



**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 TAMBAHAN PIHAK
TERKAIT SERTA AHLI DAN SAKSI PEMOHON
(V)**

J A K A R T A

KAMIS, 19 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 Soeprapto, dkk |

ACARA

Mendengar Keterangan Tambahan Pihak Terkait serta Ahli dan Saksi Pemohon (V)

**Kamis, 19 Juni 2025, Pukul 14.03 – 16.26 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. Devi Hendra
10. Radina Utami
11. Wiwi Kumiasih
12. Telogo Wismo Agung Durmanto
13. Natalia Astrid Puspita
14. Ali Sundiharja
15. Aii Baziad
16. Sukman Tulus Putra
17. Hamzah Hasan
18. Djoko Widyarto
19. Wawang S. Sukarya
20. Merdias Almatsier
21. Prasetya Wijaya
22. Ari Yunanto
23. Nazrial Nazar
24. Rullijanto Wirahardja
25. Faisal Yunus
26. Poedjo Hartono
27. Mahmud Ghaznawie
28. Rudy Sapoelete
29. Herman Susanto
30. Darwito Suwito
31. Masrifan Djamil
32. Sara Bintang Saragih
33. Mulyo Prasedyo
34. Andi Asadul Islam
35. Nur Andrian
36. Budi Wibowo
37. I Putu Suprapta
38. Sylfianti
39. Ina Asmisari Syawalina

B. Kuasa Hukum Pemohon:

1. Muhammad Joni
2. Zulchaina Tanamas

C. Ahli dari Pemohon:

1. Prijo Sidipratomo
2. Suharizal

D. Saksi dari Pemohon:

1. Setyo Widi Nugroho
2. Pranawa

E. Pemerintah:

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| 1. Fhauzanul Ikhwan | (Kementerian Hukum dan HAM) |
| 2. Rudy Hendra Pakpahan | (Kementerian Hukum dan HAM) |
| 3. Anessa Nurfadilla Subagio | (Kementerian Hukum dan HAM) |
| 4. Irgayuni Sonia Anggita | (Kementerian Hukum dan HAM) |
| 5. Muhammad Niko Kurniawan | (Kementerian Hukum dan HAM) |
| 6. Muhammad Alfin Imanullah | (Kementerian Hukum dan HAM) |
| 7. Irgayuni Sonia Anggita | (Kementerian Hukum dan HAM) |
| 8. Kunta Wibawa Dasa Nugraha | (Kementerian Kesehatan) |
| 9. Yuli Farianti | (Kementerian Kesehatan) |
| 10. Sundoyo | (Kementerian Kesehatan) |
| 11. Indah Febrianti | (Kementerian Kesehatan) |
| 12. Cici Sri Suningsih | (Kementerian Kesehatan) |
| 13. Sri Hastutik Ekowati | (Kementerian Kesehatan) |
| 14. Teza Eka Setyawaty | (Kementerian Kesehatan) |
| 15. Gunawan Sobara | (Kementerian Kesehatan) |
| 16. Raynaldo Giovanni Derozari | (Kementerian Kesehatan) |
| 17. Mida Triana | (Kementerian Kesehatan) |
| 18. Adji Muhamarwan | (Kementerian Kesehatan) |
| 19. Nurhadi Bowoleksono | (Kementerian Kesehatan) |
| 20. Fitria Kusuma Ratih | (Kementerian Kesehatan) |
| 21. Sri Arini Winarti Rinawati | (Kementerian Kesehatan) |
| 22. Gisty Restu Widyajati | (Kementerian Kesehatan) |

F. Pihak Terkait:

1. Judilherry Justam
2. Eduardus Nugroho
3. Sugito Wonodirekso
4. Martomo Pryatman M.

5. Jajang Edi Priyatno
6. Dollar
7. Mufti Djusnir
8. Berlian T.P Siagian

G. 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 14.03 WIB**1. KETUA: SUHARTOYO [00:39]**

Kita mulai persidangan.

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

KETUK PALU 3X

Selamat siang, selamat sore. Assalamualaikum wr. wb. Salam sejahtera untuk kita semua. Diperkenalkan untuk Pemohon yang hadir.

2. KUASA HUKUM PEMOHON: MUHAMMAD JONI [01:08]

Terima kasih, Yang Mulia.

Assalamualaikum wr. wb. Selamat siang, salam sejahtera. Atas perkenan Yang Mulia, kami melaporkan hadir hari ini kami selaku kuasa hukum dari Para Pemohon. Saya Muhammad Joni, S.H., M.H., dan Zulchaina Tanamas, S.H., M.H. Hadir juga Pemohon Prinsipal Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia diwakili oleh dr. Telogo Wismo Agung Durmanto (Sekretaris Jenderal). dr. Fazilet Soeprpto, MPH (Bendahara Umum). dr. Fakhrurrozi, M.H., Kes., (Wakil Sekretaris Jenderal). dr. Hadi Wijaya, MPH, M.H., Kes. (Wakil Ketua Bidang Media Sosial). dr. Jetty Rajati Hasan Sediawan, Sp.JP(K), juga sebagai Pemohon Prinsipal. DR. dr. Abidinsyah Siregar, DHSM., MBA., (Anggota Dewan Penasehat). dr. Agung Witjaksono, Sp.OG. dan dari drg. Ugan Gandar, drg. Devi Hendra. Dan hadir juga sejumlah yang hadir melalui online, Yang Mulia.

Terima kasih.

3. KETUA: SUHARTOYO [02:19]

Dari DPR tidak hadir atau belum hadir.

Dari Pemerintah Presiden, silakan.

4. PEMERINTAH: FAUZANUL IKHWAN [02:27]

Terima kasih, Yang Mulia.

Assalamualaikum wr. wb. Hadir dari kuasa Presiden, kami sendiri dari Kementerian Hukum. Saya Fauzanul Ikhwan dan Ibu Irgayuni Sonia Anggita, dan tim dari Direktorat Jenderal Peraturan Perundang-Undangan Kementerian Hukum. Dari Kementerian Kesehatan, izin Yang Mulia, hadir Bapak Kunta Wibawa Dasa Nugraha (Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan). Kemudian Ibu dr. Yuli Farianti (Dirjen SDM

Kesehatan). Kemudian ada Bapak dr. Sundoyo. Kemudian Ibu Indah Febrianti selaku Kepala Biro Hukum Kementerian Kesehatan. Kemudian juga Bapak Aji Muhawarman, Kepala Biro Komunikasi dan Informasi Publik Kementerian Kesehatan, serta tim teknis dari Biro Hukum Kementerian Kesehatan.

Terima kasih, Yang Mulia.

5. KETUA: SUHARTOYO [03:15]

Baik, dari Pihak Terkait, dr. Judilherry.

6. KUASA HUKUM PIHAK TERKAIT JUDILHERRY JUSTAM: AI LATIFAH FARDHIYAH [03:20]

Ya, terima kasih, Yang Mulia.

Selamat siang, assalamualaikum wr. wb. Hari ini hadir Kuasa, saya Ai Latifah, dan rekan saya Fahmi Purtra Martin, beserta Prinsipal dr. Judilherry Justam, dr. Sugito, dr. Berlian Siagian, dan dr. Martomo Prayitman.

Terima kasih.

7. KETUA: SUHARTOYO [03:44]

Baik, dari Pihak Terkait yang satu, Dr. Jajang Edi Priyatno, dan kawan-kawan.

8. KUASA HUKUM PIHAK TERKAIT: MUKHLISH MUHAMMAD MAUDUDI [03:52]

Terima kasih, Yang Mulia.

Hadir prinsipal, Brigjen TNI (PURN) dr. Jajang Edi Priyantno. Lalu Dr. Dollar, dan saya sendiri Mukhlis Muhammad Maududi. Terima kasih, Yang Mulia.

9. KETUA: SUHARTOYO [04:08]

Baik. Agenda persidangan pada siang atau sore hari ini adalah untuk mendengar keterangan ahli dari Pemohon dan saksi. Hadir Ahli Dr. dr. Prijo Sidipratomo dan Dr. Suharizal. Kemudian dari Saksi, hadir Dr. Pranawa dan Dr. dr. Setyo Widi Nugroho. Semuanya agamanya Islam, dipersilakan maju ke depan untuk mengucapkan lafal sumpah. Baik, untuk memandu lafal sumpah dimohon Yang Mulia Bapak Ridwan Mansyur.

10. HAKIM ANGGOTA: RIDWAN MANSYUR [05:11]

Baik, terima kasih, Yang Mulia Ketua. Untuk para Ahli terlebih dahulu, Bapak Dr. dr. Prijo Sidipratomo dan juga Bapak Dr. Suharizal, S.H., M.H., ikuti lafal sumpah Ahli akan saya tuntunkan.

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

11. AHLI BERAGAMA ISLAM BERSUMPAH: [05:32]

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

12. HAKIM ANGGOTA: RIDWAN MANSYUR [05:46]

Untuk yang akan memberikan keterangan sebagai Saksi, Bapak Dr. Pranawa, SP.PD., Bapak Dr. dr. Setyo Widi Nugroho, ikuti lafal sumpah Saksi yang akan saya tuntunkan.

"Bismillahirrahmanirrahim. Demi Allah, saya bersumpah sebagai Saksi akan memberikan keterangan yang sebenarnya, tidak lain dari yang sebenarnya."

13. SAKSI BERAGAMA ISLAM [06:09]

Bismillahirrahmanirrahim. Demi Allah, saya bersumpah sebagai Saksi akan memberikan keterangan yang sebenarnya, tidak lain dari yang sebenarnya.

14. HAKIM ANGGOTA: RIDWAN MANSYUR [06:25]

Ya, terima kasih, Yang Mulia Ketua. Kembalikan.

15. KETUA: SUHARTOYO [06:25]

Baik, terima kasih Yang Mulia. Dipersilakan kembali ke tempat untuk Ahli dan Saksi karena ternyata ada keterangan Pihak Terkait yang belum didengar. Dipersilakan untuk Pihak Terkait dari Dr. Judilherry dan kawan-kawan terlebih dahulu. Bisa singkat-singkat ya, Pak Judil, silakan, ada resumennya itu atau mau dibaca semua ini? Saya lihat kecil-kecil dan banyak ini halaman.

16. PIHAK TERKAIT: JUDILHERRY JUSTAM [06:51]

Bismillahirrahmanirrahim. Assalamualaikum wr. wb.

17. KETUA: SUHARTOYO [06:57]

Walaikumsalam.

18. PIHAK TERKAIT: JUDILHERRY JUSTAM [06:57]

Yang Mulia Ketua dan Hakim Mahkamah Konstitusi, Para Pemohon, Termohon, Pihak Terkait (PDSI), dan hadirin sekalian yang saya hormati. Perkenankan saya memperkenalkan diri terlebih dahulu sebagai wakil dari Pihak Terkait. Saya menjabat Wakil Ketua Dewan Penasihat PB IDI ketika PB IDI dipimpin oleh Dr. Zaenal Abidin periode 2012-2015. Dalam periode itu juga saya diangkat sebagai anggota pengurus KDPI, yaitu Kolegium Dokter Perimer Indonesia mewakili PDKI (Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia). Kemudian pada tahun 2013 saya terpilih sebagai Ketua Umum PDKI periode 2013-2016. Selanjutnya dipilih sebagai Ketua Dewan Pertimbangan PDKI untuk dua periode selanjutnya.

Selanjutnya, mohon perkenan juga saya memperkenalkan personil yang antara lain yaitu Dr. Berlian Siagian, Dr. Sugito Wonodirekso, Dr. Eduardus Nugroho, Dr. Suryono Selamat Imansanto, Dr. Bambang Murdoto, Dr. Nida Wanahari Nasution, Dr. Martomo Mardjoeki, Dr. Momo Sudarmo, dan Dr. Trevino Pakasi. Kabar duka kami sampaikan bahwa 10 hari yang lalu, Dr. Nida Wanahari Nasution telah berpulang ke hadiran Allah SWT. Beliau satu-satunya perempuan di antara kami yang bersepuh dalam keadaan sakit beliau tetap berkeinginan turut serta sebagai Pihak Terkait dalam perkara ini. Kami bersepuh semuanya adalah Alumni Fakultas Kedokteran UI yang terdiri dari dokter umum dan dokter spesialis, serta ahli kesehatan masyarakat dan ahli ekonomi kesehatan. Dua orang antara kami adalah Dr. Tendi Angkatan Darat, Kolonel Purnawirawan.

Yang Mulia Hakim Mahkamah Konstitusi, untuk permohonan uji materilnya menurut kami Para Pemohon pada intinya berkeinginan agar Mahkamah Konstitusi mencabut peraturan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan memberlakukan kembali Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2024 tentang Praktik Kedokteran. Pertama, perlu kami sampaikan kepada Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi bahwa kalaulah komunitas kedokteran mau jujur akan mengakui bahwasannya kebanyakan dokter di Indonesia akan berterima kasih dan sangat mensyukuri terbitnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan karena antara lain, telah mengoreksi sejumlah Ketentuan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2024 seperti ketentuan

Organisasi Profesi Tunggal telah dihapus sehingga tidak ada lagi kewajiban atau keterpaksaan dokter untuk menjadi anggota organisasi profesi. Kedua, untuk menjalankan praktik kedokteran tidak diperlukan lagi rekomendasi organisasi profesi. Ketiga, (suara tidak terdengar jelas) kedokteran juga tidak lagi menjadi subordinat dari organisasi profesi. Surat tanda registrasi berlaku seumur hidup dengan demikian sertifikat kompetensi dokter yang sebagai syarat untuk memperoleh STR tidak perlu diperbaharui lagi setiap 5 tahun. Organisasi profesi tidak berwenang lagi untuk menerbitkan satuan kredit profesi. Lima, pengurus organisasi profesi tidak duduk lagi di dalam konsulat kedokteran.

Mohon maaf, Yang Mulia Hakim Mahkamah Konstitusi Prof. Saldi Isra. Dengan disahkannya Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sebetulnya saya sudah bertekad untuk tidak lagi nyinyir pada organisasi profesi karena sebagian besar permohonan kami ketika mengajukan judicial review Undang-Undang Nomor (suara tidak terdengar jelas) 2024 dalam Perkara Nomor 10 Tahun 2017 telah diakomodir dalam Undang-Undang 17 Tahun 2023. Sebenarnya dengan demikian, IDI telah kembali khitohnya sebagaimana halnya fungsi dan peran asosiasi dokter di negara-negara maju. Tetapi karena PB IDI mengajukan judicial review Undang-Undang 11 Tahun 2023 terpaksa kami nyinyir kembali. Memang pada tahun 2017 sekitar 30 dokter termasuk saya dan sejumlah guru besar, saya mantan Dekan Fakultas Kedokteran telah mengajukan uji materiil Undang-Undang 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Saat itu hanya sebagian permohonan kami yang diperkenankan, yaitu dilarangnya pengurus IDI menjadi anggota majelis ... menjadi konsil kedokteran.

Majelis Hakim Yang Mulia, perlu kiranya kami menyampaikan tanggapan organisasi profesi IDI terhadap kami Para Pemohon uji materiil Nomor 10 Tahun 2017. Dengan surat IDI nomor tersebut tanggal 10 Oktober (suara tidak terdengar jelas) disebutkan balas permintaan Ketua dan Pertimbangan IDI Prof. Errol Husnaga, saya dan sejumlah Pemohon uji materiil Nomor 10 Tahun 2021 dipanggil untuk diminta keterangan sehubungan dengan uji materi a quo. Berhubung teman-teman lain berhalangan, saya sendiri hadir memenuhi panggilan tersebut pada tanggal 31 Oktober 2018 di kantor PB IDI. Dan pertama disampaikan oleh Prof. Errol Hutagalung bahwa sudah dibentuk dewan kehormatan yang beranggotakan lima orang untuk mengadili saya dan teman-teman. Demikianlah, menjelang pembukaan Muktamar IDI ke-30 di Samarinda sekitar jam 14.00, tanggal 25 Oktober, saya diadili oleh Dewan Kehormatan IDI yang dipimpin oleh Prof. Errol Hutagalung. Dan Muktamar kali itu saya hadir di Muktamar sebagai utusan dari Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia.

Tindakan saya dan teman-teman yang mengajukan uji materiil Nomor 29 Tahun 2004 dinilai oleh Ketua Dewan Kehormatan IDI telah melanggar Pasal 5 ART IDI ayat (2) yang menyebutkan bahwa anggota

biasa dan anggota luar biasa berkewajiban mematuhi AD/ART, mematuhi peraturan dan keputusan organisasi, menjaga dan mempertahankan kehormatan Ikatan Dokter Indonesia. Rupanya saya dan kawan-kawan terkena klausul telah melakukan pelanggaran karena tidak menjaga dan mempertahankan kehormatan Ikatan Dokter Indonesia. Saya tanggapai pernyataan Prof. Errol dengan mengatakan bahwa memohon uji materiil adalah hak setiap warga negara yang dijamin oleh undang-undang dan tujuan kami semata-mata untuk kebaikan organisasi IDI itu sendiri. Prof. Errol tetap mempermasalahkannya dan menyatakan akan memberi rekomendasi pada Ketua Umum PB IDI untuk memberikan sanksi kepada saya dan kawan-kawan. Saya hanya menanggapi akan melakukan gugatan hukum bila kami diberi sanksi.

Sekitar jam 15.00[sic!] Mukttamar dibuka, Ketua Umum PB IDI Prof. Marsis dalam pidato pembukaannya menyinggung perihal uji materiil kami dengan mengatakan, "Kalau tidak ada Prof. Samsu Hidayat," guru saya maksudnya, guru Permasis, sebagai penanda tangan uji materiil tersebut, "Saya akan sikat ke-36 separator ini."

