ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945, yakni hak setiap warga negara untuk berserikat dan berkumpul.

Norma ini bukan bentuk pelemahan terhadap organisasi profesi, melainkan justru merupakan pengakuan konstitusional atas hak berserikat dalam ranah keprofesian yang dilandaskan pada prinsip otonomi serta kebebasan individu dalam membentuk dan memilih wadah keilmuan secara terbuka.

Dalam negara hukum demokratis kebebasan berserikat tidak tunduk pada perintah atau keharusan dari negara, tetapi berdiri atas dasar kehendak bebas subjek hukum. Norma ini juga menempatkan organisasi profesi selaras dengan sistem hukum kesehatan nasional yang bersifat inklusif dan bukan eksklusif.

Oleh karena itu, pengaturan ini dengan tepat menghindari pendekatan yang menempatkan organisasi profesi sebagai satu-satunya wadah tunggal yang wajib diikuti yang pada masa lalu berpotensi menimbulkan dominasi kelembagaan yang menghalangi keberagaman pandangan mengabaikan ketidakpuasan anggota tidak adanya check and balances dan bias representasi dari setiap profesi.

Dalil nomor dua, yaitu ketentuan Pasal 268 ayat (1) yang bermakna membubarkan Konsil Kedokteran Indonesia dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran bahkan menggabungkan dengan Konsil Tenaga Kesehatan ke dalam konsil yang dibentuk ke dalam Konsil Kesehatan Indonesia.

Oleh karena itu, norma ini bertentangan dengan Putusan MK Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang memisahkan Konsil Kedokteran Indonesia dengan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia. Terhadap dalil nomor dua tersebut dari Pemohon, Pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut.

Pembentukan konsil dalam Pasal 268 ayat (1) merupakan ranah administrasi negara yang dimaksudkan untuk memperkuat akuntabilitas, koordinasi, dan efektivitas dalam pengawasan serta pembinaan profesi kesehatan. Dalam hukum positif Indonesia, tidak terdapat ketentuan

konstitusional yang mengharuskan pembentukan dua badan terpisah untuk dua rumpun profesi yang berbeda.

Bahwa Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015 menguji Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang pada saat itu keberadaan Konsil Kedokteran Indonesia diatur dalam undang-undang sebelumnya, yaitu Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang masih berlaku pada saat itu dan tidak dicabut dengan Undang-Undang 36/2014. Hal itu sebagaimana dasar pertimbangan dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015 poin 3.14 yang pada pokoknya menyebutkan, "Oleh karenanya untuk menjembatani kepentingan kedua belah pihak serta untuk melakukan penilaian terhadap kemampuan objektif dokter dan dokter gigi dalam memberikan pelayanan atas masyarakat, dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas konsil kedokteran dan konsil kedokteran gigi sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran."

Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka keberadaan Konsil Kedokteran Indonesia saat itu masih mendasarkan pada Undang-Undang 29/2004 yang masih berlaku. Namun dengan berlakunya Undang-Undang 17/2023 ini, Undang-Undang 29/2004 sudah dicabut dan tidak berlaku lagi.

Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015 tersebut, juga bisa dibaca secara sistemik dan kontekstual, yang dilarang bukanlah penyatuan kelembagaan itu sendiri, melainkan pengaburan identitas dan otonomi fungsional masing-masing profesi dalam satu kerangka lembaga. Dengan kata lain, sepanjang struktur lembaga yang dibentuk mampu menjamin perlakuan yang adil, proporsional, dan terpisah dalam ruang kerja masing-masing rumpun profesi, maka tidak ada pelanggaran konstitusional dalam memayungi konsil masing-masing kelompok tenaga medis dan tenaga kesehatan di bawah Konsil Kesehatan Indonesia.

Dalam konteks itu pula, Pasal 268 Undang-Undang 17/2023 tidak hanya menetapkan keberadaan konsil, tapi juga membuka ruang bagi pengaturan internal dalam konsil untuk membedakan fungsi dan pengorganisasian antara tenaga medis dan tenaga kesehatan secara proporsional. Penyatuan kelembagaan tidak berarti unifikasi identitas profesi, melainkan bentuk koordinasi administratif dalam wadah kelembagaan negara yang terstandar agar lebih efisien dan responsif terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat.

Konstitusionalitas Pasal 268 ayat (1) Undang-Undang 17/2023 juga harus dimaknai sebagai jaminan negara atas hak atas kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) serta Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945. Norma ini merupakan bagian dari komitmen negara untuk membentuk sistem pembinaan profesi kesehatan yang lebih terpadu dan dapat diakses oleh masyarakat luas secara transparan dan efisien.

Penyatuan konsil merupakan strategi hukum kelembagaan yang tidak hanya rasional, tapi juga konstitusional dalam rangka memperkuat fungsi negara sebagai pelindung hak-hak warga negara atas layanan kesehatan yang aman dan berkualitas. Konsil Kesehatan Indonesia adalah rumah besar bagi konsil tenaga medis dan tenaga kesehatan, sehingga penyatuan tetap mempertimbangkan spesifikasi tenaga medis dan tenaga kesehatan masing-masing. Hal ini tergambar dengan pembentukan konsil masing-masing kelompok tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagai bagian dari Konsil Kesehatan Indonesia.

Dalam upaya pendekatan mutu keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan, penyatuan konsil dan wadah tunggal menciptakan ruang koordinasi komunikasi yang lebih efektif antarprofesi. Menyatukan konsil akan mengikis serat-serat hierarkis dan mewujudkan kesetaraan dan kesinambungan atau *continuum of care* peran dalam pelayanan kesehatan berbasis tim yang selama ini menjadi masukan dari banyak komponen masyarakat mengenai layanan berbasis tim antara tenaga kesehatan, tenaga medis, baik dokter spesialis, dokter, perawat, dan bidan yang lebih mengutamakan peningkatan kesehatan masyarakat, bukan mengutamakan keahlian dan masing-masing bidang profesi.

Hal ini sejalan dengan kebijakan global dan tuntutan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan berorientasi pada pasien, bukan berorientasi terhadap penyedia tenaga kesehatan. Dan orientasi terhadap pasien ini akan membuat layanan kesehatan lebih terintegrasi, lebih komprehensif, bebas dari ego sektoral masing-masing profesi tenaga kesehatan dan penyatuan konsil juga merupakan upaya efisiensi kelembagaan yang kolaboratif, partisipatif, dan berbasis kebutuhan masyarakat.

Dalil yang ketiga, ketentuan Pasal 270 Undang-Undang 17/2023 sepanjang frasa *profesi tenaga medis* dan sepanjang kata *kolegium* menimbulkan permasalahan hukum karena Pasal 270 Undang-Undang 17/2023 tidak membedakan tenaga medis dan tenaga kesehatan, sehingga menimbulkan permaknaan yang berbeda dan menimbulkan kekacauan hukum karena keanggotaan konsil, dicampuradukkan dalam satu klasifikasi antara tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Terhadap dalil nomor tiga Pemohon tersebut, Pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut. Pasal 270 Undang-Undang 17/2023 justru menunjukkan komitmen terhadap representasi partisipatif dan deliberatif dalam pembentukan konsil pengaturan bahwa keanggotaan konsil terdiri atas empat unsur, yaitu pemerintah, profesi, kolegium, dan masyarakat merupakan bentuk pengakuan atas prinsip tata kelola yang inklusif yang berorientasi kepada pasien atau masyarakat yang menempatkan seluruh pemangku kepentingan dalam posisi strategis untuk ikut serta bersama-sama dalam proses penyusunan kebijakan publik di bidang kesehatan. Keanggotaan konsil, sebagaimana dirumuskan dalam Pasal 270 menunjukkan prinsip *check and balances*

secara internal dalam tubuh lembaga itu sendiri. Unsur pemerintah menjamin keterpautan dengan kebijakan negara, unsur profesi menjamin keautentikan kepentingan profesi di lapangan, unsur kolegium menjamin kredibilitas keilmuan, dan unsur masyarakat yang paling penting merupakan manifestasi kontrol sosial sebagai penerima manfaat.

Dengan demikian, norma ini mencerminkan desain institusional yang tidak hanya demokratis secara substansial, tetapi juga efisien secara tata kelola dalam menghadirkan sistem kesehatan Indonesia yang komprehensif, transparan, akuntabel, dan berorientasi kepada masyarakat. Unsur profesi tidak hanya merujuk pada perkumpulan organisasi tertentu, dimaksudkan untuk memberikan kesempatan yang lebih luas bagi setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan atas dasar prinsip representasi partisipatif. Unsur profesi yang tidak dibatasi hanya berasal dari organisasi profesi juga merupakan pengakuan legal terhadap pentingnya suara profesi dalam profes[sic!] pembuatan kebijakan publik yang berkaitan langsung dengan ranah kerjanya tanpa adanya konflik kepentingan dari organisasi profesinya. Keanggotaan konsil juga harus mencerminkan kepentingan publik, kepentingan masyarakat, bukan hanya kepentingan organisasi profesi semata. Sehingga kebijakan yang diambil lebih akuntabel dan berpihak kepada kepentingan masyarakat luas.

Bahwa unsur kolegium dan keanggotaan konsil, sebagaimana Pasal 270 merujuk pada pengaturan kolegium, sebagaimana tercantum dalam ketentuan Pasal 272 Undang-Undang 17/2003, dimana kolegium dibentuk oleh setiap kelompok ahli, tiap disiplin ilmu kesehatan, dan tidak lagi merupakan badan di bawah organisasi profesi. Kolegium bertugas menyusun standar kompetensi untuk setiap disiplin ilmu kesehatan, penetapan standar kompetensi ini menentukan siapa boleh melakukan apa, sehingga berdampak langsung pada akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, kualitas, dan harga yang terjangkau. Standar kompetensi yang dibuat semakin spesialisik dapat membuat masyarakat di daerah terpencil kesulitan mendapatkan assessor tersebut karena keterbatasan tenaga spesialis dan subspecialis.

Oleh karena itu, penyusunan standar kompetensi harus mengutamakan kepentingan masyarakat, harus berorientasi kepada kebutuhan masyarakat luas dan bebas dari konflik kepentingan kelompok profesi tertentu yang ingin agar tindakan-tindakan atau kompetensi tertentu hanya dilakukan oleh profesi tertentu dengan tujuan memastikan akses yang merata, menjaga mutu, dan juga harga yang terjangkau bagi layanan kesehatan masyarakat.

Pemerintah memberikan contoh dampak penyusunan standar kompetensi dengan kecenderungan semakin spesialisik yang berdampak negatif bagi akses terhadap masyarakat, yaitu pada pelayanan cuci darah atau hemodialisa. Sebelum tahun 2008, belum ada regulasi nasional yang mengatur kewenangan dokter dalam mencuci darah.

Kompetensi dasar cuci darah masih diperkenalkan saat program pendidikan dokter spesialis penyakit dalam yang disusun oleh kolegium. Layanan cuci darah dapat dilakukan oleh dokter spesialis penyakit dalam yang merupakan dokter wajib yang harus ada di semua rumah sakit tipe C. Dan sampai sekarang terus dikejar dan kita belum berhasil memenuhi 514 kabupaten/kota dengan dokter spesialis penyakit dalam untuk melakukan layanan hemodialisa yang banyak dialami oleh masyarakat kita.