Jadi, kami semua dianggap sebagai separator yang perlu disikat. Sanksi apakah yang akan diberikan kepada kami? Kami mengajukan uji materiil ke Mahkamah Konstitusi? Memang belakangan entah karena pengaruh siapa Prof. Samsu Hidayat mencabut kembali kepesertaannya dalam uji materiil a quo, sehingga Para Pemohon tinggal 35 orang.

Setelah sidang pleno Mukttamar, kemudian ditindaklanjuti dengan sidang komisi, saya memilih masuk sidang komisi organisasi. (Ucapan tidak terdengar jelas) pertama muncul. Dalam persidangan, ketika saya ingin menyampaikan pendapat dan telah tampil di muka mikrofon, tiba-tiba muncul teriakan salah seorang peserta sidang agar saya dilarang bicara dengan alasan telah mencemarkan nama baik organisasi karena mengajukan uji materiil di Mahkamah Konstitusi. Teriakan peserta tersebut disambut teriakan mendukung oleh dua atau tiga orang peserta lainnya. Mendengar teriakan dua atau tiga orang itu, langsung saja ketua sidang komisi memutuskan bahwa saya tidak boleh bicara di sidang itu. Semacam gaya premanlah, saya mengatakan sambut menyambut teriakan di dalam rapat. Saya jadi bertanya dalam hati, rasanya tidak ada ketentuan AD/ART IDI yang menyebutkan seorang peserta resmi Mukttamar bisa dihilangkan hak bicaranya, padahal belum ada sanksi organisasi apa pun yang dikenakan terhadap saya dan teman-teman.

Saya jadi teringat kejadian gaya preman seperti ini. Dalam sebuah rapat resmi PB IDI, saya pernah mempertanyakan keputusan PB IDI membentuk Kolegium Dokter Primer Indonesia. Ketua KDPI waktu itu meskipun seorang dokter, beliau adalah Guru Besar Fakultas Kesehatan Masyarakat, beliau memang ahli kesehatan masyarakat, tetapi perlu dipertanyakan sejauh mana kompetensi beliau dalam pendidikan kedokteran? Sehingga layak menjadi Ketua Kolegium? Kemudian, saya juga mengkritisi Wakil Ketua KDPI yang pekerjaannya tidak berlatar

belakang Pendidikan kedokteran dan juga tidak rutin menjalankan praktik, apa kompetensinya duduk sebagai wakil ketua kolegium? Kontan saja yang bersangkutan kebetulan duduk sebelah saya yang mengatakan, "Di dalam tas saya ada badik." Surprised untuk saya. Petinggi-petinggi PB IDI yang lain, ketua umum, wakil ketua umum, sekjen, dan Ketua Badan Pertimbangan dalam rapat tersebut diam saja, tidak ada komentar apa pun. Seolah-olah ancaman penggunaan senjata tajam dalam rapat resmi tersebut merupakan hal yang biasa. Tetapi, bagi saya itu jelas merupakan tindakan premanisme. Sempat terpikir oleh saya untuk melaporkan kejadian ini kepada polisi, kami ingat nama baik dan nama besar IDI, tidak saya lakukan.

Yang Mulia Hakim Ketua Konstitusi. Berikut perkenankan saya untuk membahas dalil-dalil Pemohon.

Organisasi profesi tunggal.

Tidak seperti Undang-Undang 29/2004, dalam Undang-Undang 17/2023 ini tidak mencantumkan lagi nama organisasi profesi kedokteran dan kedokteran gigi, sehingga tidak dikenal lagi apa yang disebut sebagai organisasi profesi tunggal.

Dalam hubungan ini, tidak ada contohnya atau referensinya adanya produk legislasi atau regulasi di negara-negara maju yang menyebutkan asosiasi dokter di tersebut merupakan asosiasi tunggal. Tidak ada.

Demikian juga di negara-negara maju, tetap memungkinkan eksisnya organisasi lain. Di samping organisasi dokter yang utama, seperti di Amerika Serikat, di samping American Medical Association, terdapat juga organisasi National Medical Association, Black American Medical Association, dan berbagai asosiasi kedokteran di setiap negara bagian di Amerika Serikat. Jumlah anggota AMA, sebesar 272.000[sic!] orang di tahun 2022, itu hanya sekitar 25% dari total dokter di Amerika Serikat yang berjumlah 1,1 juta lebih. Di Malaysia, di samping Malaysia Medical Association, juga terdapat organisasi lain, yaitu Malaysian Medical Practitioner Coalition, dan Malaysian Doctor Network.

Memang diakui bahwa hanya ada satu nama asosiasi dokter di tiap negara yang menjadi Anggota World Medical Association, namun tidak berarti World Medical Association sebagai organisasi swasta berwenang untuk mengatur agar di tiap negara anggotanya hanya ada satu organisasi dokter.

Pada umumnya, nama organisasi dokter di negara lain tidak disebutkan dalam undang-undang seperti halnya di American Medical Association, British Medical Association, Singapore Medical Association, dan lain-lain. Namun, walaupun tidak tercantum dalam undang-undang, pemerintah selalu memperhitungkan organisasi profesi di negara-negara tersebut, banyak pendapat dan gagasan mereka menjadi masukan pemerintah.

MMA, BMA, dan SMA, merupakan organisasi berpengaruh di negaranya. Anggota-anggota yang merasakan manfaat organisasi untuk mereka, antara lain karena memperjuangkan dan membela kepentingan anggota. Namun yang pasti, tidak ada ketentuan bahwa untuk memperoleh izin praktik dari kementerian kesehatan atau konsil kedokteran harus terlebih dahulu memiliki rekomendasi dari organisasi profesi seperti di Indonesia.

Ketentuan adanya organisasi tunggal di Indonesia menyebabkan setiap dokter wajib atau terpaksa menjadi Anggota IDI dan setiap dokter gigi wajib menjadi anggota PDGI. Tetapi, di negara-negara maju tidak ada kewajiban dokter untuk menjadi anggota asosiasi dokter, misalnya di Amerika Serikat, Inggris, Singapura, Malaysia, walaupun tidak menjadi anggota asosiasi dokter, hak-hak dokter seperti praktik, perlindungan hukum, dan lain-lain tetap terjamin.

19. KETUA: SUHARTOYO [19:24]

Pak, untuk organisasi profesi dianggap cukup, keterangannya dianggap dibacakan.

Sekarang soal STR, gimana?

20. PIHAK TERKAIT: JUDILHERRY JUSTAM [19:30]

Oke, baik.

21. KETUA: SUHARTOYO [19:35]

Kami, Hakim, semua sudah mendapatkan keterangan ini.

22. PIHAK TERKAIT: JUDILHERRY JUSTAM [19:37]

Ya. Surat Tanda Registrasi.

Undang-Undang 17 Tahun 2023 telah menghapuskan STR, Surat Tanda Registri dari Konsil Kedokteran yang selama ini harus diperbarui setiap 5 tahun. Pada masa lalu untuk memperoleh STR, seorang dokter disyaratkan untuk mendapatkan sertifikat kompetensi dari kolegium terlebih dahulu. Sekarang, Undang-Undang 17 Tahun 2023 menyatakan STR itu berlaku seumur hidup. Dengan pemberlakuan STR seumur hidup, tidak ada lagi keharusan untuk memperoleh serkom dari kolegium yang harus diperbaharui setiap 5 tahun. Ketentuan yang selama ini berlaku, kolegium yang dibentuk oleh IDI menetapkan pembayaran iuran jutaan sampai Rp10.000.000,00 untuk memperoleh serkom dokter spesialis. Dengan ketentuan STR seumur hidup, tidak berlaku lagi ketentuan biaya yang harus dikeluarkan setiap 5 tahun untuk memperoleh serkom.

(Ucapan tidak terdengar jelas) kedua, biaya serkom untuk dokter umum yang diterbitkan oleh KDI (Kolegium Dokter Indonesia) yang dibentuk oleh PDUI (Perhimpunan Dokter Umum Indonesia) dan disahkan oleh PB IDI. Untuk memperoleh serkom bagi dokter umum dikenakan biaya Rp300.000,00. Dari 200.000 lebih dokter, diperkirakan 150.000 adalah dokter umum. Jika yang menentukan serkom untuk memperoleh katakan saja 100.000 sudah terkumpul uang Rp30 miliar selama 5 tahun, dan hasil sebesar itu tidak jelas akuntabilitasnya.

Kolegium Kedokteran. Pasal 1 angka 13 UU (ucapan tidak terdengar jelas) berbunyi, "Kolegium itu dibentuk oleh organisasi profesi."

Pasal 272 ayat (1) UU 17 disebutkan, "Untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan terhadap pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan, setiap kelompok ahli organisasi tiap disiplin ilmu dapat membentuk kolegium", lalu kolegium itu disebut merupakan alat kelembagaan konsil. Dalam hubungan ini, Para Pemohon hanya mempersoalkan status kolegium sebagai alat kelembagaan konsil, sebagaimana disebutkan dalam Undang-Undang 17 (ucapan tidak terdengar jelas), sehingga dinilai kolegium itu tidak independen. Padahal ketentuan Pasal 1 angka 13 Undang-Undang 29/2024 yang menyebutkan bahwa kolegium dibentuk oleh organisasi profesi mengakibatkan kolegium menjadi subordinat dari IDI. Akibatnya, kolegium itu juga tidak independen sebetulnya dan tidak punya otonomi. Sehingga memungkinkan PB IDI untuk melakukan intervensi. Ternyata dalam hal ini Para Pemohon tidak mempersoalkan hal itu. Tidak adanya otonomi kolegium sebagai pembina pendidikan kedokteran dan pengampu cabang ilmu kedokteran dapat mengakibatkan diambilnya keputusan tentang pendidikan atau pengembangan cabang disiplin yang bukan didasarkan pada nalar, dialog, dan diskusi, melainkan menggunakan pendekatan kekuasaan organisasi di setiap tingkatan organisasi termasuk di tingkat muktamar.

Menurut Kompendium MKKI (Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia), kolegium ilmu kedokteran memiliki tugas utama menjaga mutu pendidikan kedokteran (ucapan tidak terdengar jelas). Di sisi lain (ucapan tidak terdengar jelas) seyogianya berkepentingan dengan pelayanan profesi, etik kedokteran, dan perjuangan kepentingan setiap anggotanya. Dengan demikian, tercipta mekanisme check and balances antara kedua lembaga ini, kolegium dan organisasi profesi. Maka tidak mungkinlah kedua lembaga ini disatukan, apalagi menjadikan kolegium sebagai subordinat dari organisasi profesi.

Kolegium dibentuk oleh undang-undang mungkin hanya khas untuk Indonesia, tidak ada referensinya, acuannya di negara maju. Dimana kolegium dibentuk oleh organisasi profesi dan kolegium asosiasi dokter. Pada umumnya kolegium bersifat independen. Royal College of Alliteration di Inggris tidak dibentuk oleh atau di bawah (ucapan tidak

terdengar jelas). Mungkin juga College the Surgeons di Australia atau Singapura tidak dibentuk atau di bawah Australia Medical Association atau Singapore Medical Association. Tapi kolegium itu berdasarkan program pendidikan dan pendidikan tetap harus diakreditasi oleh medical council masing-masing seperti general medical council di Inggris dan Austria Medical Council dan Singapore Medical Council.

Dalam kaitannya dengan pengadilan kolegium, nah, ini saya juga mohon perhatian Majelis Hakim Konstitusi Yang Mulia, mengenai Keterangan Ahli Dokter Anwar Santoso. Dalam Uji Materiil Perkara Nomor 10 Tahun 2017 yang diajukan oleh (ucapan tidak terdengar jelas) termasuk saya, PB IDI sebagai Pihak Terkait pada waktu itu mengajukan Ahli dr. Anwar Santoso yang menanggapi salah satu Petitum Pemohon agar kolegium tidak dibentuk oleh organisasi profesi. Dr. Anwar Santoso menolaknya, dengan mengajukan pendapat upaya-upaya untuk memisahkan kolegium dari PB-IDI sama sekali tidak mempunyai landasan historis dan filosofis. Ini ada di dalam Risalah Sidang Perkara Nomor 10.

Tetapi dalam Perkara Nomor 111 Tahun 2024, dimana Ahli Anwar Santoso menjadi ahli dari pemerintah menanggapi Petitum Pemohon yang ingin mempertahankan ketentuan bahwa kolegium dibentuk organisasi profesi. Ahli Anwar Santoso berpendapat, kolegium dibentuk oleh organisasi profesi berlawanan dengan best practice yang terjadi di dunia pendidikan kedokteran.

Nah, pertanyaan saya adalah bagaimana mungkin keterangan seorang ahli bisa berbeda ketika disampaikan oleh pendapat yang berbeda? Apakah mungkin ada bukti-bukti ilmiah baru yang muncul setelah tahun 2017, sehingga pengertian kolegium bisa berubah 8 tahun kemudian? Atau ahli hanya sekadar ingin menyenangkan pihak yang mengajukan dirinya sebagai ... menyampaikan keterangan ahli, apakah itu PB IDI maupun Kemenkas?

Nah, dengan IDI dibentuk kolegium, membuka kemungkinan ada intervensi IDI terhadap kolegium.

Pertama contohnya, pada tahun 2013 terdapat sekitar 2.500-an dokter tidak lulus, bahkan ada belasan kali tidak lulus Uji Kompetensi Dokter Indonesia yang diselenggarakan oleh Kolegium Dokter Primer Indonesia dalam kurun waktu 2007 sampai 2013. Sedangkan dalam kurun waktu tersebut, yang sudah lulus berjumlah sekitar 45.000 orang. Artinya, jumlah yang tidak lulus itu hanya sekitar 5%, sebetulnya merupakan angka yang cukup normal untuk suatu ujian.

Mereka yang tidak lulus ini disebut retaker melakukan demo atau unjuk rasa ke PB-IDI, sehingga PB-IDI kemudian memaksakan agar para retaker ini diluluskan. Ketua KDPI waktu itu, dr. Pandu Riono, menolak meluluskan para retaker tersebut tanpa ujian yang standar. Akibatnya apa? Dr. Pandu diberhentikan sebagai Ketua KDPI dan digantikan dokter yang ditugaskan untuk meluluskan seluruh retaker tersebut.

Undang-Undang 20/2013 mengganti UKDI yang dilaksanakan oleh KDPI dengan UKMPPD yang diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran dan Asosiasi Ilmu Pendidikan Kedokteran. Pada awal ... sampai awal 2015, IDI tidak menerima atau tidak menyetujui UKMPPD, bahkan pernah dalam kurun masa tahun 2014, mereka yang telah lulus UKMPPD tetap diharuskan mengikuti ujian UKDI yang diselenggarakan oleh IDI. Karena bila tidak ikut, tidak akan mendapat sertifikat kompetensi. Paling tidak sampai dengan bulan Maret 2015, kami punya datanya. IDI atau KDPI tetap beberapa kali menyelenggarakan ujian kompetensi kedokteran yang sebetulnya sudah dilarang. Dalam kasus ini, terjadi dua kali jenis pelanggaran sebetulnya. Pertama, IDI atau KDPI masih menyelenggarakan UKDI yang sudah dihapus oleh Undang-Undang 20/2013. Dan kedua, Dekan Fakultas Kedokteran yang meluluskan dokternya untuk mengikuti UKDI juga melakukan pelanggaran. Karena menurut Undang-Undang 20/2013 disebutkan bahwa untuk menjadi dokter harus terlebih dahulu lulus UKMPPD. Saya juga punya data bahwa dari 550-an dokter peserta UKDI bulan November 2014, ternyata sekitar 200-an berasal dari sebuah Fakultas Kedokteran swasta tertentu.

Undang-Undang 20/2013 mengamanatkan dilaksanakannya program DLP, tapi IDI tetap menolaknya dengan alasan Mukthamar IDI bulan Oktober 2015 menolak program studi DLP. Padahal, Mahkamah Konstitusi dalam putusannya bulan Desember 2015 sudah menolak Ujian Materiil Undang-Undang 20/2013 untuk menghapuskan DLP. Seharusnya, Putusan Mukthamar IDI yang menolak DLP batal demi hukum dengan adanya putusan Mahkamah Konstitusi. Tetapi kenyataannya PB IDI lebih mentaati putusan mukthamar ketimbang (...)

23. KETUA: SUHARTOYO [28:09]

Itu yang Pak Joko Widiarto, jangan main telepon begitu, Pak, kalau di persidangan, ditutup saja! Tidak diberi akses untuk ikut sidang. Ditutup, Pak Joko, itu! Di online. Kalau sudah masuk menjadi bagian forum persidangan harus tertib, tidak boleh terima telepon, ambil makan, ambil minum, tidak boleh.

Silakan dilanjutkan. Bapak mau baca semuanya atau langsung ke yang intervensi IDI? Bagaimana ini?

24. PIHAK TERKAIT: JUDILHERRY JUSTAM [28:45]

Ini yang intervensi IDI. Nah, akibat penolakan IDI terhadap ... seharusnya putusan mukthamar pertama yang menolak DLP batal demi hukum dengan adanya putusan Mahkamah Konstitusi. Tetapi kenyataannya enggak. IDI lebih mentaati putusan mukthamar ketimbang mematuhi putusan Mahkamah Konstitusi. Akibat penolakan IDI program studi DLP yang notabene merupakan amanat undang-undang terhambat

pelaksanaannya dan baru 6 tahun kemudian konsil kedokteran berhasil memutuskan peraturan konsil yang menyetujui pelaksanaan program studi DLP.

Melainkan juga ada kasus PB IDI yang memberhentikan Ketua IDI Cabang Bandung, dr. Yoni Fuadah Syukriyani yang kebetulan sedang menjabat Dekan Fakultas Kedokteran UNPAD, Padjadjaran. Dengan mengacu pada putusan Mahkamah Konstitusi bulan Desember yang menolak uji materiil Undang-Undang 20 Tahun 2013 untuk menghapuskan program studi DLP, dr. Yoni Syukriyani sebagai Dekan (ucapan tidak terdengar jelas) membuka program Studi DLP di fakultasnya. Akibatnya apa? PB IDI memecat Dr. Yoni Syukriyani sebagai Ketua IDI Cabang Bandung dengan alasan tidak mematuhi Putusan Mahkamah Konstitusi bulan Oktober 2015 yang menolak program studi DLP.

Menurut Undang-Undang 29/2004, standar pendidikan prosedur spesialis atau dokter gigi disusun oleh kedokteran untuk selanjutnya diajukan pada konsil kedokteran. Jadi, standar pendidikan diajukan oleh kolegium kepada konsil untuk disahkan. Tapi di pihak lain, di anggaran rumah tangga ini 2015, tahun ... Pasal 25 disebutkan, MK DKI, itu koordinator kolegium, hanya berwenang mengusulkan dan merekomendasikan tenaga keahlian atau cabang ilmu baru dalam bidang kedokteran kepada ketua umum pengurus besar. Tanpa persetujuan Ketua Umum PB IDI, jenis spesialis baru tidak mungkin dilaksanakan. Pertanyaannya? sejauh mana kompensasi Ketua Umum PB IDI untuk menetapkan spesialis dari keahlian baru layak disetujui atau tidak? Apakah memang ada kewenangan IDI untuk campur tangan dalam proses pendidikan spesialis kedokteran? Satu yang terkait profesi.

Undang-undang a quo juga menghapuskan kewenangan IDI untuk menerbitkan SKP. Atas dasar ketentuan Pasal 28 ayat (1) Undang-Undang 29/2004. IDI berwenang untuk menilai dan menerbitkan SKP untuk setiap kegiatan ilmiah kedokteran. Dan setiap perpanjangan izin kedokteran dibutuhkan besaran nilai 250 SKP. Pada setiap ilmu kedokteran pendidikan ditentukanlah besaran SKP-nya oleh PB IDI. Makin besar nilai SKP, akan makin banyak dokter (ucapan tidak terdengar jelas) akan mengikutinya. Dalam hal ini (ucapan tidak terdengar jelas) juga sejauh terbang pilih dari PB IDI. Untuk perhimpunan dokter tertentu diberikan besaran SKP 30-40. Sedangkan untuk perhimpunan yang lain cukup belasan saja. Tidak jarang, nilai SKP yang sangat tinggi, peserta SKP-nya bisa diadakan sampai 3.000 orang lebih. Dengan biaya dikisari Rp2.500.000,00- Rp3.000.000,00.

Kemudian, dalam rangka ulang tahun IDI ke-66, tanggal 24 Oktober 2018, PB IDI menginstruksikan kepala wilayah (ucapan tidak terdengar jelas) unjuk rasa yang juga aksi damai untuk menentang program DLP, walaupun Mahkamah Konstitusi setelah menolak ujian materiil untuk menghapus DLP dari Undang-Undang Nomor 20 Tahun

2013. Untuk mendorong agar unjuk rasa ini diikuti banyak dokter, bagi peserta unjuk rasa ini diberikan hadiah 5 sampai 6 SKP.

Demikian juga unjuk rasa damai yang dilakukan oleh OP Kedokteran dan OP Kesehatan yang ditujukan untuk menentang pembahasan RUU Kesehatan Omnibus Law pada 28 Oktober 2022. Peserta unjuk rasa juga dihadiri (ucapan tidak terdengar jelas). Berbagai spanduk penolakan RUU (ucapan tidak terdengar jelas) dibawa peserta unjuk rasa, termasuk spanduk yang menuntut agar Menteri Kesehatan diganti.

Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi. Seharusnya Konsil Kedokteran yang memiliki peran sentral dalam P2KB atau CPD (Continuous Professional Development) sebagaimana halnya dimiliki oleh Konsil Kedokteran lainnya di dunia. Sehingga unit P2KB di KKI di Konsil Kedokteran ini, subbagian Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan menjadi tidak berfungsi. KKI tidak memiliki akses untuk memantau kualitas P2KB untuk memastikan apakah dokter yang telah berpraktik dan memohon perpanjangan STR masih masih laik dan kompeten.

Menurut Prof. Herkutanto, Komisioner KKI periode 2014-2019 dalam keterangan ahlinya dalam Perkara Nomor 10/PUU-XV/2017 mengatakan bahwa berbagai upaya KKI untuk memantau kualitas CPD senantiasa ditolak oleh IDI, dimana seharusnya KKI itu bertugas mengesahkan standar P2KB dilakukan oleh IDI.

Pasal 258 UU 17/2023 menyebutkan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi diselenggarakan oleh pemerintah pusat atau lembaga yang terakreditasi oleh pemerintah pusat. Kalau sebelumnya, harus di undang-undang yang lama harus diakreditasi oleh IDI.

Sekarang bicara mengenai akuntabilitas IDI yang menurut saya itu minim.

Di setiap Muktamar, laporan keuangan PB-IDI tidak pernah dibahas secara khusus. IDI memungut biaya rekomendasi praktik, kolegium memungut biaya (ucapan tidak terdengar jelas) dan setiap (ucapan tidak terdengar jelas) ilmiah kedokteran harus membayar biaya SKB dan lain-lain. Seharusnya dibentuk komisi khusus dalam Muktamar untuk membahas laporan keuangan, di samping adanya komisi organisasi, komisi pendidikan, komisi pelayanan, komisi rekomendasi, dan lain-lain. Kenyataannya, laporan keuangan tidak pernah dibahas secara khusus.

Berturut-turut dalam dua kali Muktamar IDI 2012 dan 2015, Komisi Organisasi memutuskan dibentuknya Dewan Pengawas Organisasi, namun rekomendasi ini ditolak dalam Sidang Pleno Muktamar IDI. Saya menekankan ini karena saya termasuk salah seorang yang mengusulkan Komisi Organisasi agar IDI mempunyai Dewan Pengawas Pengawas. Padahal "adik" IDI sendiri, PDGI, sejak tahun 2014 telah memiliki Dewan Pengawas yang dipilih dalam Kongres PDGI. Ketentuan

pembentukan Pengawas Internal organisasi ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2013 tentang Organisasi Kemasyarakatan.

Salah seorang petinggi PB-IDI memberikan dalih penolakan terbentuknya Dewan Pengawas dengan mengemukakan bahwa di NU dan Muhammadiyah saja tidak ada Dewan Pengawas katanya. Beliau lupa atau pura-pura tidak tahu bahwa di kepengurusan NU itu ada Majelis Syuro yang mengawasi Tanfidziyah (eksekutif) dan di Muhammadiyah juga ada mekanisme pengawasan juga.

Kemudian Muktamar IDI 2014 di Samarinda berhasil menyiasati Pasal 53 dan 54 Undang-Undang 17/2013 yang mengamankan pembentukan Pengawas Internal Organisasi. Anggaran Dasar IDI tahun 2019 Pasal 4 ayat (1i) berbunyi, "Dewan pertimbangan di setiap tingkatan IDI juga memiliki peran dan fungsi sebagai pengawas internal organisasi," tetapi pada ayat (1) nya disebutkan Pengurus Besar membentuk Dewan Pertimbangan dan Pakar Organisasi. Maknanya, dewan pertimbangan yang dibentuk oleh pemerintah juga berfungsi mengawasi PB IDI yang notabene membentuk dewan pertimbangan itu sendiri, bagaimana mungkin terjadi? Dengan demikian, dalam susunan ... tapi dalam susunan PB IDI periode 2018-2021 tidak terdapat struktur dari pengawas, tetapi pada tahun 2019 ketika PB IDI mendaftarkan sebagai badan hukum (ucapan tidak terdengar jelas) disampaikan susunan pengurus yang mencakup dewan pengawas organisasi, yaitu Prof. Gunawan Jurnalis. Padahal, dalam susunan PB IDI yang tercantum dalam website IDI, sama sekali tidak ada struktur pengawas (ucapan tidak terdengar jelas). Yang artinya, susunan pengurus yang ada diperlukan untuk pendaftaran (ucapan tidak terdengar jelas).

Yang Mulia Mahkamah Hakim Konstitusi, secara umum saya (ucapan tidak terdengar jelas) telah merekam beberapa peristiwa yang saya jelaskan sebagai abuse of power yang dilakukan oleh PB IDI pada tahun 2017, dengan (ucapan tidak terdengar jelas) buku IDI sebagai ... IDI mau dibawa ke mana? Pada masa itu, IDI lebih banyak memposisikan diri sebagai oposisi terhadap Kementerian Kesehatan, termasuk ini kami terbitkan tahun 2018 (...)

25. KETUA: SUHARTOYO [37:35]

Diteruskan dulu saja membacanya.

26. PIHAK TERKAIT: JUDILHERRY JUSTAM [37:37]

Ya. (ucapan tidak terdengar jelas) merupakan amanat Undang-Undang 20 dengan cara menginstruksi kolegium dan pengurus wilayah IDI membuka setiap undangan (ucapan tidak terdengar jelas) untuk membahas program DLP. Terkesan perilaku PB IDI lebih cenderung sebagai partai politik ketimbang organisasi intelektual sampai-sampai

Prof. Farid Anfasa Moeloek, mantan Menteri Kesehatan dan Ketua PB IDI tahun 2003-2005 menyampaikan pendapatnya melalui e-mail pada saya. "Saya malu," ini kata Prof. Moeloek, ya. "Tata organisasi profesi dibuat seperti partai politik. Inilah kesalahan konsep pikir mereka yang duduk di PB IDI sekarang yang keliru. Silakan sampaikan, ini disampaikan kepada yang lain," dari Farid Anfasa Moeloek. Saya juga pada tahun 2022 tepat sebelum berlangsung (ucapan tidak terdengar jelas) saya dan dr. Pandura menerbitkan versi gambar buku *IDI Dibawa Ke Mana*. Soft copy-nya ini kami kirimkan ke cabang IDI di seluruh Indonesia, sampai saat ini tidak pernah ada tanggapan atau bantahan yang terdokumentasi dari pihak IDI.

Mengapa demikian? Mungkin bisa ditanyakan kepada Pemohon PB IDI. Dalam hubungannya, saya kutip pendapat Dr. Ario Djatmiko juga Anggota Dewan Pakar PB IDI, (ucapan tidak terdengar jelas) tanggal 30 September 2020[sic!] bahwa saat ini IDI dalam keadaan kritis sehingga IDI memerlukan transformasi yang mendasar untuk lahirnya IDI baru, IDI reborn. Undang-Undang 17/2023 tentang Kesehatan telah mengembalikan IDI ke khittahnya sebagaimana (ucapan tidak terdengar jelas). Jadi dia mengajukan (ucapan tidak terdengar jelas) ke Mahkamah Konstitusi menolak, dalil permohonannya ingin mengembalikan berlakunya Undang-Undang (ucapan tidak terdengar jelas).

Terima kasih. Wassalamualaikum wr. wb.

27. KETUA: SUHARTOYO [39:40]

Walaikumsalam wr. wb.

Dilanjut dari Pihak Terkait dr. Jajang Edi Priyatno dan kawan-kawan.

28. KUASA HUKUM PIHAK TERKAIT: MUKHLISH MUHAMMAD MAUDUDI [40:00]

Assalamualaikum wr. wb.

29. KETUA: SUHARTOYO [40:05]

Walaikumsalam.

30. KUASA HUKUM PIHAK TERKAIT: MUKHLISH MUHAMMAD MAUDUDI [40:07]

Yang Terhormat Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi. Keterangan Pihak Terkait. Dalam Eksepsi dianggap dibacakan.

Dalam Permohonan:

1. Kluster Organisasi Profesi, Pasal 311 ayat (1). Justru Ketentuan Pasal 311 ayat (1) undang-undang a quo memperkuat prinsip kebebasan berserikat dengan membuka kemungkinan adanya lebih dari satu organisasi profesi, sehingga tidak ada monopoli dalam perhimpunan tenaga kesehatan.
2. Kluster Konsil Kesehatan, Pasal 268, Pasal 270. Penggabungan berbagai konsil profesi kesehatan ke dalam satu lembaga tidak mengurangi otonomi profesi. Karena mekanisme pengawasan dan penjaminan mutu tetap dilaksanakan dalam prinsip-prinsip profesionalisme yang ketat, sebagaimana dijamin dalam Pasal 269 Undang-Undang Kesehatan.
3. Kluster Kolegium, Pasal 272 ayat (1) dan ayat (3). Bahwa perubahan struktur organisasi kolegium sebagai bagian dari Konsil Kesehatan tidak serta-merta mengurangi independensi profesi atau kewenangan kolegium dalam menetapkan standar profesi. Integrasi ini justru dimaksudkan untuk menciptakan sinergi antar berbagai profesi kesehatan dalam satu sistem pengaturan yang koheren tanpa mengurangi substansi kewenangan masing-masing profesi. Dengan demikian, tidak ada pelanggaran terhadap prinsip otonomi profesi yang menjadi pertimbangan utama dalam Putusan MK Nomor 10 Tahun 2017.
4. Kluster Pendidikan dan Pelatihan, Pasal 258 ayat (2). Pemohon keliru menafsirkan Pasal 258 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan dengan menganggap bahwa frasa pemerintah pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh pemerintah pusat, telah mengambil alih kewenangan organisasi profesi dalam penyelenggaraan pelatihan. Penafsiran ini tidak berdasar karena ketentuan tersebut sama sekali tidak meniadakan peran organisasi profesi, melainkan justru memperkuat sistem penjaminan mutu pelatihan kesehatan.
5. Kluster Perizinan, Pasal 264 ayat (1) dan ayat (5). Kedua ketentuan tersebut sama sekali tidak dimaksudkan untuk sebagai bentuk intervensi terhadap otonomi profesi kesehatan, melainkan merupakan mekanisme akuntabilitas publik yang sah.
6. Kluster Standar Profesi Tenaga Medis, Pasal 291 ayat (2). Pengaturan tersebut justru mencerminkan keseimbangan yang proporsional antara otonomi profesi dan peran regulator negara dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan.
7. Kluster Pengawasan Penyelenggaraan Kesehatan, Pasal 421 ayat (1). Ketentuan tersebut secara tegas dan sengaja menggunakan frasa penyelenggaraan kesehatan yang bersifat luas karena pengawasan oleh pemerintah pusat dan daerah harus mencakup seluruh aspek penyelenggaraan kesehatan, bukan hanya terbatas pada tenaga medis.
8. Kluster Sanksi Pidana, Pasal 442 ayat (1). Pemohon secara keliru menyamakan substansi hukum antara Pasal 442 dengan Pasal 312

huruf c Undang-Undang Kesehatan. Padahal kedua ketentuan tersebut secara tegas mengatur delik dan subjek hukum yang berbeda. Pasal 312 Huruf c mengatur larangan bagi tenaga kesehatan yang berpraktik tanpa STR/SIP. Sementara Pasal 442 secara spesifik mengancam pidana bagi pihak yang mempekerjakan tenaga kesehatan tidak bersertifikat.

9. Kluster pencabutan undang-undang, Pasal 454 huruf c sebagai pemegang kedaulatan legislatif pembentuk undang-undang memiliki kewenangan penuh dan diskresi kebijakan untuk melakukan pembaharuan hukum melalui mekanisme pencabutan atau perubahan undang-undang sebagaimana dijamin dalam Pasal 20 UUD 1945.

Dalam Petitum, dalam Eksepsi.

1. Menerima eksepsi Pihak Terkait.
2. Menyatakan Permohonan tidak dapat diterima.

Dalam Permohonan.

1. Menerima Keterangan Pihak Terkait.
2. Menolak Permohonan Pemohon.
3. Menyatakan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tetap tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar.

Atau apabila Mahkamah berpendapat lain mohon putusan yang seadil-adilnya. Terima kasih, Yang Mulia.

31. KETUA: SUHARTOYO [44:54]

Baik, terima kasih.

Dari Pemohon, untuk Ahli siapa dulu yang akan didengar?

32. KUASA HUKUM PEMOHON: MUHAMMAD JONI [45:01]

Terima kasih, Yang Mulia. Mohon berkenan yang pertama adalah Dr. dr. Prijo.

33. KETUA: SUHARTOYO [45:07]

Silakan, dr. Prijo, di podium. Waktunya 10 menit.

34. AHLI DARI PEMOHON: PRIJO SIDIPRATOMO [45:21]

Bismillahirrahmanirrahim.

Yang Mulia Ketua Mahkamah Konstitusi dan Para Anggota Mahkamah Konstitusi, Pemohon, Termohon, dan Pihak Terkait. Assalamualaikum wr. wb. Salam sejahtera buat kita semua, serta selamat sore.

Perkenalkan saya memaparkan bidang yang akan saya sampaikan ini. Slide berikutnya.

Bahwa pada prinsipnya yang namanya praktik kedokteran itu adalah suatu tujuan yang berkaitan dengan kegiatan seorang dokter atau dokter gigi terhadap pasiennya, dan dalam upaya ini, maka target utamanya adalah keselamatan pasien atau patient safety. Itu ada di dalam sumpah dokter, setiap orang yang menjadi dokter pasti akan menjalankan sumpah itu, dan inti dari sumpah itu sebetulnya adalah patient safety. Di dalam praktik sehari-hari, maka dia akan dilandasi oleh tiga norma, norma etik, profesionalisme, dan hukum. Juga di dalam prinsip good medical practice yang sudah berjalan di dunia ini bahwa dokter itu harus seorang yang kompeten pada bidangnya, dokter itu harus selalu update dalam ilmunya, dokter itu harus selalu meningkatkan skill-nya. Apa tujuannya? Karena itu semuanya untuk kepentingan keselamatan pasien. Slide berikutnya.