Tahun 2008, Kementerian Kesehatan bersama Perhimpunan Nefrologi Indonesia menerbitkan pedoman pelayanan hemodialisis di sarana pelayanan kesehatan dengan standar ketenagaan yang serupa dengan konsensus hemodialisis dari Pernefri (Perhimpunan Nefrologi Indonesia) yang telah diterbitkan 5 tahun sebelumnya. Yaitu bahwa kualifikasi supervisor unit hemodialisa harus spesialis penyakit dalam dan subspecialis konsultan ginjal dan hipertensi. Penanggung jawab adalah spesialis penyakit dalam subspecialis konsultan ginjal dan hipertensi atau spesialis penyakit dalam dengan pelatihan hemodialisis. Pelaksananya adalah dokter umum dengan pelatihan hemodialisis. Ini mengubah secara drastis akses yang diberikan kepada masyarakat yang sebelumnya diberikan oleh spesialis penyakit dalam saja.

Tahun 2009 diperkuat dengan standar profesi dokter spesialis penyakit dalam terbitan dari Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia atau PAPDI yang mencantumkan bahwa hemodialisis adalah keterampilan tersertifikasi, hingga dokter spesialis penyakit dalam yang sudah kita sebar hampir ke 514 kabupaten/kota yang belum kita bisa penuhi kebutuhannya tidak lagi memperoleh keterampilan ini selama pendidikan dasar. Keterampilan ini ditarik ke atas untuk spesialis penyakit dalam subspecialis ginjal dan hipertensi yang sangat sedikit jumlahnya di negara ini.

Tahun 2010 standar ketenagaan pelayanan hemodialisis semakin diperketat melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 812 yang meliputi supervisor.

**17. KETUA: SUHARTOYO [27:34]**

Itu yang Pak Menteri baca itu ringkasan yang mana itu?

**18. PEMERINTAH: BUDI GUNADI SADIKIN [27:38]**

Halaman 7 ini, Pak.

**19. KETUA: SUHARTOYO [27:36]**

Ya, tapi enggak ada 2010-nya enggak ada, 2008 enggak ada. Ada ringkasan lain selain yang diserahkan Hakim?

**20. PEMERINTAH: BUDI GUNADI SADIKIN [27:56]**

Bu Indah? Sudah diserahkan ke sana?

**21. KETUA: SUHARTOYO [27:58]**

Nanti diserahkan yang dibaca Pak Menteri ini, ya!

**22. PEMERINTAH: BUDI GUNADI SADIKIN [27:58]**

Ya.

**23. KETUA: SUHARTOYO [28:00]**

Supaya ini tidak ada tadi, yang 2008 tidak ada, yang ada 2003 dan 2009, 2010 juga tidak ada, Pak. Nanti serahkan, ya? Baik, lanjut, Pak.

**24. PEMERINTAH: BUDI GUNADI SADIKIN [28:11]**

Ya, he eh. Baik, Pak. Saya lanjut. Tahun 2010 standar ketenagaan pelayanan hemodialisa semakin diperketat melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 812 yang meliputi supervisor harus spesialis penyakit dalam subspecialis ginjal, hipertensi, dan penanggung jawab minimal dokter spesialis penyakit dalam dengan pelatihan hemodialisa. Tidak ada lagi peran dokter umum sebagai pelaksana.

Tahun 2014 hal ini semakin ditegaskan melalui standar kompetensi dokter spesialis penyakit dalam dari Kolegium Ilmu Penyakit Dalam (PAPDI) yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia bahwa kompetensi hemodialisis oleh spesialis penyakit dalam yang sudah kita sebarakan ke 514 kabupaten/kota hanya terbatas pada diagnosis dan rujukan.

Tahun 2018, standar ketenagaan ini semakin diperketat dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 54 tentang Registrasi Kualifikasi Tambahan Dokter Spesialis bahwa penanggung jawab layanan cuci darah yang sebelumnya dapat dilakukan oleh spesialis penyakit dalam dengan pelatihan hemodialisis 3 bulan harus ditingkatkan menjadi spesialis penyakit dalam dengan fellowship minimal 6 bulan, dan mendapatkan sertifikat kompetensi tambahan. Pengetatan demi pengetatan ini, Yang Mulia, mengakibatkan akses masyarakat terhadap layanan hemodialisis semakin sulit. Banyak penderita yang harus cuci darah tidak bisa mendapatkan akses. Dari target 569 rumah sakit jejaring pengampuan ginjal di 514 kabupaten/kota, baru 338 rumah sakit yang memiliki spesialis penyakit dalam subspecialis ginjal hipertensi, sehingga mereka baru bisa melayani melakukan layanan cuci darah.

Bapak/Ibu yang kami muliakan. Ketika kewenangan kolegium yang berdampak pada hajat hidup orang banyak berada di bawah organisasi profesi yang memiliki kepentingan untuk melindungi dan mensejahterakan anggotanya, maka potensi konflik kepentingan menjadi sangat besar. Padahal penyusunan standar kompetensi harusnya berorientasi pada pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat secara luas dan merata tanpa mengorbankan mutu lainan. Oleh karena itu, demi menjaga kepentingan masyarakat luas Undang-Undang 17/2023 dan Peraturan Presiden 28/2024 menegaskan bahwa kolegium adalah kumpulan ahli dari berbagai disiplin ilmu kesehatan yang menjalankan tugas dan fungsinya secara independen. Prinsip independensi ini harus kita pastikan bahwa semua keputusan yang diambil oleh kolegium harus bebas dari konflik kepentingan dari setiap unsur-unsurnya, terutama dari profesinya mereka dan selalu menempatkan kepentingan masyarakat sebagai prioritas utama.

Masukannya keempat dari Pemohon adalah Ketentuan Pasal 272 ayat (1) Undang-Undang 17/2023 sepanjang frasa *kelompok ahli* merupakan norma yang terbuka dan tanpa batas yang jelas, serta kriteria pasti sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum dan frasa *ilmu kesehatan* tidak konstitusional bersyarat sepanjang untuk tenaga medis body of knowledge dari ilmu kedokteran memiliki karakteristik dan pendidikan profesi yang berbeda dengan ilmu kesehatan, serta kolegium secara konsisten berbeda dengan kolegium untuk tenaga kesehatan.

Terhadap dalil keempat dari Pemohon tersebut Pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut. Bahwa kolegium merupakan lembaga yang bertugas mengembangkan cabang ilmu, sehingga harus diisi oleh kelompok ahli di bidangnya dan tidak hanya dibatasi dari kelompok ahli organisasi profesi.

Pengembangan cabang disiplin ilmu yang dilakukan oleh kolegium dapat berupa pemanfaatan teknologi dalam pelayanan kesehatan yang membutuhkan keilmuan yang lebih berkembang, ide progresif dan semangat kolaboratif lintas latar belakang. Sehingga kelompok ahli tidak harus dibatasi hanya berasal dari organisasi profesi. Perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran akhir-akhir ini sudah berkembang ke teknologi-teknologi baru seperti pelayanan kesehatan dengan robotic surgery, pelayanan kesehatan dengan menggunakan bioteknologi, pelayanan kesehatan dengan menggunakan artificial intelligence, pelayanan kesehatan dengan menerapkan kedokteran presisi, telemedicine, yang menyesuaikan dengan karakteristik tiap individu, termasuk genetiknya. Kombinasi antara keahlian yang dimiliki oleh dokter-dokter yang sudah lama berbakti dan ilmu-ilmu baru dari dokter-dokter muda dan komponen-komponen keilmuan baru yang masuk secara agresif untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pembatasan kelompok ahli hanya dari organisasi profesi justru akan melanggar hak masyarakat dan tidak memberikan kesempatan bagi

tenaga medis, tenaga kesehatan muda yang modern, yang secara luas untuk berkontribusi dalam peningkatan pelayanan kesehatan. Penggunaan frasa *kelompok ahli* yang tidak hanya dibatasi kelompok ahli organisasi profesi merupakan upaya negara untuk menjamin bahwa setiap kelompok ahli dalam tiap cabang ilmu kesehatan, tanpa melihat afiliasi organisasinya memiliki kedudukan yang setara. Ketentuan ini membuka peluangnya lebih adil dan seimbang, bahwa siapa pun kelompok ilmuwan yang memenuhi syarat keahlian, dapat membentuk kolegium. Hal ini memperkuat prinsip non-diskriminasi dan pembentukan lembaga dan memperluas partisipasi konstitusional para ahli, tanpa perlu melalui saringan-saringan secara eksklusif dalam struktur organisasi profesi yang bersifat privat.

Bahwa pengaturan kolegium dalam Undang-Undang 17/2023 mencakup seluruh cabang disiplin ilmu kesehatan, termasuk ilmu kedokteran, dimana dalam pelaksanaan pengembangan cabang disiplin ilmu berlaku ketentuan yang sama antara ilmu kedokteran dan ilmu non-kedokteran. Apabila frasa ilmu kesehatan diubah menjadi ilmu kedokteran, justru akan mempersempit cakupan ilmu dalam pasal a quo dan menghilangkan pengembangan potensi cabang disiplin ilmu kesehatan lainnya.

Hampir di seluruh dunia, menterinya Menteri Kesehatan dan juga perguruan tingginya adalah school of medicine. Jarang sekali kita menemukan yang namanya school of doctors atau menteri kedokteran karena memang cabang ilmu dari kesehatan itu lebih luas dari cabang ilmu dari kedokteran. Pertentangan dengan pemenuhan hak konstitusional atas peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang dapat diperoleh melalui pengembangan disiplin ilmu kesehatan secara komprehensif. Penggunaan frasa *ilmu kesehatan* mencakup semua aspek yang berkaitan dengan kesehatan. Kedokteran, keperawatan, kebidanan, farmasi, kesehatan masyarakat, gizi, dan cabang-cabang keilmuan modern lainnya yang sekarang mulai masuk, berkontribusi terhadap sektor kesehatan, yaitu cabang keilmuan robotics technology, robotics surgery, cabang keilmuan bioteknologi untuk precision medicine dan pengobatan presisi, cabang keilmuan robotics technology, cabang keilmuan bioteknologi yang menunjukkan bahwa seluruh bidang ilmu kesehatan memiliki peran penting dalam sistem kesehatan nasional. Tadi saya terlewatkan artificial intelligence.

Terkait dengan frasa *kolegium*, hal ini sesuai dengan penjelasan sebagaimana tersebut di atas bahwa konsep kolegium dalam Undang-Undang 17/2023 yang tidak lagi menempatkan kolegium di bawah organisasi profesi merupakan bagian dari transformasi tata kelola SDM Kesehatan dalam rangka peningkatan profesionalisme tenaga medis dan tenaga kesehatan yang di dalamnya mencakup aspek mutu dan kompetensi. Untuk itu, posisi kolegium diperkuat dan ditarik menjadi alat kelengkapan konsil agar lebih fokus dalam ranah pengembangan

keilmuan dan pendidikannya akan mendukung pemerintah dalam upaya penyediaan pelayanan kesehatan yang mudah diakses.

Dalil kelima dari Pemohon adalah ketentuan Pasal 272 ayat (3) huruf b Undang-Undang 17/2023 sepanjang kata *kolegium* adalah tenaga medis karena berbeda dengan kolegium untuk tenaga kesehatan. Dan sepanjang kata *pelatihan* dimaknai sebagai pelatihan berkelanjutan tenaga medis yang merupakan pendidikan non-formal pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang diselenggarakan organisasi, bukan diselenggarakan oleh pemerintah. Terhadap dalil nomor lima dari Pemohon tersebut, Pemerintah memberi tanggapan seperti berikut.

Dalam ketentuan Pasal 1 angka 26 Undang-Undang 17/2023, kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu kesehatan yang mampu cabang ilmu tersebut dan menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan konsil. Kolegium dalam ketentuan a quo tidak hanya mengatur mengenai tenaga medis sebagaimana telah Pemerintah jelaskan di atas. Bahwa peran pengembangan cabang disiplin ilmu yang dilakukan antara kolegium tenaga medis dan kolegium tenaga kesehatan berlaku hal yang sama.

Bahwa pelatihan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan bagian dari program pemeliharaan, penguatan, dan pemutakhiran kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang harus dilakukan secara berkelanjutan dalam upaya penjaminan peningkatan mutu tenaga medis dan tenaga kesehatan. Penyusunan standar kurikulum pelatihan dalam ketentuan a quo termasuk di dalamnya mencakup pelatihan berkelanjutan yang dapat dilaksanakan oleh lembaga pelatihan yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Bahwa lembaga pelatihan tidak dibatasi hanya dilaksanakan oleh organisasi profesi. Mengingat banyaknya jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memerlukan pelatihan, apabila penyelenggaraan pelatihan hanya dapat dilakukan oleh organisasi profesi akan membatasi hak tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk mengembangkan diri. Dengan demikian, ketentuan a quo menjamin realisasi hak pengembangan diri secara lebih merata. Saat ini telah dilaksanakan pelatihan bidang kesehatan yang dilakukan oleh lembaga pelatihan terakreditasi baik organisasi profesi, baik perguruan tinggi maupun universitas, baik fasilitas pendidikan pemerintah, baik fasilitas juga milik pendidikan masyarakat, antara lain lembaga pelatihan yang dimiliki oleh fasilitas kesehatan, perguruan tinggi, organisasi profesi.

Dalil yang ke-6 dari Pemohon. Ketentuan Pasal 258 ayat (2) sepanjang frasa *pemerintah pusat dan/atau lembaga pelatihan terakreditasi oleh pemerintah pusat* bertentangan dengan Undang-Undang Dasar 45 sepanjang tidak dimaknai 'organisasi profesi dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh organisasi profesi karena pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi tenaga medis dokter dan dokter gigi merupakan bagian dan urusan yang melekat pada

tenaga medis bukan pemerintah pusat'. Terhadap dalil ke-6 tersebut, Pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut.

Ketentuan Pasal 258 ayat (2) Undang-Undang 17/2023 justru merupakan perwujudan dari kewajiban negara untuk membentuk sistem peningkatan kompetensi yang memiliki standar hukum yang jelas dan setara. Dalam konteks ini, peran pemerintah pusat sebagai penyelenggara atau pengakreditasi lembaga peradilan tidak bertentangan dengan prinsip *equality before the law*, tapi justru diperlukan untuk menjamin adanya standar nasional yang seragam.

Pasal 258 ayat (2) undang-undang ini tidak melarang pelatihan oleh siapapun, tidak melarang. Tetapi mensyaratkan pelatihan tersebut harus berada dalam standar akreditasi nasional. Hal itu justru memperluas ruang partisipasi lembaga-lembaga pendidikan dan pelatihan di luar organisasi profesi, termasuk perguruan tinggi, termasuk lembaga pelatihan swasta. Dengan demikian, norma ini tidak membatasi, melainkan menginklusi pengembangan kompetensi secara nasional melalui mekanisme akreditasi.

Akreditasi oleh Pemerintah bukan bentuk intervensi ke ranah ilmiah, melainkan bentuk kontrol terhadap mutu pelatihan dilaksanakan oleh berbagai lembaga, termasuk organisasi profesi, institusi pendidikan tinggi, rumah sakit pendidikan, dan juga organisasi-organisasi masyarakat yang lulus akreditasi lainnya, yang diberikan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai kompetensinya. Peran negara dalam penjaminan pelatihan juga tidak dapat dilepaskan dari tanggung jawab kita.

Dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 bahwa penyediaan layanan kesehatan yang layak adalah tanggung jawab negara. Penyediaan layanan kesehatan yang layak perlu didukung oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan, yang kompetensinya terjaga.

Dalil nomor 7 dari Pemohon mengenai ketentuan Pasal 264 ayat (1) huruf b Undang-Undang 17/2023, sepanjang frasa *tempat praktik* bertentangan dengan Undang-Undang Dasar 1945 sepanjang tidak dimaknai 'tempat praktik dengan rekomendasi organisasi profesi sepanjang untuk tenaga medis'. Karena meniadakan syarat rekomendasi organisasi profesi dalam menerbitkan SIP tenaga medis adalah meniadakan hak konstitusional Pemohon atas perlindungan dan kepastian hukum yang adil bagi tenaga medis, sesuai Pasal 28D ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945. Terhadap dalil ketujuh tersebut, Pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut.

Dihilangkannya rekomendasi organisasi profesi pada prinsipnya untuk menyederhanakan birokrasi perizinan tenaga medis dan tenaga kesehatan, sebagai upaya pemerintah dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik. Dalam menerbitkan izin praktik, negara harus memegang kendali penuh karena negaralah yang bertanggung jawab memberikan perlindungan publik. Akuntabilitas demokratis dan keadilan

sosial dalam sistem kesehatan nasional sehingga dapat menjamin setiap warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatannya layak. Kewajiban rekomendasi organisasi profesi sebagai salah satu syarat penerbitan surat izin praktik justru membatasi hak warga negara untuk mendapatkan pekerjaan dan penghidupannya layak, karena menambah persyaratan di luar aspek pemenuhan kompetensi yang telah dipersyaratkan sebelumnya melalui surat tanda registrasi dan sertifikat kompetensi.

Pengaturan sebelumnya yang mempersyaratkan rekomendasi organisasi profesi untuk penerbitan izin praktik menimbulkan beberapa masalah dan hambatan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk menjalankan praktik keprofesiannya. Sementara terdapat kebutuhan peningkatan pemerataan dan akses layanan kesehatan yang harus diterima masyarakat. Permasalahan dan hambatan di lapangan antara lain sulitnya mendapatkan rekomendasi untuk ... bagi lulusan pekerjaan tinggi. Sulitnya kita bekerja di daerah tertentu yang sudah ada senior-senior dokternya ada di sana dan tidak diberikannya rekomendasi untuk penerban medis di satu rumah sakit atau di satu daerah tertentu.

Dalil nomor 8 dari Pemohon adalah ketentuan Pasal 264 ayat (5) Undang-Undang Nomor 17/2023 sepanjang kata *menteri* bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Tahun 1945 sepanjang tidak dimaknai 'untuk tenaga medis dilakukan oleh organisasi profesi'. Karena pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi adalah turunan dari penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, yang merupakan hal yang absah dan konstitusional dalam undang-undang melekat pada organisasi profesi.

Terhadap dalil ke-8 tersebut, Pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut.

Satuan kredit profesi merupakan indikator keprofesian atas upaya tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk menjaga dan meningkatkan kompetensinya. Pengelolaan kecukupan SKP (Satuan Kredit Profesi) oleh menteri tidak dapat dimaknai sebagai intervensi terhadap isi atau bentuknya karena itu adalah wewenang dari kolegium. Penetapan SKP diberikan oleh kolegium sebagai pengampu cabang ilmu. Pengelolaan kecukupan SKP dilakukan oleh menteri untuk membangun sistem administrasi berbasis data, digital, online, untuk memastikan bahwa kegiatan dilakukan secara transparan, tercatat secara valid, dan dapat dicek langsung, dilihat oleh semua institusi penyelenggara kesehatan yang ingin mengetahui standar kompetensi para tenaga kesehatannya. Ini standarnya secara nasional sama dan tidak dipungut biaya, sehingga menghindari potensi komersialisasi Satuan Kredit Profesi yang banyak dikeluhkan oleh dokter-dokter muda, apalagi yang bakal ... yang tinggalnya jauh dari Jawa.

Dalil Nomor 9. Ketentuan Pasal 291 ayat (2) Undang-Undang 17/2023 sepanjang kalimat *oleh konsil serta kolegium dan ditetapkan*

*oleh menteri* bertentangan dengan Undang-Undang Dasar 1945 sepanjang tidak dimaknai 'organisasi profesi' karena standar profesi adalah domain ... domain profesi dan wewenang organisasi profesi, bukan wewenang eksekutif atau Menteri Kesehatan. Standar profesi yang ditetapkan oleh menteri merupakan intervensi dan melanggar kemandirian profesi tenaga medis dan penentuan standar profesi.

Terhadap dalil ke-9 tersebut, Pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut.

Standar profesi merupakan pedoman bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik profesinya, dalam rangka menjamin mutu pelayanan kesehatan, termasuk keselamatan pasien. Pasal 291 ayat (2) Undang-Undang 17/2023 tidak memberikan kewenangan terhadap menteri untuk menyusun standar profesi. Penyusunan substansi tetap dilakukan oleh konsil dan kolegium, yang konsil ... bertanggung jawab kepada Presiden langsung melalui menteri, dimana konsil sebagai lembaga yang melaksanakan tugas ini untuk meningkatkan mutu praktik dan kompetensi tenaga teknis keprofesi ... keprofesian, tenaga medis dan tenaga kesehatan, sedangkan kolegium sebagai lembaga yang berperan dalam pengembangan disiplin ilmu kesehatan. Penetapan oleh menteri adalah bentuk legalitas dari suatu standar yang telah melalui proses penyusunan oleh kolegium dan diverifikasi oleh konsil. Penetapan oleh menteri bukan intervensi, melainkan mekanisme formal dalam sistem negara untuk menjamin bahwa standar yang dimaksud dapat diimplementasikan. Bukan hanya merupakan imbauan, tapi merupakan regulasi yang valid dalam sistem ketatanegaraan Indonesia. Penetapan standar profesi oleh menteri merupakan bentuk keselarasan antara pengembangan ilmu dan pelaksanaan tugas negara dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan. Tidak adanya standar nasional, dimana satu fasilitas kesehatan bisa berbeda dengan yang lain. Kalau tidak ditetapkan oleh negara, justru akan menyebabkan keragaman mutu layanan, perbedaan kualitas layanan yang berbahaya dan tidak adil bagi hak konstitusional masyarakat.

Dalil ke-10, ketentuan Pasal 421 ayat (1) Undang-Undang 17 Tahun 2023, sepanjang penyelenggaraan kesehatan bertentangan dengan Undang-Undang Dasar 1945 sepanjang tidak dimaknai 'untuk tenaga medis dilakukan bersama organisasi profesi tenaga medis karena pengawasan terhadap tenaga medis dalam penyelenggaraan layanan medis dalam hal tindakan medis melakukan praktik kedokteran adalah domain dan wewenang organisasi profesi, bukan pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Terhadap dalil ke-10 tersebut, Pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut.

Dalam pelaksanaan praktik tenaga medis dan tenaga kesehatan, perlu dilakukan pengawasan yang bertujuan untuk mengendalikan

penyelenggaraan pelayanan kesehatan agar efektif, kualitasnya baik, dan efisien, harga terjangkau, serta memastikan penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal ini, praktik yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan harus sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta mengutamakan kebutuhan kesehatan pasien, sehingga pemerintah harus melakukan pengawasan. Pengawasan penyelenggaraan kesehatan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah sebagaimana ketentuan Pasal 421 Undang-Undang 17/2023 dapat mengikutsertakan masyarakat. Hal itu sejalan dengan konsep pengawasan sebagaimana diatur dalam Pasal 1149 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanakan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengatur bahwa pengawasan, penyelenggaraan kesehatan dapat melibatkan konsil, dapat melibatkan kolegium, Majelis Disiplin Profesi, dapat melibatkan organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, dapat melibatkan akademisi dan juga pakar.