Mohon maaf, saya akan melihat pada undang-undang yang pernah ada karena sekarang sudah Undang-Undang 17, Undang-Undang Tahun 29 ... eh, Nomor 29 Tahun 2004 itu sebetulnya ada seperti pada undang-undang di dunia lain juga yang kita kenal dengan nama Medical Practice Act ataupun Medical Act. Dan karena undang-undang ini juga, maka ada di dalam dunia kedokteran di Indonesia ini dalam praktik dokter ada yang namanya konsil kedokteran. Dan karena ada konsil kedokteran itulah, makanya Indonesia bisa diterima di dalam asosiasi konsil kedokteran sedunia. Kita menjadi anggotanya. Bahkan Indonesia menginisiasi untuk membuat konsil itu di lingkup ASEAN, Negara ASEAN dan pernah menjadi ketuanya di situ. Tujuannya adalah atau napas undang-undang ini adalah untuk patient safety atau to guard the patient, dan juga to guide the profession, membimbing atau membina profesi, anggotanya ada 17. Kemudian itu terdiri dari unsur pemerintah, itu adalah Kemendikbud waktu itu, Kemenkes, kemudian ada dari profesi, ada dari kolegium, kemudian juga ada asosiasi ... apa namanya ... pendidikan, serta ada asosiasi rumah sakit. Ini semua sebetulnya terkait dengan apa yang disampaikan oleh guru saya yang mengadopsi suatu hal yang katakanlah nilai-nilai Indonesia dalam hal ini yang disebut sebagai "tungku tigo sajarangan". Di situ dikatakan bahwa kolegium adalah suatu komunitas atau peer group yang tujuannya adalah pembuat resep. Kemudian di situ ada institusi pendidikan yang itu dianggap sebagai kokinya, kalau itu ibaratkan kita sebuah ... apa namanya ... tempat memasak, ya. Kemudian, tempat aplikasinya melakukan kegiatan memasaknya itu ada di rumah sakit pendidikan, itu ada di dalam Kemenkes. Jadi dinaungi oleh tiga hal ini, itulah good governance yang untuk tujuan akhirnya adalah patient safety.

Kemudian apa itu profesi? Menurut Edmund Pellegrino, ini saya ambilkan saja saya adaptasikan ke dalam ... apa namanya ... Bahasa Indonesia, itu merupakan suatu wadah atau kelompok profesional

dengan tujuan menjaga marwah profesi, etik, moralitas, dan profesionalisme, dan juga di dalam perjalanan sehari-hari sesungguhnya menjadi mitra strategi pemerintah. Bersifat independen, dijamin kebebasannya untuk memberikan asupan, advokasi profesional berperan aktif membangun kesehatan masyarakat, serta bertanggung jawab, serta memberi penjaminan keselamatan pasien atau patient safety.

Organisasi profesi bidang kesehatan ini harus tunggal. Mengapa harus tunggal? Karena sumpahnya satu, sumpah dokter itu cuma satu. Jadi diharapkan semuanya berbasis kepada patient safety tadi. Agar hanya ada satu standar kelak di dalam untuk pendidikannya, karena berdasarkan tadi satu sumpah, dan ada satu standar kompetensi. Betul, di negara lain seperti Amerika ... saya seorang radiolog, di Amerika itu ada enam organisasi radiologi. Tetapi pada waktu dia harus membuat pendidikannya, maka pemerintah Amerika meminta kalian harus bersatu. Mereka membuat board, akhirnya semuanya satu standar. Jadi tidak benar juga kalau masing-masing itu berjalan sendiri-sendiri. Dan ini memberikan kepastian kepada masyarakat dan negara.

Ciri organisasi profesi adalah bersifat on independent, melakukan pengaturan anggota agar berada dalam standar tertinggi, sesuai itu sumpah dokter, memberikan rekomendasi dari anggota, memberikan perlindungan bagi anggota, dan pengurusnya dipilih oleh anggota.

Di dalam organisasi ... slide berikutnya, di dalam organisasi di dunia ini kita kenal apa yang disebut sebagai World Medical Association. Itu didirikan tahun 1947, isinya adalah dari para anggota organisasi profesi dokter di seluruh dunia. Dan ... apa namanya ... kegiatannya itu dibiayai oleh iuran masing-masing anggota. Saya mengetahui itu karena pada waktu itu saya pernah menjadi Ketua PB IDI Tahun 2009 hingga 2012, dan saya harus membayar iuran itu untuk juga ... apa namanya ... aktif di dalam World Medical Association, yang kita rujuk menjadi aturan juga di dalam negeri ini.

Dan apa yang dilakukan pada organisasi itu adalah standar tertinggi dalam pendidikan kedokteran, standar juga untuk dalam etik kedokteran, menghadirkan pedoman etik bagi para dokter dan arena layanan lainnya adalah terkait hak asasi manusia, memperjuangkan/mempertahankan hak dasar dari pasien, dokter, pendidikan dokter yang berkelanjutan, tadi harus menjaga mutunya, kemudian juga keterampilannya, itulah ... apa namanya ... yang harus dilakukan advokasi pasien dan dokter.

Lalu bagaimana dengan di Indonesia? Indonesia, IDI itu berdiri tahun 1950. Dulu sebelum berdiri tahun 1950 menjadi IDI, ada dua perhimpunan dokter di Indonesia, yang satu adalah perhimpunan yang disebut Pertabit, kemudian satu lagi adalah PDI, Perhimpunan Dokter Indonesia. Atas kesadaran bahwa ... apa namanya ... patient safety tujuannya, maka keduanya melebur. Itulah lahirnya Ikatan Dokter Indonesia. Itu adalah para peran founding fathers kita di dalam dunia

kedokteran. Kita menjadi anggota dan kita juga menggagas perhimpunan yang sama di level Asia maupun ASEAN.

Dan sampai saat ini kita telah mempunyai lebih dari 220.000 anggota dokter dan dokter spesialis. Tugasnya adalah melindungi masyarakat dan membina profesi, memiliki kepakaran, keterampilan, kewenangan, kompetensi, tersertifikasi masalah kesehatan masyarakat dan individu, memiliki dan menjalankan kode etik profesi, membuat standar pendidikan, ini adalah bagian dari kolegium, pendidikan, kompetensi, prosedur operasional, melakukan pendidikan keprofesian berkelanjutan.

Kalau kita bicara tadi yang dikatakan kolegium, kolegium itu lahir di dunia awalnya adalah dari Inggris. Di kala tahun 1500, banyak terjadi masalah-masalah di sana karena banyak orang yang mengaku menjadi dokter atau penyembuh. Akhirnya diusulkan oleh seseorang yang bernama dr. Thomas Linacre dengan sekelompok dokter, dia menghadap kepada raja. Raja adalah representasi pada negara, bukan kepada pemerintahan karena pemerintahan pada negara Inggris adalah prime minister atau perdana menteri. Dan itulah terbentuklah pada waktu itu namanya College of Physicians. Di Inggris, di negara-negara Commonwealth, kolegium itu lebih dulu, college lebih dulu terbentuk daripada asosiasi. Maka tadi yang disampaikan, kenapa kok ada yang tidak menjadi anggota asosiasi? Berbeda dengan Indonesia, Indonesia yang lahir dahulu adalah asosiasinya dalam perjalanan. Kemudian asosiasi membuatlah apa yang disebut kolegium.

Dan kalau kita lihat ... slide berikutnya. Perkembangannya pada tahun 1976, itu upaya-upaya untuk membentuk kolegium itu telah dilakukan di dalam organisasi profesi, terus pada tahun 1978 sebagaimana tertera di dalam slide, sampai akhirnya yang sekarang ini, existing kolegium. Jadi, kolegium itu betul-betul independen. Pada waktu saya dipilih menjadi ketua Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Seluruh Indonesia dan saya punya perangkat, Majelis Kolegium, MKKI, saya tidak ada urusannya dengan MKKI. Mereka berjalan sendiri, mereka dipilih oleh satu sistem sendiri. Begitu juga dengan MKEK, etiknya. Saya tidak menentukan siapa ketua MKEK. MKEK dipilih oleh komunitasnya sendiri yang berkaitan dengan etik. Jadi, tidak betul kalau itu menjadi satu subordinat. Itu semuanya adalah posisinya sesungguhnya sejajar, tetapi di dalam board itu yang memimpin keluar adalah pengurus besar.

35. KETUA: SUHARTOYO [55:24]

Waktunya sudah habis.

36. AHLI DARI PEMOHON: PRIJO SIDIPRATOMO [55:24]

Terima kasih. Kalau begitu saya cuma titip satu saja, Pak.

37. KETUA: SUHARTOYO [55:27]

Silakan!

38. AHLI DARI PEMOHON: PRIJO SIDIPRATOMO [55:27]

Ucapan terima kasih saya kepada yang terhormat Mahkamah Konstitusi yang telah mengeluarkan Putusan Nomor 82 Tahun 2015, Nomor 10 Tahun 2017, dan Nomor 13 Tahun 2025. Saya kira itu adalah putusan yang adil. Terima kasih. Wassalamualaikum wr. wb.

39. KETUA: SUHARTOYO [55:50]

Walaikumsalam wr. wb.

Silakan, Bapak dr. Suharizal. Mau menjelaskan apa ini? Pilkada atau apa ini.

Singkat-singkat ya, 10 menit juga waktunya.

40. AHLI DARI PEMOHON: SUHARIZAL [56:03]

Siap. Bismillahirrahmanirrahim, assalamualaikum wr. wb.

Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi yang saya hormati. Pemohon, Termohon, Pihak Terkait.

Di awal ini, saya ingin mengatakan bahwa politik hukum dalam pembentukan peraturan perundang-undangan paling tidak pembentuk undang-undang di era Reformasi itu sampai kepada satu titik kesimpulan. Bahwa semakin rigid dia, semakin terperinci dia, semakin spesialis dia aturannya, maka nilai kepastian hukumnya lebih tinggi. Tapi kemudian ini yang dilabrak ketika Pemerintah dan DPR membentuk Undang-Undang 17 Tahun 2023 ini. 10 materi dikerdilkan, dimasukkan kemudian ke bak 17/2023 ini. Jangan-jangan besok logika ini juga dipakai di kampus-kampus. Fakultas Kedokteran menjadi Fakultas Kesehatan, ada jurusan Kebidanan, ada jurusan Kedokteran Gigi, ada jurusan Kesehatan Masyarakat. Ini cara berpikir yang bertolak dengan nilai-nilai etika yang sesungguhnya. Itu yang pertama, Yang Mulia.

Yang kedua. Ada 10 ... maaf, ada 12 materi yang disampaikan oleh Pemohon. Materi yang paling krusial adalah soal bagaimana sih sesungguhnya meletakkan IDI itu? Pandangan saya adalah Pasal 311 ayat (1) yang ada dalam Undang-Undang 17 Tahun 2023 itu memunculkan multitafsir dalam tiga persoalan. Yang pertama itu meletakkan kata *dapat*. Saya ingin mengatakan bahwa perdebatan kata *dapat* dalam sebuah norma sesungguhnya itu sudah selesai ketika paling tidak Mahkamah mencoba menghilangkan kata *dapat* yang ada dalam Undang-Undang Tindak Pidana Korupsi, Pasal 2, Pasal 3. Dan ada satu

lagi kemudian undang-undang yang mirip dengan itu. Artinya adalah kata *dapat* itu menimbulkan ketidakpastian. Satu.

Yang kedua adalah problem itu semakin ... apa ... semakin menjadi persoalan adalah ketika kemudian pembentuk undang-undang menyamakan yang namanya tenaga medis dengan tenaga kesehatan. Banyak referensi yang bisa menjelaskan bahwa ini adalah dua hal yang jauh berbeda. Nah, di luar itu semua adalah dalam pandangan kami semestinya IDI sebagai organisasi tunggal, perdebatannya sudah selesai ketika kemudian Undang-Undang Praktik Kedokteran misalnya diuji di Mahkamah di tahun 2017 lalu. Mahkamah sudah menggariskan bagaimana sesungguhnya posisi IDI tadi itu.

Jauh daripada itu, Yang Mulia, barangkali kalau kita ingin berkaca kepada putusan-putusan yang lain yang pernah dihelatkan di dalam ruangan ini. Anggaplah misalnya putusan atas perkara Pengujian Undang-Undang Notaris atau Undang-Undang Kadin, bagaimana kemudian Mahkamah Konstitusi punya pendirian. Paling tidak pendiriannya ingin mengatakan bahwa ada perbedaan prinsip apa itu berkumpul, apa itu berserikat, apa itu mengeluarkan pendapat. Sudah menjadi nilai akhir bahwa perdebatan soal berserikat tidak ada nilai tawarnya. Di situlah kemudian pentingnya IDI menjadi organisasi tunggal ketika dia menjalankan profesi. Kalau kemudian dia misalnya adalah dokter Minang berada di Jakarta, dia ingin membentuk organisasi IDI Minang, ya, silakan. Tapi ketika dia si dokter itu menjalankan profesinya, dia menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam IDI tunggal tadi itu. Ini yang sesungguhnya dilabrak oleh Undang-Undang 17 Tahun 2023 tadi itu. Makanya kemudian dalam pandangan saya, menjadi masuk akal dia ketika salah satu diktum dari Permohonan agar Mahkamah mengembalikan secara utuh, secara bulat-bulat Undang-Undang 29/2004 tentang Praktik Kedokteran tadi.

Kemudian, Majelis Hakim yang kami muliakan. Persoalan lain adalah bagaimana sesungguhnya meletakkan konsil tadi itu? Sekali lagi, kami ingin mengingatkan kita kembali bahwa perdebatan soal konsil ini sesungguhnya sudah selesai ketika pasal-pasal itu diuji di Mahkamah Konstitusi pada tahun 2015 ... maaf, 2015 yang lalu. Nah, yang ingin kami sampaikan adalah bagaimana kemudian meletakkan konsil itu menjadi lembaga yang independen sesuai dengan kemauan Mahkamah sepanjang dia masih berada pada ranah yang bisa diintervensi, yang masih bisa ditorpedo oleh pemerintah, maka konsil sebagai lembaga independen itu tidak akan pernah ada. Makanya kemudian menjadi penting Mahkamah kembali kemudian mengukuhkan bahwa persoalan-persoalan konsil ini dikembalikan kepada paling tidak misalnya kepada Putusan Mahkamah Nomor 82 Tahun 2015 yang kami singgung tadi itu.

Nah, lalu bagaimana sesungguhnya meletakkan posisi pemerintah dalam mengatur soal-soal ini tadi itu? Saya pribadi berpendapat adalah menjadi masuk akal dia, IDI yang sustainable dari dulu, itu dikembalikan

kepada ide apa yang sudah ada. Ketika dulu sebelum tahun 2003, misalnya sebagai perbandingan, ada organisasi advokat yang sudah tumbuh dan berkembang. Ketika muncul Undang-Undang Advokat di 2003, pemerintah dan DPR tidak berani quote unquote mengusik apa yang sudah ada itu, dibiarkan. Karena kemudian ketika itu diusik, tidak saja pranata hukum yang terjadi, tapi kemudian adalah efek sosial, efek masyarakat. Apalagi kemudian Pasal 311 tadi itu mengunci dengan kata *dapat* tadi itu, yang dalam pandang kami adalah kata yang memprovokasi beberapa institusi yang terjadi. Nah, ini menjadi bagian penting yang ... yang yang harus menjadi perhatian. Mengapa kemudian mengembalikan IDI kepada posisi yang sebelumnya menjadi penting. Belum lagi kalau kita teropong bagian has ... bagian akhir dari Undang-Undang 17 Tahun 2023 tadi itu. Ketika kemudian di aturan peralihan, di satu sisi undang-undang itu mengatakan ada 11 undang-undang yang dicabut, tapi kemudian di satu sisi ada undang-undang yang 11 yang dicabut tadi itu peraturan pelaksanaannya masih tetap berlaku. Pandangan kami adalah norma ... penormaan yang seperti itu mengakibatkan kerancuan dari sisi kebijakan. Nah, artinya adalah sadar atau tidak sadar, pemerintah berupaya memosisikan diri memiliki kekuasaannya lebih tinggi daripada organisasi yang lainnya. Kita seakan memberikan cek kosong kepada pemerintah ketika kemudian 11 undang-undang itu dicabut, sementara kemudian peraturan pelaksanaannya masih tak berlaku.

Barangkali demikian beberapa poin yang kami sampaikan ... yang saya sampaikan. Terima kasih atas perhatiannya, Yang Mulia Majelis Hakim. Terima kasih. Assalamualaikum wr. wb.

41. KETUA: SUHARTOYO [01:03:18]

Walaikumsalam.

Dilanjut, Saksi Dr ... dr. Pranawa.

42. SAKSI DARI PEMOHON: PRANAWA [01:03:39]

Yang mula ... Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang saya hormati, Para Pihak Pemohon, Termohon, dan juga Pihak Terkait. Assalamualaikum wr. wb.

43. KETUA: SUHARTOYO [01:03:58]

Walaikumsalam.

44. SAKSI DARI PEMOHON: PRANAWA [01:03:59]

Selamat sore, salam sejahtera. Terima kasih saya ucapkan sebesar-besar ini kepada IDI yang memberi kepercayaan kepada saya untuk menjadi Saksi Fakta pada sidang yang terhormat ini.

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

Perkenankan, saya menyampaikan beberapa fakta di sini. Bahwa pada masa saya menjadi ketua cabang, kala itu masih berlakunya Undang-Undang Praktik Kedokteran, memang pada waktu itu sebagai ... kita menjalankan fungsi kita sebagai organisasi profesi, termasuk ketika memberikan tadi yang dijelaskan tentang rekomendasi dari cabang ketika sejawat kita mengajukan izin praktik pada Dinas Kesehatan setempat.

Hubungan kita dengan Dinas Kesehatan sangat baik pada waktu itu dan izin praktik itu kami beri rekomendasi, antara lain mencakup tentang kesehatan yang akan berpraktik, membawa dia surat sehatnya, kemudian kompetensinya, dan juga etik, catatan etik yang ada pada kami. Pemberian rekomendasi itu tidak berdasar dari ketua saja, tapi itu atas dari tim yang ada itu, sehingga tidak menghindari, katanya ada like and dislike, itu sama sekali tidak ada. Bahkan setelah itu dibentuk juga Komisi Rekomendasi Izin Praktik ketika kita akan memberikan rekomendasi itu. Rekomendasi ini sangat penting karena organisasi profesilah yang mempunyai anggota yang bisa memberikan keterangan dari anggota-anggotanya tersebut.

Sebuah fakta dengan kemudian terbitnya undang-undang yang baru ini, dimana rekomendasi itu tidak diperlukan lagi, yaitu yang sekarang diterbitkan oleh Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu yang sekarang menerbitkan surat izin praktik tersebut, kemudian pada kenyataannya karena mereka tidak mengetahui kondisi-kondisi anggota-anggota dokter yang akan berpraktik tersebut, kita bisa melihat bahwa banyak pemerintah daerah atau yang akan menerbitkan itu yang kemudian walaupun sudah tidak ada dalam ketentuannya, mereka tetap meminta IDI-IDI cabang setempat untuk meminta bantuan hal-hal tersebut. Ini di slide itu saya tunjukkan beberapa kota dari Bogor, dari Bengkulu, mereka bersurat kepada IDI untuk mendiskusikan penerbitan tersebut karena yang lebih mengetahui adalah dari IDI-IDI cabang terkait. Ini surat-suratnya tersebut kami tunjukkan dalam slide tersebut.

Yang kedua, yang ingin saya sampaikan tentang perlunya satu organisasi profesi di sini disebutkan. Selama saya menjadi pengurus

perhimpunan ini ataupun terlibat ... kita tadi disebutkan ada standar-standar penyusun-penyusunan pedoman-pedoman kesehatan yang diterbitkan oleh organisasi profesi. Pedoman-pedoman ini penting sekali untuk memberi pedoman pada para dokter kita akan berprofesi, tapi di samping hal tersebut juga untuk memberi stakeholder yang lain untuk menilai apakah layanan yang diberikan sudah benar.

Dengan demikian, standar tersebut mestinya satu. Karena kalau ada beberapa double standard akan menyulitkan ketika kita akan memberikan layanan atau menentukan seseorang itu memenuhi kelayakan etik atau tidak. Jadi di sini sebetulnya perlindungan profesi dengan rekomendasi etik dan layanan tadi tidak hanya untuk kepentingan dokternya, tapi juga untuk kepentingan melindungi masyarakat dari tindakan dokter yang di luar ketentuan atau tata cara yang ada dalam pedoman atau dalam kode etik.

45. KETUA: SUHARTOYO [01:09:04]

Ya, Saudara sebagai Saksi, ya. Bukan ahli, ya.

46. SAKSI DARI PEMOHON: PRANAWA [01:09:07]

Terima kasih.

47. KETUA: SUHARTOYO [01:09:08]

Jangan berpendapat.

48. SAKSI DARI PEMOHON: PRANAWA [01:09:09]

Ya.

49. KETUA: SUHARTOYO [01:09:10]

Kalau sudah tidak ada lagi, waktunya sudah mau habis. Masih ada beberapa yang sampaikan? Silakan!

50. SAKSI DARI PEMOHON: PRANAWA [01:09:13]

Ya satu, jadi di sini ... satu ini, satu bukti tolong ditampilkan, satu. Bahwa WMA menyebutkan tadi sudah disebutkan. Slide selanjutnya itu kita lihat di sana. Nah, yang kuning itu WMA hanya satu organisasi profesi yang diterima di sana di situ, ya, satu itu. Jadi, ini data lain, fakta lain yang kami tunjukkan dan di berbagai negara kebanyakan juga hanya satu. Dan terakhir ketika ingin saya sampaikan bahwa selama menjadi pengurus IDI, mengikuti berbagai muktamar, independensi tentang PB

dan kolegium, pemilihan ketua PB IDI dilakukan oleh para ketua cabang. Sedangkan ketua ... Ketua Majelis Kolegium MKKI dipilih oleh ketua kolegium dari masing-masing organisasi profesi.

Terima kasih, Majelis Hakim yang terhormat. Demikian tiga fakta yang bisa saya sampaikan, mudah-mudahan bisa memberi ... apa namanya itu ... fakta agar permohonan dikabulkan. Terima kasih, wassalamualaikum wr. wb.

51. KETUA: SUHARTOYO [01:10:32]

Walaikumsalam.

Silakan terakhir dr. Setyo Widi Nugroho. Waktunya sama, Prof, 10 menit.

52. SAKSI DARI PEMOHON: SETYO WIDI NUGROHO [01:10:52]

Yang kami muliakan Hakim Mahkamah Konstitusi. Yang terhormat, Para Pemohon, Termohon, Pihak Terkait, serta pihak intervensi.

Slide-nya ada tidak, ya? Saya hanya akan memaparkan beberapa sebagai saksi fakta bagaimana independensi kolegium ini terjaga. Akan saya bacakan singkat saja, apabila ada slide-nya mungkin lebih baik.

53. KETUA: SUHARTOYO [01:11:22]

Slidenya dibantu!

54. SAKSI DARI PEMOHON: SETYO WIDI NUGROHO [01:11:23]

Ya. Kolegium bidang ilmu kedokteran merupakan badan khusus organisasi profesi yang ditempatkan sebagai badan independen dari masing-masing disiplin ilmu kedokteran. Keanggotaan kolegium bidang ilmu kedokteran yang sesuai dengan kompendium Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia terdiri atas (...)

55. KETUA: SUHARTOYO [01:11:44]

Tadi Bapak tidak koordinasi untuk slide-nya?

56. SAKSI DARI PEMOHON: SETYO WIDI NUGROHO [01:11:46]

Sudah ada, sudah ada.

57. KETUA: SUHARTOYO [01:11:48]

Sudah?

58. SAKSI DARI PEMOHON: SETYO WIDI NUGROHO [01:11:49]

Ya. Isinya materi saksi. Baik, sambil berjalan tidak apa-apa saya kira. Yang terdiri atas guru besar, ketua departemen, ketua program studi merupakan cerminan tertinggi yang secara struktural merupakan pengampu keilmuan. Saya kira saya tidak perlu menerangkan bahwa seorang guru besar adalah jabatan akademik tertinggi, sehingga kita menganggap dengan produk keilmuannya merupakan narasumber yang tertinggi. Dibantu dengan ketua departemen dan ketua program studi yang secara struktur juga merupakan organ di dalam pendidikan merupakan struktur tertinggi di dalam satu organ terstruktur.

Keanggotaan ditambah oleh ketua perhimpunan sebagai anggota *ex officio* yang mewakili unsur profesi bidang ilmu tersebut, sehingga arah pengembangan keilmuan bisa terus dikembangkan mengikuti kebutuhan pelayanan kedokteran kepada masyarakat. Independensi atau kemandirian kolegium bidang ilmu tercermin dalam tata cara Pemilihan Ketua Kolegium Bidang Ilmu Kedokteran di dalam kongres masing-masing perhimpunan profesi yang dilaksanakan dalam sidang khusus kolegium, terpisah dari pemilihan ketua organisasi profesi bidang ilmu. Ketua perhimpunan profesi dan ketua kolegium setelah membentuk kepengurusan masing-masing akan disahkan oleh Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia sebagai rumah besar Perhimpunan Profesi Dokter Indonesia.

Demikian juga dengan pemilihan ketua majelis Kolegium Kedokteran yang dilaksanakan dalam sidang khusus Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia terpisah dengan Pemilihan Ketua Umum PB IDI. Kemandirian kolegium dalam pengembangan keilmuan, namun tetap berkolaborasi dengan berbagai pengampu kepentingan dalam pelayanan kedokteran tercermin dalam berbagai produk hukum yang menjadi pedoman pengembangan ilmu dan pelayanan kedokteran.

Proses pengembangan seluruh standar pendidikan kedokteran, bidang ilmu spesialis, subspecialis dan bahkan fellowship yang saat ini masih berlaku yang di dalamnya berisi standar kompetensi merupakan hasil pemikiran mendalam dari masing-masing kolegium secara mandiri dengan melibatkan partisipasi perhimpunan profesi. Kita tahu saat ini lebih dari 49 per konsil mengenai standar pendidikan dan lebih dari 80 cap konsil itu adalah hasil pemikiran mendalam selama beberapa waktu periode, dimana kolegium merupakan tim inti yang tadi anggotanya terdiri dari guru besar, ketua departemen, ketua program studi dan ketua perhimpunan yang me-absorb seluruh kebutuhan profesi di masyarakat.

Inilah produk hukum yang sampai saat ini masih berlaku dan pemikiran tersebut begitu mendalam, sehingga bisa dipakai sebagai pedoman bagaimana kita membentuk seorang dokter di Indonesia, khususnya dokter spesialis. Hasil pemikiran kolegium tersebut dibahas kembali bersama dengan pengampu kepentingan lain, di antaranya adalah Kementerian Pendidikan, Kementerian Kesehatan, perhimpunan rumah sakit di dalam Rapat Konsil Kedokteran Indonesia untuk mencapai kesepakatan bersama dan hasil akhirnya berupa produk hukum tersebut, berupa Peraturan Konsil Kedokteran dan standar pendidikan, dimana terdapat standar kompetensi.

Kolegium sebenarnya juga mempunyai tugas utama lain, yaitu melakukan penjaminan mutu program pendidikan dokter spesialis dan penyelenggaraan uji kompetensi nasional. Penjaminan mutu program pendidikan dokter spesialis bersama badan mandiri, yaitu Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia atau LAM-PTKes dimulai dengan pembuatan standar akreditasi bersama tim LAM-PTKes. Berbagai standar akreditasi sampai saat ini masih dipergunakan sebagai acuan standar dalam pelaksanaan akreditasi program studi dokter spesialis. Standar tersebut juga dipakai sebagai acuan dalam pembentukan program studi pendidikan spesialis baru oleh Kementerian Pendidikan sehingga akan menjamin bahwa program studi baru akan mampu menjamin kualitas dokter spesialis yang dihasilkan. Kolegium bidang ilmu bersama Majelis Kolegium Kedokteran menjadi anggota tim kolaborasi Kementerian Pendidikan di dalamnya terdapat LamPTKes, AIPKI, ARSPI, Kementerian Kesehatan yang hasilnya berupa rekomendasi tim kolaborasi untuk terpenuhi atau tidak terpenuhi persyaratan pembukaan program studi baru. Tugas dalam menyelesaikan ... menyelenggarakan uji kompetensi nasional merupakan representasi dari pelaksanaan Undang-Undang Pendidikan Tinggi Nomor 12 Tahun 2012 yang menyatakan bahwa pendidikan profesi merupakan bagian dari pendidikan tinggi, dan di dalamnya disebutkan penyelenggaraan uji kompetensi dilaksanakan oleh penyelenggara pendidikan bekerja sama dengan kolegium. Dikarenakan keanggotaan kolegium bidang ilmu terdiri atas seluruh guru besar bidang ilmu, ketua departemen, dan ketua program studi bidang ilmu di Indonesia, maka kolegium merupakan representasi penyelenggara pendidikan dalam kaitan dalam uji kompetensi. Maka koordinasi ke uji kompetensi nasional selama ini dilaksanakan atau dikoordinasi oleh kolegium tanpa mengganggu esensi bahwa pelaksanaan tersebut representasinya adalah representasi penyelenggara pendidikan.

Seluruh proses di atas telah berlangsung dengan sangat baik menghasilkan lebih dari 40.000 dokter spesialis dengan menggunakan filosofi independensi profesi dan mengutamakan penjaminan mutu proses dan produk, dan mengutamakan kepentingan masyarakat. Berbagai standar pendidikan dan kompetensi yang dihasilkan direvisi

setiap 5 tahun secara berkala, dinamis terus berkembang, dan terbukti mengakomodir perkembangan ilmu yang bersifat universal. Revisi terstruktur senantiasa bisa dilaksanakan dengan mengandalkan masukan dari kolegium bidang ilmu pengampu keilmuan dengan mengakomodir masukan guru besar, ketua departemen, ketua program studi, dan masyarakat profesi. Seluruh kolegium bidang ilmu selain berkontribusi dalam pembuatan standar pendidikan, standar kompetensi terbukti juga berkolaborasi dalam menyelesaikan area tumpang-tindih, ini yang sering dipermasalahkan dalam pelayanan atau kompetensi. Dalam istilah yang disebut bagai area share kompetensi, sehingga menghindari adanya benturan kepentingan pelayanan kepada masyarakat dari seluruh bidang ilmu. Semua diselesaikan dengan asas kolaboratif, penjagaan mutu, kolegalitas, dan dengan mengedepankan kepentingan masyarakat.

Oleh karena itu, dengan dilakukannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terbukti membawa ketidakpastian dengan menempatkan kolegium sebagai badan yang dibentuk secara tidak independen berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2024 yang memiliki struktur keanggotaan bukan pengampu keilmuan yang terstruktur tadi dan dikhawatirkan dalam jangka panjang akan menciptakan ketidakpastian pengembangan keilmuan kedokteran dan akan berpengaruh dalam pelayanan kedokteran di Indonesia.

Baik, saya kira saya tidak bisa menampilkan (...)

59. KETUA: SUHARTOYO [01:19:12]

Baik, cukup ya? (...)

60. SAKSI DARI PEMOHON: SETYO WIDI NUGROHO [01:19:13]

Terima kasih. Assalamualaikum wr. wb.

61. KETUA: SUHARTOYO [01:19:15]

Baik, cukup, ya. Waalaikumsalam.

Dari Pemohon ada pertanyaan untuk Ahli? Singkat-singkat saja, Pak Joni.

62. KUASA HUKUM PEMOHON: MUHAMMAD JONI [01:19:22]

Terima kasih, Yang Mulia.

Saya mulai ke Ahli Dr. Prijo Sidipratomo yang memaparkan tadi tentang patient safety dan guidance professionals yang tentu dokter, tenaga medis, dokter dan dokter gigi tidak lepas dari nature-nya, yaitu pendidikan. Kemudian, kolegium pendidikan berkelanjutan dan

pengawasan terhadap etiknya itu sendiri yang kemudian muncul sebagai nature yang diturunkan ke dalam norma ini, ketika itu menjadi beralih di-taking over secara otoriter dan represif sebagai tipe hukumnya kepada Menteri Kesehatan, bahkan tanpa rational ground, kemudian ada PP 28/2024, Pasal 707, 696, 717, dan Permenkes Nomor 12 Tahun 2024 yang mengukuhkan monopoli kekuasaan itu. Sebenarnya apakah yang terjadi dan tikungan sejarah bahaya apa yang akan terjadi? Kalau saya menariknya itu menjadi telah terjadinya perubahan mendasar paradigmatik dari public health menjadi industri kesehatan, yang muncul itu dalam konsideran huruf c Undang-Undang Kesehatan, bahaya apa yang terjadi ketika ini menuju kepada industri kesehatan dan menihilkan, mengerdilkan organisasi profesi, dan memisahkannya atau hendak memisahkannya dengan kolegium? Dan tuduhan itu juga muncul dengan alasan-alasan yang usang yang sebenarnya sudah pernah diuji. Bahkan dalam Keterangan Presiden yang dibacakan oleh Menteri Kesehatan masih menuduh adanya kepentingan ... konflik kepentingan yang sebenarnya isu itu terbantah dan telah (...)

63. KETUA: SUHARTOYO [01:21:28]

Pertanyaannya apa? Yang singkat, Pak Joni, mutar-mutar Saudara itu.

64. KUASA HUKUM PEMOHON: MUHAMMAD JONI [01:21:30]

Pertanyaan saya konkret adalah bahaya apa yang terjadi ketika fakta-fakta itu, norma seperti itu ada dan menjadi keadaan kita hari ini? Bahaya bagi profesi, bahaya bagi masyarakat.

Pertanyaan yang sama juga saya ajukan kepada Saudara Ahli Dr. Suharizal. Apa sebenarnya (...)

65. KETUA: SUHARTOYO [01:21:57]

Ya, sudah kalau sama tidak perlu diulang.

66. KUASA HUKUM PEMOHON: MUHAMMAD JONI [01:22:00]

Ya, tema pertanyaannya, Yang Mulia. Tema pertanyaannya adalah bagaimana penjelasan dari hukum tata negara dan konstitusi menjawab atau merespon dari yang saya tanyakan tadi terhadap Dr. Prijo Sidipratomo?

Terima kasih, Yang Mulia.

67. KETUA: SUHARTOYO [01:22:14]

Saksi tidak?

68. KUASA HUKUM PEMOHON: MUHAMMAD JONI [01:22:16]

Untuk Saksi, Saksi pertama adalah Bapak Dr. Pranawa. Saksi, sebagai Saksi yang pernah ada pada organisasi profesi cukup panjang dan lama. Pertanyaan saya singkat, sejauh ini apa saja komponen yang ada pada IDI, sehingga dia eksis, dan diakui nasional, dan bahkan WMP sebagai organisasi profesi yang layak dan karena itu tunggal? Apa sih yang menjadi genuine dan komponennya?