Pengawasan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah bukan untuk mengambil alih seluruh fungsi layanan atau profesi, melainkan untuk memastikan bahwa seluruh penyelenggaraan kesehatan, baik yang dilakukan oleh negara maupun oleh masyarakat termasuk swasta dan profesi sejalan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Para Pemohon keliru jika menafsirkan pengawasan berarti intervensi terhadap independensi profesi. Pengawasan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah dapat melibatkan salah satunya organisasi profesi. Pengawasan diperlukan untuk menjalankan prinsip kehati-hatian dalam urusan pemerintah yang menyangkut keselamatan warga negara. Tanpa pengawasan oleh pemerintah, tidak akan ada mekanisme sistematis untuk memastikan mutu, kepatuhan standar, memastikan harga yang wajar, baik obat maupun layanan kesehatan untuk kepentingan masyarakat.

Oleh karena itu, frasa *melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan kesehatan* harus dimaknai sebagai bentuk pengawasan teknis dan administratif yang merupakan tanggung jawab konstitusional pemerintah.

Dalil nomor 11, ketentuan Pasal 442 Undang-Undang 17/2023 bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Tahun 1945 karena ada kesenjangan yang tidak proporsional antara rumusan sanksi yang dikenakan dengan perbuatan yang dilarang dalam Pasal 442. Perumusan sanksi pidana dalam Pasal 442 adalah tidak bersesuaian, sehingga menjadi pemidanaan yang menimbulkan kerugian konstitusional setiap orang termasuk Para Pemohon. Terhadap dalil nomor 11 tersebut, Pemerintah memberi tanggapan sebagai berikut.

Bahwa hak atas kesehatan sebagai dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Tahun 1945 tidak dapat

dipisahkan dari jaminan atas keselamatan pasien. Penempatan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang tidak memiliki SIP dalam suatu institusi pelayanan kesehatan merupakan bentuk kelalaian yang menimbulkan ancaman serius terhadap hak pasien atas layanan kesehatan yang bermutu. Berdasarkan hal tersebut, sanksi pidana dalam Pasal 442 Undang-Undang 17/2023 bukan bentuk kriminalisasi administratif, melainkan bagian dari tanggung jawab negara dalam membentuk sistem hukum yang dapat mengatur dan mengawasi praktik keprofesian di bidang yang menyangkut keselamatan nyawa manusia. Apabila negara tidak menegaskan larangan ini dengan mekanisme sanksi, maka sistem perizinan akan kehilangan daya ikatnya dan masyarakat akan kehilangan perlindungan terhadap praktik tenaga medis dan tenaga kesehatan yang tidak kompeten.

Dalam sistem hukum pidana, sanksi pidana terhadap pelakunya mempekerjakan tenaga tanpa izin merupakan bentuk penegakan prinsip tanggung jawab dalam hukum administratif dan profesi sebagaimana juga berlaku di sektor lain. Izin mengemudi, izin operasi rumah sakit, izin membangun, izin mengajar, seseorang yang secara sadar menempatkan tenaga yang belum memiliki izin dalam memberikan pelayanan kesehatan harus memikul tanggung jawab hukum. Ketentuan ini justru menegaskan kepastian hukum, baik bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang baik, di satu sisi lain juga melindungi masyarakat dalam menerima layanan dari tenaga medis dan tenaga kesehatan yang juga kompeten. Sanksi pidana ini juga proporsional hanya kepada subjek hukum yang mempekerjakan secara tidak sah, bukan kepada semua pelaku hubungan kerja. Artinya, norma ini tidak bersifat *strict liability*, tapi tetap tunduk pada prinsip tidak ada kejahatan tanpa kelalaian.

Dalil yang terakhir, nomor 12 dari Pomohon. Ketentuan Pasal 454 huruf c Undang-Undang 17/2023 bertentangan dengan Undang-Undang Dasar 1945 karena mencabut Undang-Undang Praktik Kedokteran dan justru menggantinya dengan undang-undang baru yang substansinya lebih buruk dan menimbulkan kekacauan hukum pengaturan tenaga medis. Pengaturan mengenai praktik kedokteran dan pengaturan tenaga medis diatur secara tersendiri sebagai *lex specialis* dalam satu undang-undang tersebut.

Terhadap dalil tersebut, Pemerintah memberikan tanggapan sebagai berikut. Pasal 454 huruf c Undang-Undang 17/2023 merupakan norma transisi yang secara eksplisit dan tegas mencabut keberlakuan Undang-Undang Nomor 29/2004 demi memberi fondasi normatif yang sah dan jelas atas sistem hukum kesehatan yang telah ditransformasi melalui Undang-Undang 17/2023.

Bahwa ketentuan pasal a quo sesungguhnya bukan sekadar norma transisional administratif, melainkan bagian tidak terpisahkan dari sistem hukum yang baru yang dirancang oleh pembentuk undang-undang melalui mekanisme Omnibus. Undang-Undang 17/2023 disusun

bukan hanya untuk memperbarui substansi melainkan untuk menata ulang bangun kelembagaan dalam sistem kesehatan negara, termasuk kedudukan profesi dan relasi keilmuannya dengan negara dan juga dengan masyarakat. Oleh karena itu, ketentuan Para Pemohon untuk mencabut ketentuan a quo adalah tindakan hukum yang justru akan mengacaukan sistem hukum karena akan menghidupkan kembali satu undang-undang yang justru telah dikuburkan secara sistematis melalui serangkaian norma yang terintegrasi dalam Undang-Undang 17/2023. Bahwa membatalkan ketentuan a quo tidak hanya berarti meniadakan satu norma transisi melainkan membatalkan seluruh konsekuensi sistemik dari berlakunya Undang-Undang 17/2023 tanpa melalui mekanisme pencabutan undang-undang secara eksplisit dan utuh. Hal ini jelas bertentangan dengan asas pembentukan peraturan perundang-undangan, asas kepastian hukum, serta asas kesatuan sistem hukum yang tertib dan logis.

Bahwa secara formal, pendudukan Undang-Undang 17/2023 telah memenuhi syarat sesuai dengan tata cara penyusunan peraturan perundang-undangan dan hal ini dikuatkan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 130/PUU-XXI/2023 yang pada pokoknya menyatakan bahwa teknis penyusunan Undang-Undang 17/2023 telah sesuai dengan Lampiran 2 Undang-Undang 12/2023. Bahkan struktur dan sistematika Undang-Undang 17/2023 telah sesuai dengan kaidah pembentukan undang-undang yang baik dengan metode omnibus yang menetapkan struktur penomoran yang sistematis sehingga mudah dibaca dan dipahami oleh pengguna dan pemangku kepentingan.

Petitum. Berdasarkan keterangan tersebut di atas, Pemerintah memohon kepada Yang Mulia Ketua, Yang Mulia Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia yang memeriksa, mengadili, dan memutus Permohonan Pengujian dapat memberikan putusan sebagai berikut.

1. Menerima Keterangan Presiden secara keseluruhan.
2. Menyatakan bahwa Para Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum.
3. Menolak Permohonan Para Pemohon untuk seluruhnya atau setidaknya menyatakan Permohonan Para Pemohon tidak dapat diterima.
4. Menyatakan bahwa ketentuan Pasal 311 ayat (1), Pasal 268 ayat (1), Pasal 270, Pasal 272 ayat (1), Pasal 272 ayat (3), Pasal 258 ayat (2), Pasal 264 ayat (1) huruf b, Pasal 264 ayat (5), Pasal 291 ayat (2), Pasal 421 ayat (1), Pasal 442, dan Pasal 454 huruf c Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tidak bertentangan dengan ketentuan pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea 4, Pasal 27, Pasal 28C ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Demikian kami sampaikan. Atas perkenan dan perhatian Yang Mulia Ketua, Yang Mulia Anggota Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami, Kuasa Presiden, Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin.

**25. KETUA: SUHARTOYO [58:46]**

Minum dulu, Pak Menteri. Silakan.

**26. PEMERINTAH: BUDI GUNADI SADIKIN [58:50]**

Wassalamualaikum wr. wb.

**27. KETUA: SUHARTOYO [58:51]**

Walaikumsalam.

Baik. Silakan kembali ke ... nanti yang keterangan-keterangan yang ada tambahan tadi, Ibu, diserahkan ya ke Mahkamah. Ini jangan-jangan karena ada Pak Menteri sendiri yang akan membacakan, terus ada tambahan-tambahan yang tidak diserahkan ke ... nah ini berarti pesannya kuat bahwa sebaiknya Pak Menteri itu sering hadir di persidangan.

Baik, ini karena banyak yang akan dialami, kebetulan Pak Menteri hadir. Jadi untuk pemberian keterangan dari Pihak Terkait mungkin tidak hari ini, hari ini akan ... Para Hakim akan mendalami keterangan dari Pemerintah dulu.

Silakan dari Yang Mulia, ada yang ingin disampaikan? Dari Panel dulu. Yang Mulia Panel, silakan. Panelnya dulu, Pak Arsul. Silakan, Pak Arsul.

**28. HAKIM ANGGOTA: ARSUL SANI [59:57]**

Terima kasih, Yang Mulia Pak Ketua.

Terima kasih, Pak Menteri Kesehatan, ini Dr. Honoris Causa kalau mendengarkan keterangannya, jadi bukan dokter. Dr. Honoris Causa. Terima kasih sekali lagi dan tentu kami mengapresiasi atas penjelasan yang komprehensif.

Pak Menteri, biasanya pembentuk undang-undang, terlebih pemerintah kalau mau melakukan reformasi di satu bidang, ini menggunakan kaidahnya pesantren, al-muhafadhotu 'ala qodimis sholih wal akhdzu bil jadidil ashlah. Mempertahankan yang lama yang baik dan mengambil hal-hal baru yang lebih baik. Tapi di Undang-Undang Kesehatan, yang saya lihat ini lebih kepada menggusur yang lama dan kemudian me-create yang baru. Ini seolah-olah mengasumsikan bahwa

yang lama itu semuanya, organisasinya, cara kerjanya, itu enggak ada yang baik ini atau kurang baik. Nah, ini persoalannya kemudian saya sampaikan tadi, ini pernah saya sampaikan di sidang-sidang sebelumnya bahwa pendekatan pemerintah yang berdasarkan kaidah tadi itu bisa kita lihat ketika menata ulang organisasi profesi advokat, yang kemudian melahirkan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2003. Pada saat itu posisinya setidaknya ada 8 profesi advokat. Tetapi kemudian pembentuk undang-undang itu justru menetapkan agar organisasi advokat itu tunggal. Karena apa? Karena menyadari ketika organisasi advokat yang banyak itu tidak mudah, kemudian membangun sebuah standar profesi advokat yang baik, mengawasi perilaku advokat yang tambah hari, tambah banyak jumlahnya dengan standar yang berbeda-beda. Karena itu, pemerintah, pembentuk undang-undang pada saat itu, bersama dengan DPR tentu kemudian menetapkan perintah di dalam Undang-Undang Advokat itu agar dibentuk sebuah organisasi advokat yang bersifatnya tunggal. Itu diatur di Pasal 28.