Dan kepada Saksi kedua, Dr. Setyo Widi, saya ingin bertanya tentang kolegium yang independen dan tidak boleh diintervensi, dan itu yang tidak terjadi dengan kita sekarang ini dengan PP 28. Apa yang dilakukan oleh MKKI saat ini dan kolegium bedah syaraf, sehingga terus bisa menjaga independensinya dulu dan sekarang? Terima kasih.

69. KETUA: SUHARTOYO [01:23:33]

Dari Presiden, ada pertanyaan?

70. PEMERINTAH: KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA [01:23:37]

Ya, Yang Mulia. Kami ingin ... pertama menanyakan kepada Ahli, untuk Pak Prijo. Ini ada ... mungkin ada tiga. Pertama, saya ingin menanyakan beberapa jenis, di Pasal 34 mengenai Undang-Undang Dasar Negara kita. Itu kan kita menyatakan ... di situ dinyatakan bahwa negara itu bertanggung jawab terhadap penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak, dimana di situ juga pastinya ada penyelenggaraan untuk Fasyankes dan juga untuk Sumber Daya Manusianya, sarprasnya, dan fasilitas lainnya. Termasuk di dalamnya mungkin standar-standar, ya, ada standar profesi, kepastian lisensi, dan juga setiap tenaga medis, tenaga yang mutunya ... bisa terjaga mutunya. Saya ingin menanyakan bagaimana pendapat Ahli mengenai bagaimana Pemerintah itu perlu berperan untuk memastikan yang tadi saya sampaikan hal-hal di atas tadi? Itu yang pertama.

Yang kedua, tadi Ahli juga menyampaikan terkait dari praktik kedokteran yang sangat berdimensi pada keselamatan pasien. Dan ini sentralnya menurut saya menjadi tanggung jawab pemerintah dalam rangka memberikan perlindungan kepada warga negaranya. Ini kan Pemerintah mungkin lebih netral dan mempunyai view yang lebih baik dibandingkan OP, tapi saya ingin tahu pandangan Ahli mengenai ini seperti apa?

Yang ketiga, untuk dr. Prijo. Tadi juga menyampaikan gambaran mengenai OP di Amerika yang katanya ada enam, ada jamak, lalu ada peran pemerintah untuk melakukan penyatuan dalam suatu board. Nah, ini sebenarnya sudah di ... sebenarnya kita adopsi dalam keberadaan konsil yang saat ini sudah kami lakukan. Saya ingin apakah hal ini bisa diartikan bahwa pemerintah itu memiliki peranan yang sangat penting dalam memperbaiki implementasi pelayanan yang dilakukan oleh profesi. Itu untuk Pak Priyo.

Kemudian untuk Pak Suharizal. Ini tadi Pak Suharizal menyampaikan bahwa soal politik hukum peraturan perundangan yang menyatakan bahwa 10 materi undang-undang tadi dikerdilkan, padahal sebenarnya sesuai ketentuan pembentukan PUU, ada yang namanya metode omnibus law yang lebih terintegrasi dan juga menghindari adanya tumpang tindih. Saya ingin mendengar pandangan Bapak mengenai ini?

Kemudian kedua. Mengenai di berbagai undang-undang dan regulasi ketika ada kebijakan baru, memang dibutuhkan suatu kepastian hukum dalam implementasinya, sehingga secara umum terdapat pasal yang menjelaskan kedudukan aturan pelaksanaan sehingga tidak terjadi kekosongan hukum. Bagaimana pandangan Bapak mengenai hal itu?

Terakhir untuk Pak Suharizal. Ini tadi menyampaikan bahwa kekhawatiran bahwa Fakultas Kedokteran menjadi Fakultas Kesehatan Masyarakat, kan gitu ya. Sebenarnya kalo di kita ... waktu Pak Menteri menyampaikan pandangan pemerintah waktu itu sudah dijelaskan. Di luar negeri pun tidak ada namanya faculty of doctor, adanya faculty of medicine atau medicine school. Dan di situ hampir semua ilmu yang terkait ada. Ada dokter, ada bioteknologi, dan segala macamnya, sehingga kolaborasi itu terjadi dan satu kesatuan utuh. Saya ingin tahu pandangan Ahli mengenai ini.

Demikian, Pak (...)

71. KETUA: SUHARTOYO [01:27:15]

Baik (...)

72. PEMERINTAH: KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA [01:27:15]

Saksi. Mohon maaf. Saksi dari (...)

73. KETUA: SUHARTOYO [01:27:21]

Oh, saya kira Saksi tidak.

74. PEMERINTAH: YULI FARIANTI [01:27:23]

Izin?

75. KETUA: SUHARTOYO [01:27:23]

Silakan.

76. PEMERINTAH: YULI FARIANTI [01:27:25]

Izin, Yang Mulia. Untuk Saksi saya rasa (...)

77. KETUA: SUHARTOYO [01:27:28]

Singkat-singkat, Bu.

78. PEMERINTAH: YULI FARIANTI [01:27:30]

Singkat ... singkat.

Yang pertama ke dr. Pranawa. Dok, Dokter kemarin kan jadi Ketua Cabang IDI dan lain-lain. Dalam perizinan yang saat ini, kenapa kita ubah? Karena banyaknya konflik kepentingan dan lain-lain, sehingga ada perizinan sampai satu tahun baru keluar, Dok. Nah, menurut Saksi, apakah di sana saat itu karena barangkali di Saksi tidak ada kejadian seperti ini, ya, tetapi aduan di kami itu izin dikeluarkan 1 tahun, bahkan 2 tahun baru dia bisa berpraktik karena banyaknya konflik kepentingan di situ.

Yang kedua adalah untuk Pak Pranawa juga. Tadi Bapak katakan, dengan OP yang tunggal Bapak katakan harusnya takutnya kalau yang jamak standarnya jadi dobel, saat ini, Pak (...)

79. KETUA: SUHARTOYO [01:28:31]

Ibu, jangan berpendapat!

80. PEMERINTAH: YULI FARIANTI [01:28:32]

Ya, siap, siap.

81. KETUA: SUHARTOYO [01:28:33]

Pertanyaannya saja!

82. PEMERINTAH: YULI FARIANTI [01:28:34]

Ya, pertanyaan saya adalah (...)

83. KETUA: SUHARTOYO [01:28:34]

Jangan minta pendapat, ya?

84. PEMERINTAH: YULI FARIANTI [01:28:35]

Siap, siap. Pertanyaan saya adalah apa yang Bapak lihat saat ini untuk yang sebelum Bapak rasakan dengan yang setelah Undang-Undang 17/2023?

Untuk Pak Widi, dr. Widi.

85. KETUA: SUHARTOYO [01:28:57]

Setyo Widi.

86. PEMERINTAH: YULI FARIANTI [01:28:58]

dr. Setyo Widi. Yang pertama adalah ketika kolegium menjadi bagian dari OP sebelum berlakunya Undang-Undang 17/2023 dengan keberadaan kolegium saat ini dalam pengaturan independensi secara eksplisit yang diatur dalam regulasi, bagaimana yang dirasakan sebenarnya dari Saksi sebagai Ketua MKKI yang saat ini juga dan sebagai kolegium dari Syaraf? Demikian, Pak.

87. KETUA: SUHARTOYO [01:29:33]

Dari Hakim, ada pertanyaan? Pak Arsul dulu, silakan, Yang Mulia.

88. HAKIM ANGGOTA: ARSUL SANI [01:29:43]

Terima kasih, Yang Mulia Pak Ketua. Saya hanya barangkali ke Pak dr. Prijo sebagai Ahli, ya. Saya Hakim karena itu pasti bukan dokter. Tetapi saya mengikuti, ya, reformasi sistem kesehatan yang terjadi di Inggris dan Anda kebetulan juga ada di salah satu slide-nya itu mengambil contoh kolegium di Inggris, ya. Kebetulan saya waktu itu lagi sekolah di sana, ya.

Tahun 2010 itu dimulailah NHS Reform (National Health Service Reform), ya. Jadi, mau saya katakan yang pertama adalah bahwa reformasi sistem kesehatan itu dilakukan tidak hanya di Indonesia, tapi juga di sejumlah negara yang lain, termasuk di Inggris. Bahkan kalau saya baca BMJ (British Medical Journal) sekarang ini, Inggris sudah mau

mereformasi lagi sistem kesehatannya di tahun 2025 ini. Nah, cuma memang bedanya di Inggris itu reformasi kesehatan dipersiapkan dengan matang. White Paper-nya untuk NHS Reform itu diterbitkan tahun 2007, ya. Perdebatan publiknya sampai 2010. Tahun 2010 dibawa ke Parlemen dan tahun 2012 baru keluar Health Care Reform 2012, gitu ya. Memang agak beda dengan di sini. Kalau di di sini memang serba cepat, gitu ya. Mungkin karena di Inggris kerajaan, enggak ada masa jabatan kepala negaranya, gitu ya.

Tapi, Dok. Ada satu hal yang saya simpulkan di sana, ya, yang keadaannya mirip-mirip di Indonesia ini, ya. Sebelum NHS Reform 2012, ya, boleh dibilang yang namanya organisasi-organisasi profesi kesehatan sebagai self-regulatory profession atau self-regulatory organization itu sepenuhnya punya otonomi, ya. Jadi, regulasi pemerintah itu hanya sedikit. Tapi ini menimbulkan masalah, Dok. Karena itu, saya kira, kita semua yang mengikuti itu juga membaca bahwa karena otonomi yang begitu besar, maka terjadi kasus yang disebut dengan bad apple doctors itu di Inggris, ya. Jadi, ada persoalan-persoalan yang terjadi dengan kasus-kasus tentang pelayanan kesehatan, khususnya yang dilakukan oleh para dokter di sana ... sejumlah dokter atau oknum dokterlah. Kalau di sini kan senang pakai kata *oknum*. Jadi, maka kemudian bergeraklah reformasi itu, ya. Tetapi memang yang kemudian terjadi di Inggris, reformasinya tidak menghasilkan suatu rezim perundang-undangan yang over intervention terhadap dunia dan organisasi profesi kesehatan. Saya belum sampai pada satu kesimpulan bahwa Undang-Undang 17 itu over intervention, ya, Pak Sundoyo, jadi jangan berkecil hati dulu, ya.

Nah, yang saya lihat kemudian, yang terjadi di sana, reformasi kesehatan itu menghasilkan sebuah ... apa, ya ... boleh dibilang paradigma baru dalam pelayanan kesehatan antara pemerintah dan organisasi profesi, disebut saja PMG, ya, atau Royal College of Physicians. Itu, ya. Itu yang disebut dengan paradigma collaboration and oversight. Nah, ini yang sebetulnya ... ini sudah diminta oleh Yang Mulia Pak Wakil Ketua, ini yang sebetulnya diperlukan juga, ya, oleh Mahkamah ini pikiran-pikiran, bagaimana sebetulnya menempatkan ... saya sebut saja Undang-Undang 17 itu adalah sebagai sebuah reformasi kesehatan, tetapi yang mampu kemudian memberikan jalan tengah. Jadi, tidak semangatnya itu mengembalikan IDI pada posisinya semula, ya, seolah-olah pemerintah itu enggak ... atau hanya sedikit saja boleh turut campur, ya. Tetapi juga kemudian, tidak menciptakan suatu rezim yang over intervention itu tadi. Nah, ini yang sebetulnya kami ingin dengar.

Nah, barangkali Pak Dr. Prijo Sidipratomo karena di sini juga menyebut itu, itu sebetulnya yang kita perlukan dari kalangan kedokteran. Jalan tengahnya itu apa? Bahwa organisasi profesi itu harus berubah dan terdampak itu, ya, karena itu terjadi juga di Inggris ini, ya. Saya sambil mendengarkan tadi, saya buka-buka juga, ya, beberapa

artikel, selain di PMG, juga di National Health Institute juga jurnalnya, yang itu menunjukkan adanya perubahan-perubahan. Jadi ini yang barangkali diperlukan, ada kesadaran untuk berubah, ada kesadaran juga dari Pemerintah juga. Kalau memang ada yang tidak pas dengan regulasinya, terutama regulasi di bawah undang-undang, ya harus juga berbesar hati untuk mengubah itu.

Saya ingin minta pandangan dari Pak dr. Prjio, kira-kira sebaiknya apa dalam konteks paradigma Collaboration and Oversight ini? Jadi Collaboration and Oversight. Itu judulnya yang ingin saya tegaskan karena itu yang saya baca di Inggris, hasil dari sebuah reformasi sistem pelayanan kesehatan. Jadi tidak kemudian yang satu bertahan, oh pokoknya yang sudah saya nikmati itu tidak boleh diutak-atik, yang sini kemudian, oh ini yang sudah kenikmati itu terlalu nikmat, terlalu besar, harus dipotong, potongnya kebesaran juga, gitu lho.

Nah, itu yang barangkali saya ini ... anyway saya agak tahu sedikit ini, Pak Sekjen karena dulu tugas mata kuliahnya, saya ambil mata kuliah Professional Development itu kebetulan studi kasusnya adalah NHS Reform itu. Jadi saya lagi buka catatan kuliah saya dulu, nah ketemu itu, paradigma tentang Collaboration and Oversight itu tadi.

Terima kasih. Saya kembalikan kepada Pak Ketua.

89. KETUA: SUHARTOYO [01:37:31]

Baik. Yang Mulia Prof. Saldi, silakan.

90. HAKIM ANGGOTA: SALDI ISRA [01:37:38]

Terima kasih, Pak Ketua.

Saya ke Pak Prijo ya, Ahli. Mungkin kami bisa dibantu juga, bagaimana Ahli menjelaskan posisi Undang-Undang 7/2023 ini kalau menggunakan pendekatan hospital based versus university based. Karena apa? Karena undang-undang ini kan juga mencabut undang-undang tentang Pendidikan Kedokteran.

Nah, tolong Ahli bisa mengelaborasi ini, kira-kira ini undang-undang yang sekarang ini cenderung ke hospital based atau cenderung ke university based, itu. Saya berharap nanti Pemerintah juga menjelaskan ini, Pak Dirjen dan Pak Sekjen. Karena ini belum dielaborasi sama sekali isu soal itu. Mengapa ini penting saya kemukakan? Karena saya baru mendapat cerita, ini harus saya sampaikan dalam ruang sidang, apa yang terjadi setelah undang ... salah satu yang terjadi setelah Undang-Undang 17/2023 ini disahkan, ada kayak ketegangan antara universitas dengan rumah sakit. Kenapa? Yang selama ini kan sumber dayanya itu kan cenderung terintegrasi atau bercampurlah, begitu. Dokter, kadang-kadang jadi dosen juga, dosen kemudian berpraktik di rumah sakit, mahasiswa kemudian koas di rumah

sakit, ini menjadi sumber daya “gratis” bagi rumah sakit. Karena seperti yang saya katakan tahun ... pertemuan sebelumnya, mereka tidak digaji apa-apa, dipraktikkan di situ hampir dua tahun.

Nah yang saya dengar, ini saya minta klarifikasi langsung dari Pak Sekjen, benar enggak sekarang ada kewajiban universitas harus menyerahkan 30% UKT-nya ke rumah sakit? Tolong dijawab dulu, Pak.

91. PEMERINTAH: KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA

Kalau persentase, tidak. Tapi kita meminta mereka.

92. HAKIM ANGGOTA: SALDI ISRA [01:40:03]

Tapi ada, ya?

93. PEMERINTAH: KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA [01:40:04]

Kita meminta mereka.

94. HAKIM ANGGOTA: SALDI ISRA [01:40:05]

Oke. Nah, ini satu soal sekarang ini bahwa ada kewajiban universitas harus menyetorkan sekian persen dari UKT mahasiswa yang koas di rumah sakit, kira-kira begitu. Jadi, kalau yang universitasnya besar ... apanya ... UKT-nya, itu lebih besar juga rumah sakit menerima. Nah, ini yang saya terima, tapi yang saya terima informasi, makanya saya perlu klarifikasi di ruang sidang ini.

Jadi, benar ada ya, persentasenya, Pak Sekjen, ya?

95. PEMERINTAH: KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA [01:40:40]

Ya, tapi bukan untuk koas, Pak, tapi untuk PPDS, untuk spesialis.

96. HAKIM ANGGOTA: SALDI ISRA [01:40:44]

PPDS, ya. Bukan yang koas, ya?

97. PEMERINTAH: KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA [01:40:45]

Bukan yang koas.

98. HAKIM ANGGOTA: SALDI ISRA [01:40:46]

Maksudnya yang PPDS itu harus menyerahkan sekian, ya?

99. PEMERINTAH: KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA [01:40:49]

Spesialis.

100. HAKIM ANGGOTA: SALDI ISRA [01:40:50]

Oke, saya koreksi kalau begitu. Jadi, bukan yang koas. Karena yang koas ternyata enggak nambah uang sekolahnya. Nah, ini saya mau dapat ... apa ... penjelasan dari ahli, dari Pak Prijo. Dan nanti tolong soal university base dan ... apa ... dan hospital base ini dijelaskan tambahan keterangan, Pak. Jadi, segera disampaikan ke kami, Bapak segera saja masukkan, Pak, bahan-bahan yang kami minta agar ini bisa di cross-check dalam persidangan. Jadi, permintaan-permintaan kami itu soal apa kelemahan IDI dan segala macamnya, tolong dikemukakan ke kami. Itu satu yang Saudara Ahli.