Ketika pemerintah membentuk Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2014 yang tentu ini Pak Menteri Kesehatan sangat mahfum Undang-Undang tentang Keinsinyuran, maka pilihan pembentuk undang-undang adalah menguatkan organisasi profesi keinsinyuran yang tunggal itu, PII, bahkan dikuatkan. Ini Pak Menteri mungkin juga karena Pak Menteri ini seorang insinyur juga, anggota juga ini PII. Tanpa kemudian melarang, itu juga kalau mau bikin organisasi lain. Tetapi undang-undang itu jelas menegaskan di pasal, saya kira di bab 11, Pasal 36 dan seterusnya itu, tentang eksistensi PII sebagai asas tunggal. Tapi kita lihat juga ada beberapa organisasi profesi yang saya tidak mengatakan itu tandingan. Misalnya, ada PIPI (Persatuan Insinyur Profesional Indonesia), itu insinyur di bidang apa ... konstruksi, kalau enggak salah, yang juga berhimpun membentuk organisasi sendiri.

Nah, ini profesi kedokteran yang berhubungan langsung dengan jiwa dan nyawa manusia yang sudah tunggal, ya, kemudian malah dibuka untuk menjadi tidak tunggal. Saya hanya khawatir saja, Pak Menteri, ya, bahwa ini nanti bisa muncul organisasi profesi dokter yang jumlahnya lebih banyak dari partai politik, sebagaimana organisasi advokat yang sekarang lebih banyak yang terdaftar di ... Pak Dhahana tahu ini, di Kumham lebih banyak dari partai politik, partai politik itu hanya sekitar 51 yang terdaftar, tapi organisasi profesi advokat konon sudah 76 yang terdaftar, ya.

Nah, ini pertanyaan saya adalah mengapa pilihannya ini? Tentu tadi saya menyimak dengan baik alasan konstitusional yang disampaikan oleh Pemerintah ... oleh Presiden dengan merujuk Pasal 28E ayat (3) itu tadi, tetapi hak konstitusional berserikat dan berkumpul itu, Pak Menteri, juga bukan hak yang underogable right, itu hak yang derogable right, yang bisa dikurangi demi untuk kemaslahatan yang lebih besar. Nah, kami terus terang membutuhkan penjelasan yang lebih jauh daripada

sekadar alasan hak konstitusional yang diatur dalam konstitusi, ya. Karena sekali lagi seperti yang saya sampaikan hak berorganisasi, berserikat, berkumpul itu hak yang *derogable right*, sebagaimana yang secara implisit tadi di apa ... diatur di dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2014 Keinsinyuran dan juga di Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2003 itu tadi.

Nah, yang kedua barangkali penjelasannya adalah ini tentu tidak terlepas dari pemahaman kami bahwa di ruang publik ini kan pemahamannya kan yang tadinya dunia pelayanan kesehatan itu dari tadinya ... ini saya mohon maaf istilahnya barangkali tidak tepat, oligarki organisasi profesi kedokteran dan para dokter, tapi kemudian pilihannya ketika lahir Undang-Undang Kesehatan menjadi juga penguasaan sepenuhnya oleh Pemerintah. Pilihannya kenapa seperti itu, ya? Ini kembali ... saya ... saya, Pak Menteri, waktu putusan uji formil itu kan sebetulnya putusan yang tidak bulat, 5-4, saya termasuk yang menolak uji formil itu.

Nah, artinya yang ingin saya sampaikan adalah bahwa terkait dengan ini kenapa kok pilihannya seperti itu? Pilihannya dari katakanlah yang tadinya Pemerintah *quote unquote* tidak memegang kendali seolah-olah ... apa benar, apa enggak, ini mesti harus didalami lagi menjadi kemudian Pemerintah memegang sepenuhnya kendali atas pelayanan kesehatan. Ya, memang betul bahwa Pemerintah, negara mempunyai kewajiban konstitusional untuk memberikan pelayanan kesehatan, ya, sebagai bagian dari memajukan kesejahteraan umum juga itu, ya, tujuan bernegara.

Nah, pilihannya kenapa tidak kemudian di tengah-tengah? Otonominya masih ada, tapi kemudian juga kendali pemerintahnya juga tetap dilakukan. Nah, ini kelihatan juga bacaan saya, Pak Menteri, kemudian bahwa penguasaan oleh Pemerintah itu demikian ketat misalnya terkait dengan kolegium, ya. Ini di Pasal 272 ayat (4), itu undang-undangnya mengatakan keanggotaan kolegium berasal dari para guru besar dan ahli bidang ilmu kesehatan. Tapi ini tidak tercermin di peraturan Pak Menteri, lho, di Permenkesnya. Kata ini enggak ada, sehingga kemarin ada juga disebut yang kemudian ketua kolegium yang konon. Konon ini ya, Pak Menteri, ya, belum judgment, ya, hanya karena kedekatan dengan Pak Menteri dan lain sebagainya. Nah, barangkali kalau konsistensi antara apa yang diatur dengan undang-undang dan kemudian dalam peraturan pelaksanaannya itu ... apa ... benar-benar tercermin, ya, ini juga barangkali bisa juga ... apa ... menjadi jalan tengah. Karena begitu kemudian di Permenkesnya tidak kelihatan apa yang ada di dalam undang-undang, ya barangkali itu kemudian bisa didalilkan, belum tentu juga dalil ini bisa kami terima, itu persoalan konstitusionalitas katakanlah Pemohon kalau dalam perkara ini.

Jadi dari saya itu saja, sekali lagi, terima kasih atas keterangan yang disampaikan atas nama Presiden. Kami kembalikan, ya, kepada Yang Mulia Pak Ketua.

**29. KETUA: SUHARTOYO [01:10:15]**

Masih Panel, Prof. Enny.

**30. HAKIM ANGGOTA: ENNY NURBANINGSIH [01:10:19]**

Baik, terima kasih.

Terima kasih, kepada Pak Menteri atas keterangannya.

Begini, ketika kita mencoba menyandingkan antara undang-undang yang ini adalah produk omnibus, itu kemudian dengan undang-undang yang lama, itu kan memang seharusnya di dalam produk yang baru ini, paling tidak tergambarkan *raison d'etre*-nya, asbabun nuzulnya, paling tidak begitu.

Apa sesungguhnya yang melatarbelakangi, Pak Menteri? Melatarbelakangi atau problem apa sesungguhnya mendasar yang muncul, sehingga ada perubahan yang begitu fundamental. Ini yang kemarin saya juga minta kepada DPR juga untuk bisa memberikan kejelasan soal ini.

Kenapa? Karena kalau diikuti di dalam undang-undang kesehatan yang sekarang ini memang dia hal-hal yang menyangkut latar belakang itu tidak tampak, termasuk di dalam penjelasan umum. Itu yang perlu mendapatkan saya kira poin penting bagi kami untuk ada ... apa istilahnya *background study*-nya, untuk memahami lahirnya undang-undang ini, ada apa saja di balik semua itu? Itu saya kira menjadi penting, kenapa? Karena memang kalau yang dimohonkan Pemohon, ini kan hampir semuanya, itu dia meminta untuk dihilangkan semua yang berkaitan dengan Menteri itu dihilangkan, begitu kurang-lebih. Ini apa sih yang melatarbelakangi pada waktu yang lalu? Ketika organisasi profesi ... kalau kolegium masih di bawah organisasi profesi, ada persoalan apa di situ? Itu saya mohon untuk dapat diberikan penjelasannya nanti yang lebih komprehensif soal itu. Termasuk yang kemudian muncul yang tadinya dia single menjadi multi itu, itu kan kemudian yang dikhawatirkan itu adalah dampaknya itu kira-kira ada enggak kepada standar yang berganda atau kemudian standarnya tidak tunggal lagi? Itu apakah ada dampak ke arah itu, itu mohon nanti juga dapat diberikan penjelasan tambahan. Kenapa? Karena yang dimohonkan di sini, ini salah satu yang dimohonkan, menyangkut soal independensi. Itu kan cukup kuat itu dijelaskan mengenai independensi dari kolegium. Nah, ini sejauh mana sebetulnya jaminan peran kolegium itu bisa kemudian independen untuk dilaksanakan? Itu juga mohon dapat ada penjelasan soal itu. Termasuk menghilangkan kemungkinan-

kemungkinan khawatir standar yang tidak lagi satu, tetapi kemudian standarnya menjadi ganda karena organisasinya tidak lagi tunggal itu. Termasuk contoh yang diambil di dalam, saya kebetulan membacanya yang keterangan lengkapnya, Pak Menteri, yang keterangan lengkapnya justru yang saya baca, saya ikuti. Contoh misalnya yang di Korea, itu kan dia yang tadinya single menjadi multiorganisasi. Itu apakah punya latar belakang yang sama dengan yang terjadi di Indonesia? Itu juga mohon nanti dapat ... apa namanya ... keterangan soal itu.

Kemudian yang berikutnya, Pak Menteri. Ini kan ada kekhawatiran juga misalnya Pasal 220 ayat (2) menyangkut standar kompetensi yang disusun oleh kolegium dan ditetapkan oleh Menteri. Ini sejauh mana, Pak, penetapan menteri itu sebetulnya bentuk dari beschikking-nya? Atau ada kemungkinan kemudian mengubah yang sudah ditetapkan oleh kolegium kemudian ini diubah ketika ditetapkan oleh menteri? Nah, ini kekhawatirannya itu bagaimana, Pak, untuk menyikapinya? Karena kekhawatirannya kan menyangkut, ini jangan-jangan nanti sentralistik larinya begitu, Pak Menteri. Ini mohon nanti bisa ditambahkan uraian soal itu. Saya kira poin itu saja yang saya mohonkan untuk ditambahkan, terima kasih.

**31. KETUA: SUHARTOYO [01:14:12]**

Prof. Arief, monggo, Prof!

**32. HAKIM ANGGOTA: ARIEF HIDAYAT [01:14:13]**

Ya, ini Petugas Panelnya duluan.

Begini, Pak Menteri, Pemohon dan Pihak Terkait. Berangkat dari saya Hakim tertua di Mahkamah sekarang ini. Kalau membicarakan judicial review yang berkaitan dengan kesehatan, itu ada rasa ngeri-ngerinya sedap saya itu. Ngeri-ngerinya sedapnya apa? Kalau kita ada kekeliruan dalam mengambil putusan, itu dampaknya sangat berat. Yang harus kita pertanggungjawabkan tidak hanya kepada negara dan bangsa, tapi kita pertanggungjawabkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, itu ngeri-ngerinya sedapnya di situ. Karena profesi kedokteran dan masalah kesehatan adalah masalah yang sangat urgent bagi bangsa ini. Berangkat dari situ, saya melihat begini. Kita harus mendudukan, yang pertama yang harus saya sampaikan, kita jangan mendikotomikan antara Pemohon yang seolah-olah organisasi profesi berhadapan dengan negara. Pihak Pemerintah itu mewakili negara dan Para Pemohon mewakili organisasi profesi berhadapan secara diametral.

Sebetulnya keduanya kan mempunyai tujuan yang sama sesuai dengan amanat pembukaan Undang-Undang Dasar yang kita anut. Sesuai dengan apa yang kita pahami bersama bahwa seluruh aspek kehidupan berbangsa dan bernegara di Indonesia disinari oleh sinar

Ketuhanan Yang Maha Esa. Nah, oleh karena itu, ya, organisasi profesi jangan menang-menangan, negara dengan tidak boleh sok dominan yang juga menang-menangan. Dari posisi ini kita melihat, mari dalam persidangan ini tidak ada dikotomi antara organisasi profesi dan negara. Tapi kita mencari jalan keluar sebaik-baiknya bagaimana penataan di bidang kesehatan, di bidang profesi kedokteran ini dengan sebaik-baiknya untuk kepentingan negara dan bangsa. Itu yang harus kita pahami yang pertama.

Dari situ maka saya melihat penataannya begini, mari kita orientasikan pada outcome-nya, outcome dari penataan yang diinginkan oleh undang-undang ini apa sih tujuannya? Tujuannya adalah menurut saya, yang sependek pengetahuan saya, agar supaya negara ini bangsanya, rakyatnya sehat semua. Ilmu kedokteran di Indonesia maju bisa bersaing dengan ilmu kedokteran yang dikembangkan, baik ilmu dan teknologinya bisa dikembangkan bersaing dengan negara-negara lain. Itu outcome-nya. Kita membangun atau menata Undang-Undang Kesehatan ini. Jadi rakyatnya sehat, rakyatnya sejahtera, ilmu kedokteran dan teknologi kedokteran di Indonesia berkembang secara pesat, yang mampu bersaing di era global yang sudah tanpa batas ini.

Dari outcome itu maka kita bisa melihat ada output-nya. Output-nya apa? Output-nya bisa kita rinci dari outcome itu, maka penataannya semua harus kita arahkan pada kedua output dan outcome itu. Outcome-nya, ya, itu tadi, penataan yang baik, supaya rakyat mendapat pelayanan kesehatan yang murah, memperoleh obat yang murah, menjadi sehat semua. Begitu juga profesi kedokteran dan para dokter ini sehat dan sejahtera, dan juga kehidupannya baik, ya. Jadi pendidikan kedokteran juga menjadi murah, berpraktik kedokteran juga menjadi murah, untuk mendapat izin praktik juga murah, sehingga tidak membebani siapapun dan juga tidak membebani rakyat terutama.

Dari output itu maka makin kita pikirkan bersama menata Undang-Undang Kesehatan ini dengan sebaik-baiknya. Jangan kemudian ... misalnya dalam Permohonan. Kita lihat Permohonan ini apa yang dilakukan penataannya tidak baik semua, harus ditandakan bertentangan dengan Undang-Undang Dasar. Begitu juga dari Pak Menteri dan Pemerintah mengatakan ini semua tidak bertentangan, bahwa ini sudah baik, begitu juga pada Pihak Terkait. Kenyataan empirik sekarang sudah ada IDI dan satunya yang dipimpin oleh Mas Janjang, saya kebetulan kenal tentara itu, ya, dengan baik karena bapak saya pernah dioperasi di RS Semarang, bapak mertua saya oleh Mas Jajang. Jadi, ada dua organisasi profesi ini. Mari kita kembalikan penataan sebaik-baiknya, kalau saya itu. Nanti baru kita bisa melihat, mana sih yang perlu kita perbaiki, kita putus melalui Putusan MK? Mana yang sudah dinyatakan bertentangan? Mari kita pikirkan bersama, sehingga nanti Para Ahli yang didatangkan oleh Pihak Pemohon, Para Ahli yang didatangkan oleh Pihak Pemerintah dan Pihak Terkait pun, akan

memberikan kontribusi supaya Hakim mendapat pencerahan, dapat memutus dengan sebaik-baiknya untuk memenuhi rasa keadilan dan kepastian hukum, menata Undang-Undang Kesehatan ini dengan sebaik-baiknya yang kita arahkan untuk mencapai tujuan cita-cita Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Itu yang bisa saya sampaikan. Mohon kita berpikir secara jernih untuk kepentingan bangsa dan negara.

Terima kasih, Pak Ketua.

**33. KETUA: SUHARTOYO [01:21:11]**

Baik, Prof. Yang Mulia.  
Prof. Guntur, silakan, Prof.

**34. HAKIM ANGGOTA: M. GUNTUR HAMZAH [01:21:16]**

Baik. Terima kasih, Yang Mulia Pak Ketua.

Terima kasih, Pak Menteri atas Keterangan Presiden yang disampaikan.

Pak Menteri, saya singkat saja. Terkait dengan ... kalau kita lihat keinginan Pemohon ini kan ada 25 hal. Kalau istilah Pak Menteri tadi meng ... apa ... menyatukan dalam 12 isu. Dari berbagai macam ... apa ... dari berbagai macam perubahan-perubahan, ya, perubahan-perubahan dari berbagai hal yang ada dalam undang-undang yang lalu, ya ... ya, ini kita kelompok ... apa ... sebut sebagai sistem hukum nasional kita ... sistem kesehatan nasional kita. Jadi, perubahan sistem kesehatan nasional kita dari undang-undang lama ke Undang-Undang 17/2023 ini, apakah sebetulnya Pak Menteri ingin menyampaikan ini bahwa ... Pak Menteri hendak mengatakan bahwa dengan sistem hukum nas ... sistem kesehatan nasional kita yang berdasarkan Undang-Undang 17/2023 ini telah terjadi perubahan paradigma di bidang kesehatan ... di bidang pelayanan kesehatan? Jadi, terjadi perubahan paradigma di bidang kese ... pelayanan kesehatan yang lebih berbasis pada kepentingan pasien, masyarakat, atau kemaslahatan orang banyak, ya, dan lebih efektif, efisien, serta merata. Apakah ini yang ingin di-underline oleh Pak Menteri yang tadi menjelaskan 12 hal tersebut tadi? Karena ini semua saya me ... menangkapnya, "Oh, ini ada perubahan-perubahan ini karena ada perubahan paradigma," ya, yang lebih menitikberatkan pada yang tadi Pak Menteri sebut, pasien, masyarakat, ya, kemudian efektif, efisien. Nah, apakah memang ini yang ak ... terjadi di negara kita ini? Sehingga ini kemudian dijemput dengan ... ya, harus dengan Undang-Undang 7 ... seperti dalam ... yang disebutkan dalam Undang-Undang 17/2023. Saya tidak membicarakan komponen-komponennya. Karena kalau itu pertanyaan saya, jadi banyak, gitu. Tapi cukup ini saya mau mengatakan, apakah sebetulnya Pak Menteri ingin menyatakan bahwa ini, ya, "Please, para dokter, sekarang ini paradigmanya sudah berubah,

ya. Sehingga mau-tidak mau, ya, mau-tidak mau, suka-tidak suka, semua harus menyesuaikan dengan paradigma ini, ya.

Sehingga ini yang lebih sejalan dengan tujuan nasional kita yang dalam rangka ... apa ... kesejahteraan umum. Apakah itu? Kalau memang seperti itu, yang sebetulnya tadi terakhir saya pengen dengar itu kesimpulannya. Bahwa kesimpulan dari apa yang disampaikan tadi, ada perubahan paradigma di bidang pelayanan kesehatan. Nah, mungkin itu. Nah, kalau memang itu anu nanti bisa disampaikan dalam keterangan tambahan, kalau Pak Menteri ingin menyampaikan. Tapi itu juga perlu beberapa item yang disampaikan oleh Pak Menteri, perlu juga dilengkapi dengan penguatan argumentasi. Misalnya ada beberapa aspek kita mau mendengar, ini benchmark-nya di mana? Ini best practice-nya di mana ini, di negara mana ini? Ya, tadi contohnya misalnya kalau itu dari ... apa ... organisasi tunggal kemudian yang multi, itu kan ada beberapa. Nah, ini yang perlu disampaikan. Apakah memang trend-nya mengarah ke sana? Sehingga, ya, kita juga teman-teman, misalnya para yang profesi dokter, ya, juga harus menyesuaikan dengan tren global. Karena bagaimanapun juga, isu kesehatan ini, ya, isu global. Bukan isu hanya di tanah air kita. Mungkin itu, ya, pikiran saya. Dan kalau memang seperti itu, ini tolong dijelaskan, ditambahkan dalam keterangan tambahan Pak Menteri nanti kalau ini. Termasuk tadi best practice-nya maupun ... apa ... benchmarking di negara-negara mana, terjadi seperti yang Pak Menteri jelaskan tadi di paparannya.

Mungkin itu dari saya, Pak Ketua. Terima kasih. Saya kembalikan ke Pak Ketua.

**35. KETUA: SUHARTOYO [01:25:46]**

Baik.

Prof. Saldi, silakan, Yang Mulia!

**36. HAKIM ANGGOTA: SALDI ISRA [01:25:54]**

Terima kasih, Pak Ketua.

Pak Menteri, terima kasih sudah datang. Saya enggak tahu kapan Pak Menteri pertama datang ke Mahkamah. Jangan-jangan sekarang, ya. Sudah ada juga sebelumnya, ya? Lupa namanya, Pak. Kalau sudah jarang ketemu jadi lupa, begitu. Sebetulnya, Pak Menteri, ini kan ada banyak, ya, permohonan tentang materiil Undang-Undang Kesehatan. Kami sudah menyampaikan beberapa hal kepada ... apa ... perwakilan pemerintah untuk melakukan, misalnya kita di sidang sebelumnya minta, ayo dong, bicara baik-baik lagi semua. Dan saya sudah baca juga Pak Menteri sudah undang beberapa dekan, ya, kalau enggak salah, dan tidak ada yang mau hadir. Itu soal yang harus Pak Menteri selesaikan. Gimana caranya, begitu.

Karena begini, Pak Menteri, ini kan isu yang very complicated isu sebetulnya. Yang harusnya proses penglibatan semua pihak itu memang harus lebih intensif. Tapi ini kan kita tidak bicara soal uji formil lagi, itu sudah selesai. Tapi bukan berarti tidak ada ruang bagi pihak-pihak yang 'bertikai' ini, dalam tanda petik, biar agak lebih kedengarannya lebih mudah dipahami. Bisa menawarkan solusi kepada Mahkamah. Ini lho, ini kalau ... apa namanya ... zero-sum game, main-main menang-menang kalah-kalahan kan berbahaya untuk soal-soal yang seperti ini. Nah, kami menyampaikan sebelumnya bertemu pihak-pihak ini, supaya nanti ada kerangka solusi yang jauh lebih konstruktif yang bisa ditawarkan. Bisa nanti disampaikan bersama-sama. Ini lho, yang kami sepakati bersama-sama terkait dengan beberapa isu. Nah, itu sih, sebetulnya tujuannya. Kenapa? Kalau begitu kami memutuskan, nah, itu sudah repot, sudah sampai di tahap itu. Dan itu kan harus dilaksanakan, tidak bisa tidak. Itu tujuan yang ... yang utama, Pak Menteri.