Yang kedua, saya ingin dapat penjelasan dari ahli Pak Prijo juga. Kalau Pak Suharizal ini sudah ditanyakan tadi oleh ... apa ... oleh pemerintah. Pak Prijo dan saksi Pak dr. Setyo, Dr. dr. Setyo. Kalau sekarang ada dua institusi, satu ini organisasi profesi, yang di sini direpresentasikan oleh IDI atau ada yang lain sekarang PDSI, satu ada kolegium. Dalam konteks untuk memelihara idealisme dunia kesehatan, kira-kira mana yang harus betul-betul dijaga independensinya? Apakah organisasi profesi dalam hal ini IDI atau PDSI atau kolegium? Tolong ini kami dibantu! Karena apa? Nanti bisa bercampur juga pemahaman antara organisasi profesi dengan kolegium. Nah karena ini penting, satu mengeluarkan standar, biasanya kan diambil oleh IDI, sekarang kayaknya mau dipindahkan ke tempat lain. Nah, yang paling penting, menjaga idealisme dan objektivitas keilmuan itu, apakah independensi organisasi profesi yang tetap harus dijaga atau kolegium yang harus tetap dijaga?

Yang ketiga, tolong juga diberi penjelasan, kalau misalnya pada akhirnya ada pilihan kolegium yang harus dijaga independensinya, sementara organisasi profesi bisa agak lebih blur, kira-kira dalam undang-undang baru ini, seberapa jauh sih, intervensi atau keterlibatan pemerintah yang bisa dalam quote, "itu merusak objektivitas organisasi itu."

Nah, itu tolong dijelaskan oleh Ahli.
Terima kasih, Pak Ketua.

101. KETUA: SUHARTOYO [01:43:48]

Prof. Arief. Yang Mulia, silakan!

102. HAKIM ANGGOTA: ARIEF HIDAYAT [01:40:51]

Baik, terima kasih, Pak Ketua.

Saya ke Pihak Terkait ini dua-duanya, juga ke Ahli dan Saksi, nanti saya akan bereaksi untuk Saksi dan Ahli kalau sudah seimbang apa yang disampaikan oleh Ahli dan Saksi dari Pemerintah. Karena kalau Saksi Ahli yang didatangkan Pemohon otomatis pro ke sana, kan? Jadi kalau saya anu percuma saja, nanti setelah dengar dari Ahli/Saksi dari Pemerintah, baru nanti kita cross-check yang benar di mana, kita jalan tengahnya.

Begini, Pak Jajang, organisasinya Pak Jajang berdiri tahun berapa itu?

103. PIHAK TERKAIT: JAJANG EDI PRIYATNO [01:44:41]

Tahun 2022.

104. HAKIM ANGGOTA: ARIEF HIDAYAT [01:44:41]

2022?

105. PIHAK TERKAIT: JAJANG EDI PRIYATNO [01:44:42]

2022.

106. HAKIM ANGGOTA: ARIEF HIDAYAT [01:44:42]

Nah, ini yang saya jadikan, begini. Kebetulan putusan tahun 2015, saya waktu itu kalau tidak salah sebagai Ketua Mahkamah Konstitusi. Kita dalam rapat-rapat, bersikeras, organisasi profesi kedokteran harus tunggal. Karena menyangkut nilai-nilai yang harus ditegakkan adalah tunggal dalam rangka menjaga keselamatan pasien. Tapi kalau Hakim Mahkamah Konstitusi tidak hanya sekadar keselamatan pasien, keselamatan bangsa, lebih tinggi dari organisasi profesi, kedokteran atau organisasi anu ... kita makanya harus hati-hati betul mendengar secara seksama dari kedua pelah pihak.

Begini, pada waktu itu kalau tidak salah di rasio decidendi putusan Mahkamah Konstitusi yang mengatakan organisasi profesi harus tunggal, tapi kita ada pesan kepada IDI, PB IDI untuk memperbaiki diri. Organisasi IDI karena tunggal, itu dimanapun resepnya universal. Kalau tunggal, itu arahnya ke arah monopoli, ke arah penyalahgunaan wewenang itu tinggi sekali. Makanya kita mengatakan organisasi IDI tetap tunggal, tapi organisasi IDI harus memperbaiki diri. Tapi ternyata, apakah betul organisasi IDI memperbaiki diri? Ini yang jadi masalah. Sehingga penataan yang dilakukan oleh pemerintah itu merombak total

tata laksana yang menyangkut juga organisasi ini. Karena ternyata putusan kita memberikan keleluasaan untuk tetap menjadi organisasi yang tunggal, tapi ternyata organisasi IDI apa betul memperbaiki diri? Nyatanya, fakta empiriknya kok malah bisa menumbuhkan, malah ada organisasi tandingan yang dikatakan organisasi dokter merah putih, ya, Pak Jajang itu kan?

107. PIHAK TERKAIT: JAJANG EDI PRIYATNO [01:47:04]

Betul.

108. HAKIM ANGGOTA: ARIEF HIDAYAT [01:47:04]

Nah, itu. Ini berarti penyakit yang di IDI apakah sudah sembuh? Apakah sudah diperbaiki? Kemudian, dulu juga Pak Dr. Judilherry ini, kalau enggak salah hampir sama dengan saya, saya di bidang hukum, Pak Dr. Judilherry di bidang kedokteran, kita sama-sama waktu itu menjadi pejuang reformasi, ya, Pak Judilherry bersama Pak Hariman Siregar itu kan, tapi saya di bidang hukum. Ini pejuang. Apa yang disampaikan sebagai Keterangan Pihak Terkaitnya sangat tajam mengkritik PB IDI. Yang saya dengarkan itu sangat tajam. Keberanian yang luar biasa untuk mengkritik dirinya sendiri di organisasi IDI yang luar biasa.

Satu, tidak terbuka. Organisasinya model preman, sewenang-wenang. Ini masih terbuka sekarang, itu juga dikemukakan pada waktu yang dulu, tapi kita masih bersikeras putusan Mahkamah harus tunggal dan harus memperbaiki diri. Masalah keuangan tidak transparan, ini Pak Judilherry menyampaikan yang seperti ini.

Apakah kalau begitu? Penyakit yang biasa terjadi kalau tunggal, itu menunjukkan ciri-ciri yang demikian? Kalau begitu, apakah Mahkamah harus bergeser? Sehingga keberadaannya Pak Jajang harus kita anukan ... tidak single bar, tapi multi bar lagi. Untung ruginya apa? Kita harus hati-hati itu. Kalau PB IDI dalam pelajaran-pelajaran yang sekarang terjadi ini sebagai bentuk dari pembelajaran akan memperbaiki diri dengan sebaik-baiknya, ya, kita masih yakin dengan single bar itu, organisasi tunggal, tapi kalau Hakim Mahkamah kemudian tidak teryakini kalau itu organisasi tunggal, ternyata penyakitnya tidak sembuh. Ya, mau-tidak mau kita bisa memutuskan menjadi organisasi yang tidak tunggal. Itu yang harus kita anukan bersama. Tapi kita juga tidak gegabah untuk menyatakan itu, kita harus sangat hati-hati betul. Karena dalam pikiran saya, dalam persidangan ini saya juga pengen sebetulnya organisasi yang dipimpin Pak Dr. Jajang dengan organisasi PB IDI bisa kemudian bersama-sama, berembuk untuk melaksanakan Putusan MK Tahun 2015 menjadi single bar. Tapi itu tadi, dilaksanakan secara demokratis, transparan, tidak model preman. Masa IDI orang-orang dokter-dokter,

profesor terpelajar kok dalam ... apa namanya ... tadi Pak Judilherry, Mukhtar. Kok ini kita bawa badik segala itu gimana? Kan luar biasa itu. Nah, badiknya pinjam dari Prof. Guntur orang-orang Bugis ini. Gimana ini coba? Ya, kan? Masa lho ... Organisasi Dokter itu kan mesti intelektual, kalau itu bawa spet sih tidak masalah, memang itu anu ... ini bawanya badik lho, Mukhtar. Ini kan luar biasa.

Jadi, ini kita harus betul-betul memperbaiki tata laksana dan juga memperbaiki organisasi profesi dokter itu secara baik-baiknya karena ternyata penyakit yang terjadi pada tahun 2015 yang kemudian di dalam ratio decidendi keputusan kita, single bar, tetap single bar karena itu menyangkut nyawa manusia dengan kode etik yang tunggal, dengan penatalaksanaan yang tunggal organisasi profesi, tapi organisasi IDI harus memperbaiki diri. Ternyata sampai sekarang penyakitnya tidak sembuh. Nah, penyakit yang tidak sembuh ini kebetulan pihak pemerintah, Pak Menteri Kesehatan kemarin sudah dibuka oleh Prof. Saldi.

Cobalah, Pak Menteri, evaluasinya mengenai PB IDI itu gimana, kejelekannya itu apa? Dibuka. Ya, Prof, ya? Supaya kita tahu persis, tapi ternyata pihak Pemerintah masih belum memberikan data, masih malu-malu, tapi ternyata di sini dibuka oleh Pihak Terkait Pak Judilherry dan Pak Jajang. Jadi, ini mari kita bersama-sama, bukan untuk kepentingan siapa-siapa, tapi untuk kepentingan negara dan bangsa, untuk kepentingan masyarakat.

Oleh karena itu, tadi saya tanyakan, putusan kita 2015, lho, tahun 2022 kok Pak Jajang malah nyempal itu gimana, ada apa ini? Mestinya kan harus dilaksanakan, Pak Jajang berarti melawan Putusan Mahkamah Konstitusi. Tapi melawannya itu karena apa? Karena penyakitnya malah semakin menjadi-jadi dalam pertemuan-pertemuan muktamar-muktamar yang dilakukan setelah Putusan Mahkamah. Karena merasa ter-back up oleh Putusan Mahkamah Konstitusi Tahun 2015. Sehingga di dalam internal kepengurusan PB IDI tidak memperbaiki diri. Saya ... tolong Pak Judilherry atau Pak Jajang bisa menyampaikan secara terbuka gimana sih, betul-betulnya? Kenapa Pak Jajang kok akhirnya mendirikan organisasi profesi yang merah putih? Itu bisa terbuka di sini supaya menjadi pembelajaran betul, supaya IDI ya, harus berani memperbaiki diri, membuka diri, dan tidak ditutup-tutupi juga.

Terima kasih, Pak Ketua, saya kembalikan.

109. KETUA: SUHARTOYO [01:53:33]

Baik, Prof. Yang Mulia. Terima kasih. Cukup?
Prof. Enny, ada? Silakan, Prof!

110. HAKIM ANGGOTA: ENNY NURBANINGSIH [01:53:42]

Baik, terima kasih.

Saya ke Pemerintah terlebih dahulu. Ini karena terpancing oleh Prof. Arief, ini. Jadi begini, memang dari kemarin kami sudah meminta ini, sebetulnya sisi gelap apa sih, yang terjadi di organisasi IDI itu, sehingga kemudian seolah-olah sebagai salah satu faktor pemicu untuk terjadinya reformasi di pengaturan kesehatan ini. Sebetulnya kalau dikaitkan tadi yang disampaikan Pak Judilherry, dari Pihak Terkait itu ya, apakah sebetulnya itu juga bagian yang memang dari Kementerian Kesehatan memang itu sebetulnya kenyataan yang ada itu? Dan apa yang selama ini sudah dilakukan oleh Kementerian berkaitan dengan persoalan-persoalan itu? Karena kalau itu memang terjadi, saya kok agak miris sebetulnya melihat kondisi yang ada itu.

Pertanyaan berikutnya, ini kepada Pak Judilherry juga, Pihak Terkait, ya, yang dikhawatirkan itu kalau ini adalah multibar, organisasinya itu tidak lagi single seperti itu, apakah memang kemudian ada implikasi standar itu kemudian beraneka ragam? Apakah ada implikasinya? Sementara kalau kita lihat di dalam Pasal 219 ... 291, itu kan ada tiga standar sebetulnya yang dibutuhkan oleh tenaga medis itu. Satu itu standar yang berkaitan dengan standar profesi, kemudian standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Apakah kemudian ada standar-standar lain yang memungkinkan kemudian dibuat oleh organisasi profesi? Apalagi kan kolegium tidak lagi di bawah organisasi profesi. Apakah ada kemungkinan seperti itu? Andaikata ini misalnya tidak lagi ... apa ... menjadi organisasi yang single seperti itu. Apakah ada kemungkinan itu?

Ini yang juga saya mohon untuk dapat dijelaskan oleh Ahli, Dr. Prijo, apakah ada kemungkinan seperti itu? Ya, sehingga ... apa namanya ... dikhawatirkan kemudian tidak ada standar lagi yang baku sementara standar yang ada itu kalau dilihat dari apa namanya ... untuk tenaga medis dan tenaga kesehatan itu ada tiga itu. Apakah ada standar lain di luar itu? Itu yang saya mohon nanti ada tambahan keterangannya di situ. Terima kasih.

111. KETUA: SUHARTOYO [01:56:16]

Cukup, silakan Ahli. Dari dr. Prijo dulu.

112. AHLI DARI PEMOHON: PRIJO SIDIPRATOMO [01:56:22]

Terima kasih, Yang Mulia.

Saya menjawab dari Pemohon. Tadi apa akibatnya ... yang pertanyaan pertama tadi. Saya katakan bahwa itu justru bisa bertentangan dengan Undang-Undang Dasar 1945. Utamanya di Alinea

Keempat Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Di situ kan ada tugas negara. Kemudian tentunya terkait dengan Pasal 34 ayat (3) dan juga Pasal 28H. Itu yang bisa membahayakannya. Satu hal lagi yang di luar itu adalah apa yang terjadi pada Pemerintah Jerman pada masa Nazi, sehingga menghasilkan Declaration of Helsinki, dimana terjadi percobaan pada manusia yang pada waktu itu adalah kaum Yahudi yang menjadi targetnya dimasukkan ke ruangan gas? Atau yang terjadi pada bangsa Amerika, dimana Presiden Clinton terpaksa meminta maaf kepada bangsanya sendiri terkait peristiwa di Alabama pada kaum Afro Amerika yang pada waktu itu diinokulasi penyakit sifilis, padahal ada obat penisilin, tidak diobati, dipakai menjadi riset? Dan itu akhirnya menjadi sesuatu yang katakanlah melanggar hak asasi manusia. Jadi, kalau itu dipakai oleh pemerintah dan pemerintah terlalu kuat dalam hal itu, itu yang bisa terjadi. Sejarah kita punya hal itu. Ini yang saya khawatirkan.

Kemudian terkait dengan dari Kementerian Kesehatan. Bagaimana sebetulnya karena Pemerintah punya peran. Saya sepakat sekali, Pak. Pemerintah memang punya peran, Pak, tapi mari kita lihat pada Undang-Undang 17 Tahun 2023 itu. Hemat saya, mestinya Pemerintah itu mengutamakan pendekatan promosi kesehatan dan pencegahan sakit. Misalnya, ya, warung-warung itu kadar gulanya kelewat tinggi apa enggak, garamnya kelewat tinggi apa enggak. Itu teori Blum mengatakan begitu bahwa orang sehat itu bukan karena faktor-faktor ... apa namanya ... rumah sakitnya atau spesialisnya, tetapi pada lingkungannya yang sehat, pada perilakunya yang sehat, itu kontribusinya 70%. Itu H.L. Blum tahun 1974 telah memastikan hal itu. Kita selalu bergesernya kepada spesialistik, kuratif.

Jadi, kalau seperti itu menurut hemat saya, bahwa tata kelola sumber daya manusia kesehatan yang baik, jaminan keamanan keselamatan kerja untuk SDM, kepastian kesejahteraan itu tanggung jawab Kementerian Kesehatan. Pengadaan distribusi alat dan sarana kesehatan sesuai kebutuhan apa ... wilayah dan ketersediaan SDM. Tetapi pendidikan bagi SDM, biarkanlah kolegium yang independen ini. Karena dengan cara itu, apa yang diharapkan oleh Yang Mulia Pak Hakim siapa tadi saya lupa, ya ... Pak Saldi, ya? Ya, yang mengatakan kolaborasi. Di situlah terjadinya ... bukan, Pak yang dari Inggris tadi, sekolah, Pak Arsul Sani. Bahwa kolaborasi itu yang kita harapkan sekarang ini. Baik, kalau begitu tadi saya sampaikan kan mengapa bukan kolegium inilah yang menjadi pembuat resepnya? Kemudian dapurnya itu ada di universitas, kemudian tempatnya ... apa namanya ... memasaknya itu ... bukan, dapur itu adalah tempat memasaknya. Yang ... apa namanya ... tempat kerjanya itu adalah di masa pendidikan, jadi ini berkaitan juga dengan apa yang ditanyakan oleh Yang Mulia Prof. Saldi yang mengatakan hospital based atau university based. Sebetulnya di Amerika sekalipun, rumah sakit yang baik itu adalah yang pendidikannya diampu oleh universitas. Saya punya pengalaman, kenapa? Saya

mengirimkan murid saya dari sini ke Amerika sana, dia memang kerja di rumah sakit biasa, tapi rumah sakit itu diampu oleh university. Salah satu lagi, saya kebetulan dekat dengan Pak James Riady.

Pada waktu Pak James Riady bilang sama saya, "dr. Prijo, saya ingin Rumah Sakit Siloam ini menjadi rumah sakit ... apa namanya ... juga pendidikan," kaget saya. Karena CEO-nya enggak begitu, CEO-nya maunya ini enggak boleh ada urusan pendidikan di sini. Saya tanya, "Pak James, kenapa berubah seperti ini?"

Dia mengatakan kepada saya, "dr. Prijo, rumah sakit yang baik itu adalah rumah sakit yang diampu oleh sistem pendidikan. Saya ingin juga ... apa namanya ... orang yang berpraktik di sini itu punya gelar S3. Kenapa? Karena itu dasarnya adalah evidence-based medicine."