Jadi kalau teman-teman dari ... apa namanya ... organisasi profesi, dari kolegium, dari fakultas kedokteran sebagai institusi pendidikan diajak rembuk, ya, datang dong. Kalau enggak mau, berarti enggak mau mencarikan jalan keluar. Jadi, Pak Joni itu ingatkan juga, datang saja enggak apa-apa, ini kan bukan kalah-kalahan atau menang-menangan ini. Nah, itu ... itu satu hal yang ... yang menurut ... menurut kami di Mahkamah perlu dilakukan. Karena apa? Kami ini orang yang memiliki pengetahuan yang terbatas tentang yang diperdebatkan ini. Nah, kalau tidak ada solusi yang lebih komprehensif dari semua pihak, ya, kami akan putusan berdasarkan semua bahan yang dimasukkan ke kami, yang kami yakin tidak semuanya dimasukkan. Itu, Pak Menteri. Misalnya, kami pernah minta, tolong dong Pemerintah sampaikan kepada kami, apa sih catatan jelek Pemerintah ini soal IDI, misalnya. Kita bicara terus terang saja. Ada bukunya setebal apa sih kajian yang dilakukan? Jadi tidak berdasarkan kesimpulan yang asumptif. Jadi kalau Pak Menteri punya apa ... dengan Pemerintah ... tim Pemerintah, ini lho catatan kami terhadap IDI selama ini, sehingga kami kemudian membuka katup yang sudah diputuskan Mahkamah Konstitusi sebagai organisasi tunggal. Nah, itu harus disampaikan, jangan disembunyikan. Saya sudah sampaikan kepada Pak Sekjen, Pak Dirjen, Pak Staf Ahli, tolong disampaikan kepada Mahkamah, apa hasil telah? Agar kami tahu juga, "Oh, kalau begini memang enggak bisa dipertahankan tunggal ini, harus dibuka ruang." Karena Pak Menteri, di ruang sidang ini ada Pak Judilherry ini, itu beliau termasuk orang yang nyinyir terhadap IDI dulunya, mengajukan permohonan ke sini. Ya nih, semuanya kan tahu Pak Joni juga yang ada di sini kan, tapi informasi itu enggak pernah masuk ke kami, apa sih yang diperdebatkan di luar panggung itu.

Nah, tolong itu disampaikan kepada kami, Pak ... Pak Menteri. Karena begini, biasanya kalau pembentuk undang-undang mau mengubah sebuah undang-undang, biasanya ditanya dulu kepada user-

nya. User-nya kan tidak IDI saja, jadi kalau sini mangguk-mangguk tidak IDI saja, kepada rakyat yang paling penting, apa sih problem selama ini. Tapi IDI ditanya juga, kolegium ditanya juga, fakultas kedokteran ditanya juga. Nah, tolong itu kalau ada kajiannya, Pak Menteri, supaya kami bisa diberi pengayaan terhadap itu.

Karena begini lho, Pak Menteri, prinsip Putusan Mahkamah Konstitusi, kalau kami sudah pernah putusan, meskipun undang-undangnya diubah, sepanjang substansinya sama, kami masih bisa menggunakan pertimbangan sebelumnya, kecuali memang ada dasar argumentasi yang lebih kuat untuk kami bergeser. Ini pendirian standar ini di Mahkamah konstitusi. Nah, tolong itu Pak Menteri disampaikan kepada kami berkaitan dengan soal-soal seperti ini agar kemudian ... apa namanya ... ini saya mendengar banyak suara ini, dokter-dokter baru, baik yang tidak suka dengan IDI maupun yang tidak suka dengan pilihan Pemerintah ini. Jadi ketemu ada kegiatan alumni, segala macam, nanyanya begitu, ini katanya, "IDI ini memang begitu dari dulu, seenak perutnya saja," katanya. Tapi ketemu yang tidak suka pemerintah, "Pemerintah seenak perutnya saja mengubah undang-undang ini." Nah, informasinya kan harus agak lebih detail dikasih ke kami, Pak Menteri. Itu yang paling penting yang ingin kami peroleh, hasil studi Pemerintah.

Nah, yang tidak kalah pentingnya juga, Pak Menteri, tolong disampaikan ini ketika terjadi proses awal dulu, apa sih catatan-catatan keberatan yang disampaikan oleh teman-teman di organisasi profesi terhadap draf yang dibuat oleh Pemerintah itu? Nah, itu ... apa ... Pak Menteri, supaya kami bisa melihat juga dan apa yang dijelaskan oleh pemerintah terhadap ... apa ... organisasi-organisasi itu. Itu yang ... apa ... yang soal ... apa ... meskipun kami di Mahkamah ... apa namanya ... transformasi, me-reform itu menjadi sesuatu keniscayaan. Jadi kalau orang mau dengan posisi tidak berubah, itu ... apa namanya ... pemelihara status quo.

Kita juga imbau kemarin, Pak Menteri, supaya IDI koreksi diri juga. Kita sampaikan di sini. Nah kita mau karena pemerintah itu yang dapat amanat untuk ... apa namanya ... tujuan bernegara di bidang kesehatan, ya memang tidak mungkin menghabiskan peran pemerintah, tidak memberikan peran ke pemerintah itu tidak masuk akal, tetapi tidak boleh pula menghilangkan peran yang lain-lain itu. Nah itu saja sih poin kita, sebab soal ini kan sudah berulang disampaikan ke Mahkamah Konstitusi.

Tolong Pak Menteri, Bapak pesankan kepada staf Bapak supaya yang diminta tadi disediakan. Ini kalau ada Pak Menteri yang perintahkan, jalannya biasanya lebih cepat ini.

Nah itu, terima kasih, Pak Ketua.

**37. KETUA: SUHARTOYO [01:33:39]**

Baik, sudah habis dari Hakim. Pak Menteri dan dari Pemerintah, nanti supaya ditambahkan dalam keterangan tertulis, Pak. Karena tadi ada permintaan yang hari ini tidak atau belum disampaikan yang intinya kejujuran, keterbukaan itu supaya kenapa hal-hal lama itu kemudian tidak dipertahankan, mungkin ada sesuatu yang disembunyikan yang belum disampaikan tadi, itu. Oleh karena itu kami lebih memilih untuk keterangannya nanti ditambahkan dalam keterangan tambahan tertulis.

Sekarang sedikit saya dari saya, Pak Menteri. Kalau peluang dapat organisasi itu lebih dari satu, saya tidak melihat desain kode etik dan majelis etikya seperti apa ya, Pak? Apakah satu kode etik dan majelis etik ataukah nanti masing-masing organisasi karena merujuk Pasal 28 tadi kemudian bisa semanya sendiri membuat kode etik dan majelis etik? Sehingga nanti ada dokter di organisasi lain yang sudah pernah dikenakan sanksi bisa masuk di organisasi yang satunya lagi. Seperti dimungkinkan advokat misalnya tadi yang disampaikan Yang Mulia Pak Arsul tadi. Itu kan sangat berbahaya karena standar ini kan harus satu, kuat, dan harus erat. Sebenarnya kan begitu karena tidak boleh ada multi-standar karena ini berkaitan dengan soal nyawa orang, nyawa manusia.

Kemudian yang kedua dari saya, Pak Menteri, sebagian keterangan tadi kalau saya cermati, sudah argumentatif ya keterangan tadi. Tapi, nah barangkali ini pernah yang disampaikan Para Hakim di persidangan sebelumnya, apakah memang ada peraturan-peraturan pelaksanaannya yang kemudian bermasalah, Pak Menteri? Nah, kami mohon diberikan inventarisasinya, berapa perkara yang diuji di Mahkamah Agung, yang menjadi peraturan organiknya daripada undang-undang ini, Pak. Nah ini barangkali kemudian ada pembelokan-pembelokan, dalam arti, "pembelokan-pembelokan" di aturan pelaksanaannya. Meskipun ini bukan menjadi kewenangan MK, tapi paling tidak, kita ingin tahu originalitasnya, norma sebenarnya seperti apa. Itu.

Mungkin itu saja dari saya tambahannya, Pak Menteri, atau sementara akan ada yang disampaikan? Silakan! Boleh, singkat-singkat nanti sebelum ditambahkan secara tertulis.

**38. PEMERINTAH: BUDI GUNADI SADIKIN [01:36:33]**

Jadi, memang karena saya yang ... yang menggelitik, artinya kita kurang baik mungkin menjelaskan itu pertanyaan Ibu Enny, pertanyaan Pak Arief, pertanyaan Pak Guntur. Ini Pemerintah apa sih, maunya, gitu, mengubah ini kan? Lepas bahwa nanti ada 12 atau 25, tapi itu kan ditanya maunya apa. Bapak, Ibu, sebenarnya Pemerintah itu, semuanya kami ingin Indonesia jadi negara maju, Pak. Itu Indonesia emas. Negara

maju itu definisinya sangat jelas, Pak. Itu pendapatan per kapitanya harus \$14.800 USD. Kita tuh 4.800. Itu yang sebenarnya kalau saya terjemahkan, rata-rata per bulannya Rp15.000.000,00. Kita sekarang di posisi Rp5.000.000,00. Jadi, dalam waktu berapa puluh tahun ini, kita harus naik dari Rp5.000.000,00 ke Rp15.000.000,00. Kalau enggak, kita enggak akan jadi negara maju.

Nah, catatan kedua yang bermasalah di sisi kesehatan karena di sejarah bangsa-bangsa di dunia, potensi negara maju itu terjadi pada saat puncak bonus demografi. Karena pada saat itulah jumlah pendapatan paling banyak. Karena orang yang produktifnya banyak, Pak. Begitu sudah lewat, yang usia tua kayak saya lansia ini turun, ini kan tidak produktif sehingga enggak bisa menaikkan GNI per kapitanya itu jadi tinggi. Nah, itu terjadi di 2030-2035, Pak. Kalau bangsa Indonesia gagal menjadi negara maju, gagal menembus 14.800 antara 2035-2040, seumur hidup, Pak, anak kita, cucu kita akan tinggal di negara berkembang. Biasanya orang ekonomi bilanganya middle income trap. Jadi, kita akan berdosa seumur hidup kita karena membiarkan negara Indonesia tidak break the barrier negara maju pada saat puncak bonus demografi.

Nah, sekarang gimana supaya kita bisa maju? Di mata kami, Pak, teknokrat karena itu ngehitungnya kan income per kapita, kita butuh jalan, ya, butuh sumber daya, tapi kan objeknya orangnya, Pak. Negara maju itu income-nya 14.800. Orang yang 14.800 itu harus sehat dan pintar. Kalau dia tidak sehat dan pintar tidak mungkin masuk. Itu sebabnya kesehatan dan pendidikan itu enggak boleh sampai miss dalam puncak bonus demografi ini.

Nah sekarang pertanyaan berikutnya tugas saya, gimana mau sehat? Sehat itu, Pak, ini yang mendasar di undang-undang ini sebenarnya. Yang kita bicarakan hanya satu dari enam pilar saja yang ramai ini. Untuk bikin sehat, paradigma yang berubah tadi ditanya, Pak, perubahan paradigmanya adalah tugas Menteri Kesehatan di seluruh dunia itu namanya Menteri Kesehatan, Pak, bukan Menteri Kesakitan atau Menteri Kedokteran. Tugas Menteri Kesehatan menjaga masyarakatnya tetap sehat. Bukan hanya mengobati orang sakit. Waktu saya masuk, Pak, 80% waktu saya, 80% saya itu mengobati orang sakit. Ini menjaga harus tetap sehat. Nah, kita lakukan reform di enam bidang. Puskesmasnya harus lebih lihat di rumah sakit, bidannya apanya, gitu. Nah, salah satu untuk menjaga orang sehat, Pak, masalah utamanya itu mahal. Kesehatan itu mahal. Bapak kalau lihat kenaikan di seluruh dunia itu biayanya tinggi sekali. Nah, cara supaya kita bisa murah adalah benar-benar memastikan dia jangan sampai sakit. Jadi, daripada mengurus orang dokter spesialis dia kena serangan jantung, pasang KFT, pasang ring, dia harusnya sejak sekarang harus rajin lari, makannya dijaga, kalau darah tinggi minum obat, kalau gula minum obat. Jangan sampai dia kena serangan jantung, jangan sampai

serangan ginjal. Nah, untuk itu salah satu kenapa isu ini keluar kita lakukan reform di 6 bidang. Di bidang layanan primernya, rumah sakitnya, pembiayaan kesehatan juga besar sekali, tapi yang paling ramai adalah yang ini masalah sumber daya. Kenapa kita ubah? Karena sumber daya kita kekurangan sekali, kekurangan sekali. Itu sebabnya the biggest ever reform itu dilakukan sumber daya. Begitu kita dorong di sinilah konflik itu terjadi.

Jadi kalau ditanya, apa sih latar belakangnya? Apa yang mendasar? Kita harus, Bapak/Ibu, 2035 lewat. Kalau enggak, dosa kita, anak cucu kita (...)

**39. KETUA: SUHARTOYO [01:40:42]**

Itu ditambahkan di keterangan.

**40. PEMERINTAH: BUDI GUNADI SADIKIN [01:40:45]**

Di keterangan saya tambahkan. Itu sebabnya kenapa sebenarnya kita melakukan reformasi ini, termasuk juga reformasi organisasi profesi untuk bisa mengejar ke arah sana, dan saya bilang, Bapak, kalau kita menjadikan masyarakat kita sehat, tugasnya kita, itu emang fokusnya mesti ke sana.

**41. HAKIM ANGGOTA: SALDI ISRA [01:41:01]**

Pak ... Pak Menteri, sedikit. Ini kan susah lawan orang perbankan. No, no. Kalau Pak Menteri jelaskan argumentasi itu dengan detail, dengan kebutuhan. Pertanyaan saya kan dengan penjelasan Pak Menteri tadi, apakah reformasi institusi di bidang kesehatan itu dilakukan karena ada hasil studi yang mengatakan institusi yang ada selama ini itu tidak akan mendukung transformasi kesehatan ini? Pak Menteri bicara terus terang saja, enggak usah apa ... enggak usah berbelok-belok juga, Pak. Ini forumnya terbuka ini. Sampaikan saja, makanya tadi saya minta tolong dong data-data yang membuktikan itu disampaikan ke kita, begitu. Pak ... Pak Sekjen di sebelah itu sudah senyum-senyum. Sampaikan saja, Pak, kalau di DPR Bapak mungkin kena marah, di sini enggak akan dimarahi kok.

**42. PEMERINTAH: BUDI GUNADI SADIKIN [01:42:01]**

Jadi memang, Pak, nanti saya janji saya akan sampaikan data-datanya semua yang ada hasil apa ... riset akademisnya kita ada.

Mungkin satu lagi yang terakhir yang saya sampaikan, Pak. Bahwa memang banyak sekali pertanyaan, ini multi bar, single bar? Itu tadi saya rasa juga itu selain asbabul apa tadinya ... asmabulnuzulnya ini

single bar atau multi bar? Pak, sebenarnya di tahun 2004 atau 2024 yang konsil itu, ya? 2004, ya? Saya merasa itu hebatnya teman-teman perumus undang-undang sudah lakukan, Pak, supaya enggak ada perbedaan etik, enggak ada perbedaan standar pelayanan, profesi, orang masuk blacklist di satu bisa masuk ke yang lain, gitu kan. Itu justru harus satu kan pencatatannya. Nah, itu dibikin yang namanya konsil, dulu namanya Konsil Kedokteran Indonesia. Sekarang kita ubah namanya saja di luar, Konsil Kesehatan Indonesia. Ini report langsung ke Presiden, Pak. Hanya melalui saya. Nah, semua standar-standar itu, itu dilakukan di konsil, Pak. Jadi enggak mungkin standar profesinya beda, enggak mungkin standar pelayanannya beda, enggak mungkin standar ininya beda. Justru dengan itu dilakukan di konsil dan konsil itu report ke Presiden.

Jadi apapun organisasi profesinya menurut saya, kenapa saya ditanya, kenapa enggak di organisasi profesinya? Pak, itu is to avoid conflict of interest. Organisasi profesi disusun oleh anggotanya bertujuan mensejahterakan anggotanya. Nah, kalau keputusan dari konsil dan kolegium bersinggungan dengan kepentingan masyarakat, interest masyarakat artinya akan kalah, Pak, dan itu yang kita lihat beberapa kali. Hemodialisa contohnya. Saya bisa kasih contoh lebih banyak dari itu. Bahwa kompetensinya, demi anggota kita supaya lebih banyak kita kurangi yang bisa melakukan ini saja. Akibatnya kan masyarakat tidak terlayani and masyarakat doesn't have a representative voice untuk bisa melakukan perlawanan itu karena tidak ada representasinya di konsil di bawah organisasi profesi (...)

**43. KETUA: SUHARTOYO [01:44:06]**

Ya, nanti ditambah (...)

**44. PEMERINTAH: BUDI GUNADI SADIKIN [01:44:07]**

Itu nanti saya mau jelasin.

**45. KETUA: SUHARTOYO [01:44:09]**

Ya.

**46. PEMERINTAH: BUDI GUNADI SADIKIN [01:44:09]**

Jadi mohon maaf, karena kepanjangan, Pak, tapi setidaknya bagus sudah ada dialog walaupun singkat. Mudah-mudahan nanti bisa diteruskan, anytime saya dipanggil oleh Mahkamah Konstitusi, Hakim-Hakim, saya pasti datang. Saya pasti datang dan (...)

**47. KETUA: SUHARTOYO [01:44:21]**

Ya, setiap sidang yang dipanggil kan Menteri. Tidak pernah ... menteri yang lain juga, kami senang kalau Pak Menteri selalu bisa hadir, nanti bisa langsung dialog dengan persoalan-persoalan yang dihadapi oleh Pihak Terkait, dengan ... dari Pemohon juga, jadi bisa langsung direspons.

Baik, jadi memang mudah kalau ... apa ... kalau multi nanti kemudian di-draft dengan mau konsil, mau kolegium, tapi apakah semudah itu, Pak? Kalau sudah ekosektoral, yang namanya organisasi lebih dari satu, apakah gampang mengatur organisasi satu dengan lainnya itu, kemudian satu pintu itu yang pekerjaan Pak Menteri apa enggak tambah berat nanti itu? Untuk outcome-nya itu menghasilkan satu standar berkaitan dengan nyawa orang itu masalahnya. Mungkin idealnya bisa, tapi faktualnya itu lho, Pak. Nanti tolong kami diberikan skema-skema desainnya supaya kami teryakinkan dengan ... meskipun kami juga sudah punya ... apa ... di putusan-putusan sebelumnya soal organisasi itu sudah ada pendirian, tapi kalau sebagaimana sampaikan Pak Prof. Saldi tadi, kalau pihak-pihak bisa meyakinkan kami dengan argumen-argumen yang konteksnya kekinian dan kemudian bisa dipertanggungjawabkan, bisa saja kami kemudian bergeser, itu, Pak. Tapi kalau tidak, selama ini memang MK selalu konsisten dengan pendirian-pendirian sebelumnya. Nah oleh karena itu, hanya Bapak-Bapak semualah yang bisa mempengaruhi, bagaimana Hakim ini bisa kesetrum nanti kemudian bisa bergeser pendiriannya, jika menginginkan itu.

Baik, untuk persiapan pada perkara ini ditunda, dan untuk Pak Judilherry dan yang lain, Pihak Terkait Pak Jajang, sabar dulu, untuk kesempatan memberikan keterangan, dijadwalkan pada Kamis, 19 Juni 2025, pukul 13.30 WIB, agendanya mendengar keterangan Pihak Terkait Bapak Judilherry, dan Pak Jajang, dan kawan-kawan semuanya.

Kemudian, Ahli Pemohon ada, Pak?

**48. KUASA HUKUM PEMOHON: MUHAMMAD JONI [01:46:49]**

Kita mengajukan ahli dan saksi, Yang Mulia.

**49. KETUA: SUHARTOYO [01:46:50]**

Boleh, masing-masing dua, ya?

**50. KUASA HUKUM PEMOHON: MUHAMMAD JONI [01:46:54]**

Tiga dan tiga, Yang Mulia.

**51. KETUA: SUHARTOYO [01:46:54]**

Dua. Yang selebihnya tertulis.

**52. KUASA HUKUM PEMOHON: MUHAMMAD JONI [01:46:57]**

Terima kasih, Yang Mulia.

**53. KETUA: SUHARTOYO [01:46:59]**

Nanti diajukan sekalian pada sidang tersebut, Pak Joni. Dengan catatan dua hari sebelum persidangan, keterangan dan CV ahli dan saksinya sudah diserahkan kepada Mahkamah, termasuk jika akan mengajukan ahli dan saksi dari kampus, supaya ada izin dari atasannya.

**54. KUASA HUKUM PEMOHON: MUHAMMAD JONI [01:47:23]**

Izin, Yang Mulia. Apakah pada tanggal 19 Juni atau setelah itu, Yang Mulia?

**55. KETUA: SUHARTOYO [01:47:26]**

19.

**56. KUASA HUKUM PEMOHON: MUHAMMAD JONI [01:47:27]**

Tanggal 19.

**57. KETUA: SUHARTOYO [01:47:27]**

Jadi 19 nanti mendengar keterangan Pihak Terkait, dua pihak itu, kemudian memeriksa ahlinya Bapak, termasuk saksinya.

**58. KUASA HUKUM PEMOHON: MUHAMMAD JONI [01:47:37]**

Terima kasih, Yang Mulia.

**59. KETUA: SUHARTOYO [01:47:38]**

Ya. Kemudian jika akan menghadirkan ahli melalui Zoom, supaya menyiapkan juru sumpah dan perangkat sumpahnya secara mandiri.

Baik, untuk Sidang hari ini terima kasih. Dan para pihak supaya hadir tanpa kami panggil, termasuk Pak Menteri, hadir ya, Pak Menteri untuk Sidang yang akan datang. Untuk hari ini terima kasih.

**60. KUASA HUKUM PEMOHON: MUHAMMAD JONI [01:48:19]**

Izin, Yang Mulia.

**61. KETUA: SUHARTOYO [01:48:19]**

Apa, Pak?

**62. KUASA HUKUM PEMOHON: MUHAMMAD JONI [01:48:19]**

Apakah kami bisa diperkenankan mengakses dokumen keterangan Pemerintah dengan waktu yang sudah (...)

**63. KETUA: SUHARTOYO [01:48:26]**

Sebenarnya kan sudah ada di ... di Risalah Sidang, Pak. Tapi kalau minta sepanjang itu boleh.

**64. KUASA HUKUM PEMOHON: MUHAMMAD JONI [01:48:32]**

Terima kasih.

**65. KETUA: SUHARTOYO [01:48:32]**

Tapi untuk bukti-bukti, enggak boleh, ya, Pak.

**66. KUASA HUKUM PEMOHON: MUHAMMAD JONI [01:48:34]**

Ya, Terima kasih, Yang Mulia.

**67. KETUA: SUHARTOYO [01:48:35]**

Baik. Terima kasih, untuk semuanya.  
Sidang selesai dan ditutup.

**KETUK PALU 3X**

**SIDANG DITUTUP PUKUL 12.17 WIB**

Jakarta, 3 Juni 2025  
Plt. Panitera,  
**Wiryanto**