Saya enggak ngebayang seorang ... apa, ya ... konglomerat seperti itu punya daya fikir yang seperti itu, gitu lho. Melampaui ... apa namanya ... seorang akademisi kalau menurut saya. Bukan saya membanggakan dia, tapi saya cukup dekat dengan dia. Jadi memang ... apa namanya ... hospital-based itu adalah tempat melakukannya, tetapi tetap pengampuannya ada di dalam university-based. Itu, Profesor Saldi yang terhormat.

Kemudian tadi berkait juga dengan apa yang disampaikan oleh Kementerian Kesehatan. Berkait dengan di Amerika. Ya, betul, seperti saya ceritakan tadi bahwa di Amerika radiologi itu ada enam. Tetapi pada waktu mereka akan membuat pendidikannya, maka semua diminta bersatu. Bukan berarti lain profesi, sama-sama radiologi, tapi perhimpunannya harus berembuk untuk menetapkan sama-sama. Artinya di situ adalah pengampuan tentang pendidikannya memang satu. Kolegium itu satu. Jadi kalau saya dipertanyakan oleh yang terhormat tadi Prof. Saldi, yang mengatakan ini bagaimana, apa dulu yang kita harus dahulukan? Kolegium harus independen. Karena kolegium itu adalah peer-nya sebetulnya.

Kalau organisasi bisa banyak, tetapi sebetulnya di dalam dunia kedokteran, organisasi enggak mungkin banyak. Karena kalau banyak juga berbahaya. Berbahayanya di mana? Sumpah dokter itu yang melandasi kode etik kerdokterannya. Mahkamah Kehormatan Etik Kedokteran itu bersandarkan kepada sumpah dokter. Bisa dibayangkan kalau orang melanggar etik dari satu profesi ini lalu dia pindah ke perhimpunan yang lain, dan perhimpunan yang lain punya kode etik yang agak beda, agak runyam itu. Bagi siapa runyamnya? Bagi keselamatan negara dan bagi keselamatan pasien. Itu yang saya pikir kelihatannya di dunia kerdokteran memang tidak bisa kalau untuk lebih dari satu. Tapi kalau soal kolaborasi, saya sepakat.

Kemudian apa yang disampaikan oleh Menteri Kesehatan ... saya kira sudah, ya, tiga-tiganya sudah. Kemudian dari Ibu Enny, Yang Mulia Hakim Prof. Enny. Bahwa multibar tadi, Bu, terkait dengan etiknya, Bu. Saya akan ... saya mantan Ketua Mahkamah Kehormatan Etik

Kedokteran, dua periode. Jadi kalau ... dan itu terjadi, Bu, saya radiologi. Di radiologi itu sudah pecah, Bu. Ada Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi (PDSRI), lalu ada Perhimpunan Dokter Spesialis Klinik Radiologi. Dia bikin kolegium sendiri, yang PDSRKI, padahal di PDSRI ada kolegiumnya, dan dia bikin organisasi sendiri. Pada akhirnya yang terlunta-terlunta adalah anak didik. Kenapa? Karena anak didik itu pada waktu ujian board, yang satu membuat penyelenggaraan sendiri, yang satu lagi juga, ya. Tetapi pada waktu mau mengeluarkan STR, kebetulan pada waktu itu PDSRKI, pemimpinnya, punya kuasa terhadap Kementerian Kesehatan, terhadap konsil kedokteran, sehingga ini yang lulusan PDSRI dari 6 universitas ini hampir enggak punya STR. Lalu kita membuat dialog, "Ini jangan sampai merugikan anak didik, merugikan masa depan."

Jadi, itu suatu gambaran sebetulnya. Kalau kita multibar, justru itu akan merugikan negara pada akhirnya. Apa yang terjadi pada waktu itu, kita mengalah yang PDSRI. Ya, sudah, anak-anak dari PDSRI ini ujian lagi kepada PDSRKI dan membayar lagi uang, gitu, lho. Itu realitasnya yang ada seperti itu. Tapi sekarang kita bisa perbaiki, kita berdialog, enggak bisa. Kalau kepingin radiologi itu nanti unggul, harus satu. Karena tujuannya adalah bukan buat kita, tujuannya adalah buat masyarakat, buat patient safety.

Saya kira, itu yang bisa saya sampaikan.

113. KETUA: SUHARTOYO [02:01:07]

Cukup.

Pak Suharizal, silakan!

114. AHLI DARI PEMOHON: SUHARIZAL [02:05:13]

Terima kasih, Yang Mulia, izin menjawab.

Pertama, yang ditanyakan oleh Pak Joni, Kuasa dari Pemohon. Dalam pandangan saya, Pak Joni. Bahwa setiap orang berhak atas kepastian hukum, Pasal 28D ayat (1). Makna itulah yang sesungguhnya tidak ada dalam ... ya, sebutlah Pasal 311 Undang-Undang 17/2023 tadi itu. Pada titik itulah menjadi sebuah keharusan, apa pun lah bentuk organisasi, kepastian hukum itu harus ada. Nah, ketika dia tidak membidas secara tajam, apa itu tenaga medis, apa itu tenaga kesehatan, dia menimbulkan ketidakpastian. Ketidakpastian itulah yang inkonstitusional ketika kita bandingkan, kita ... ketika kita perhadapkan dengan Pasal 28D ayat (1) tadi itu.

Lalu kemudian, pertanyaan berikutnya dari ... apa ... dari Termohon. Izin, Pak Sekjen. Saya ingin mengatakan, Pak Sekjen, bahwa Undang-Undang 17/2023 itu bukanlah omnibus law seperti apa yang kita praktikkan. Sebelum ada Undang-Undang 17, ada Undang-Undang

Kesehatan, ada Undang-Undang Praktik Kedokteran, ada Undang-Undang Pendidikan Kedokteran, ada Undang-Undang Keperawatan, ada Undang-Undang Bidan. Kalau kemudian kita meneropong secara sederhana, semestinya Undang-Undang 17 itu pasalnya di atas 5.000. Nah, ini kan seperti yang saya sampaikan tadi, Undang-Undang Kebidanan, Praktik Kedokteran dibonsaikan, dikerdilkan, lalu kemudian dimuatkan ke dalam Undang-Undang 17 tadi itu. Saya ingin mengatakan, Pak Sekjen, pendidikan kedokteran, praktik kedokteran, itu tidak bisa disejajarkan dengan pemaknaan kesehatan. Jadi, bukan berarti kemudian nomenklatur kesehatan, dia lebih tinggi daripada nomenklatur pendidikan kedokteran. Yang ingin saya katakan adalah nomenklatur kesehatan itu sejajar dengan nomenklatur pendidikan kedokteran, sejajar dengan nomenklatur keperawatan, sejajar dengan nomenklatur pendidik ... praktik kedokteran, itu yang kemudian tidak bisa dimasukkan ke tong yang namanya Undang-Undang Kesehatan tadi itu.

Nah, lalu kemudian yang kedua, kekosongan hukum. Saya ingin mengatakan begini, Pak Sekjen, aturan peralihan dalam Undang-Undang 17/2023 itu, itu menimbulkan kegaduhan, kerusuhan. Kalau memang mau dicabut, ya, sudah dicabut. Mengapa kemudian ada aturan undang-undangnya dicabut, tapi kemudian peraturan pelaksanaannya masih tetap berlaku? Ini cara-cara Orde Lama, bagaimana kemudian kabag hukum di pemda-pemda mesti konsultasi ke Kementerian Dalam Negeri, misalnya. Karena mengapa? Mereka berada pada posisi yang dibingungkan. Nah, sehingga kemudian muncullah cara-cara dimana kemudian kewenangan sebutlah kementerian, Menteri Kesehatan, dia menjadi semakin powerfull, semakin kuat, semakin otoriterian, sehingga kemudian memaksa dinas-dinas kesehatan ketika terjadi perdebatan soal aturan, dia mesti berkonsultasi ke pusat. Daerah-daerah dipaksa untuk berada pada posisi yang seperti itu.

Nah, termasuk juga tadi soal Fakultas Kesehatan. Bukan ingin bermaksud membayangkan, tapi kalau kemudian cara pikir pemerintah yang meletakkan posisi kesehatan sedemikian rupa dalam Undang-Undang 17, bisa saja kemudian perguruan tinggi terkontaminasi dengan cara pikir yang seperti itu, sehingga sekarang fakultas kebidanan, fakultas keperawatan, fakultas kedokteran gigi, fakultas kedokteran umum dilebur menjadi jurusan berada di fakultas kesehatan. Saya tidak ingin mengatakan mengandai-andai, tapi sepertinya kontaminasi ini akan beralih ke perguruan tinggi.

Barangkali demikian, Yang Mulia, 4 komentar yang saya jawab atas pertanyaan.

115. KETUA: SUHARTOYO [02:09:17]

Baik, terima kasih.

Dari Saksi Pak Pranawa, silakan.

116. SAKSI DARI PEMOHON: PRANAWA [02:09:22]

Terima kasih.

Ada 2 pertanyaan. Yang pertama, apa pernah ada izin yang terbit 1 tahun, 2 tahun? Tidak pernah. Karena apa? Izin yang menerbitkan bukan IDI, izin itu yang menerbitkan dinas kesehatan, dulu waktu saya. Dan sekarang yang menerbitkan dari DPMPSTSP. Jadi bukan dari (...)

117. HAKIM ANGGOTA: SALDI ISRA [02:09:45]

Diperbaiki saja langsung pertanyaan. Rekomendasi berapa lama sih dikeluarkan?

118. SAKSI DARI PEMOHON: PRANAWA [02:09:47]

Oh, 2 minggu keluar. Kecuali ada masalah, kecuali dia memang bermasalah. Kalau tidak bermasalah, langsung diberitahu tidak dikeluarkan sampai dia memperbaiki masalahnya kalau bermasalah.

119. HAKIM ANGGOTA: SALDI ISRA [02:10:02]

Ya, nanti tolong dijelaskan Pemerintah juga soal ini.

120. SAKSI DARI PEMOHON: PRANAWA [02:10:06]

Ya, kalau ada masalah langsung.

Kemudian tentang pertanyaan, apa ada selada ... sekarang ini bagaimana? Apa sudah ada multistandard? Belum. Karena sekarang belum ... masih yang dominan masih IDI, standarnya masih yang dipakai adalah kode etik maupun dari IDI. Jadi, saya belum bisa menjawab, kalau ada berbeda bagaimana? Kalau belum ada faktanya, saya tidak pernah mengalami.

Kemudian satu pertanyaan dari Pemohon tentang badan apa yang ada di IDI? Waktu itu kalau enggak salah pertanyaannya? Bahwa di IDI ada majelis etik, ada majelis kolegium, dan ada majelis profesi. Kemudian ada standar etik dan standar pelayanan dan lain yang tujuannya memelihara mutu profesi anggotanya, di lain pihak juga menjaga supaya layanan yang diberikan oleh anggotanya pada masyarakat baik untuk menjaga ... menjaga yang kita layani kesehatannya, menjaga supaya tetap terjamin, mendapat layanan yang sebaik-baiknya.

Saya kira dua pertanyaan itu saja. Terima kasih, Yang Mulia.

121. KETUA: SUHARTOYO [02:11:21]

Baik.
dr. Setyo, silakan.

122. SAKSI DARI PEMOHON: SETYO WIDI NUGROHO [02:11:25]

Baik. Terima kasih.
Mungkin saya menjawab beberapa pertanyaan, khususnya terkait dengan kolegium dari Ibu Yuli tadi.

123. KETUA: SUHARTOYO [02:11:35]

Agak kuat, agak kuat, ya.

124. SAKSI DARI PEMOHON: SETYO WIDI NUGROHO [02:11:38]

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

juga sudah pada pensiun, tapi masa depan para spesialis inilah yang kami khawatirkan.

Kedua, misalnya bagaimana independensi ini terjaga. Kami tiba-tiba mendapat kabar bahwa dalam kaitan dengan kompetensi, dalam rangka memenuhi kebutuhan nasional, seorang ahli bedah segera diberikan kompetensi untuk menangani operasi membuka otak, mengambil darah yang ada di dalam otak. Yang dalam pendidikan kami bedah saraf saja, misalnya karena yang ditanya tadi kebetulan bedah saraf, itu kami membutuhkan paling tidak tahun keempat itu untuk bisa mereka membuka otak. Karena sama sekali berbeda, kami pernah pada saat melakukan share kompetensi dengan bedah, ada delapan kompetensi yang kami buat pada saat itu secara bersama-sama, ini harus dikelola oleh dokter bedah karena dalam keadaan emergency di daerah, itu beberapa hal yang memang bisa dengan pelatihan tertentu, misalnya epidural, semua yang kami berikan adalah di luar permukaan otak. Itu masih dalam keamanan yang itu pembicaraannya sangat mendalam di antara para guru besar dan para pengampu keilmuan dari kedua belah pihak. Tiba-tiba kemarin keluar itu membuat kami ... inilah apakah independensi yang begini yang bisa membahayakan masyarakat ini akan bisa terjadi. Ini adalah salah satu contoh.

Sehingga walaupun kami tahu bahwa kebutuhannya adalah bahwa kalau ada pasien yang stroke, itu bisa, padahal ... padahal mungkin kedalaman yang belum diketahui bahwa seorang spesialis bedah saraf dasar itu sudah diajarkan bagaimana cara membuka otak dan mengambil darah di dalam otak, bukan di permukaan otak, di dalam otak itu memerlukan pengetahuan yang sangat mendalam, sehingga pasien tidak cedera otaknya dan pasien tidak mengalami fatalitas setelah operasi. Contohnya di bedah saraf, kami ditanyakan di bidang bedah saraf. Ini sangat harus sangat hati-hati karena langsung menyangkut kebutuhan masyarakat, ingin menolong, malah akan mencelakakan pasien. Ini, ini hal yang tadi.

Kemudian yang kedua, mungkin dari Yang Mulia Profesor Saldi Isra tadi mengenai kemandirian independensi tadi. Betul, saya kira apa yang disampaikan oleh dr. Prijo bahwa kemandirian utama independensi keilmuan itu memang harus pengembangnya adalah kolegium yang mana yang selama ini adalah organ-organ (ucapan tidak terdengar jelas) dengan kapasitas individu yang memang sudah terstruktur. Kami mohon itu dipertimbangkan dengan baik. Tapi kami perlu memahami juga bahwa yang disampaikan dr. Prijo, radiologi itu betul di Amerika ada enam, bedah saraf ada tiga, itu adalah perhimpunan spesialis. Sementara kalau ada masalah di dalam (ucapan tidak terdengar jelas) di atasnya itu ada yang namanya American Medical Association. American Medical Association itu adalah satu organisasi yang membawahi tadi profesi-profesi spesialis. Jadi, tetap saja bahwa kalau kami kursus ikut mana pun mendapat kreditnya adalah kredit AMA. Kredit sekian, ikut

kursus sekian mendapat kredit AMA. British Medical Association, satu, gitu. Nah, ini mungkin yang perlu ... apa ... secara mendalam bagaimana secara nasional representasi harusnya adalah satu yang justru tadi mengapa di dalam PB itu merupakan rumah besar, ada bagian-bagian spesialis dengan pengembang ilmunya ada di dalam. Nah, inilah yang mungkin harus dipahami bersama bahwa sekali lagi bukan karena ini ingin berkuasa ini, tapi mari kita pikirkan secara mendalam untuk kepentingan masyarakat. Itu mungkin yang bisa saya sampaikan. Terima kasih.

125. KETUA: SUHARTOYO [02:17:48]

Cukup ya, masih ada lagi? Cukup?

126. SAKSI DARI PEMOHON: SETYO WIDI NUGROHO [02:17:50]

Cukup, ya.

127. KETUA: SUHARTOYO [02:17:59]

Dari Dr. Jajang atau Judilherry yang mau menambahkan apa yang dimohonkan Prof. Arief tadi? Di luar yang sudah dijelaskan secara tertulis tadi ya, Pak. Mungkin ada yang mau ditambahkan, silakan!

128. PIHAK TERKAIT: JUDILHERRY JUSTAM [02:18:06]

Terima kasih.

Dari apa yang disampaikan oleh Ahli dan Saksi, perlu saya jelaskan bahwa konsil itu di dunia ini (...)

129. KETUA: SUHARTOYO [02:18:21]

Dari Hakim ... dari Saksi mana, Bapak? Dari Prof. Arief tadi?

130. PIHAK TERKAIT: JUDILHERRY JUSTAM [02:18:21]

Yang pertama dr. Prijo barangkali.

Di dunia itu memang dua macam konsil. Seperti di Inggris itu langsung bertanggung jawab kepada ratu atau raja. Tetapi di negara lain itu di bawah kementerian kesehatan atau dirjen kesehatan, contohnya Singapura dan Malaysia. Itu ada di Medical Registration Act dari Singapura dan Malaysia. Konsil itu di bawah kementerian kesehatan atau dirjen kesehatan. Dia ada dua macam. Jadi, kalau di Indonesia itu disebutkan dengan wewenang yang baru, konsil itu di bawah presiden melalui menkes bukan sesuatu yang aneh (...)

131. KETUA: SUHARTOYO [02:19:09]

Pak Judilherry, Bapak jawab saja apa yang ditanyakan Prof. Arief Yang Mulia Hakim. Pihak Terkait itu hadapannya ... atau Pak dr. Jajang. Tadi dr. Jajang sudah melemparkan, Yang Mulia ke dr. Judil. Apa salah satu dulu, silakan! Kalau dari Pemohon maupun Pemerintah enggak ada hubungannya untuk dijawab karena itu masing-masing berdiri sendiri.

132. PIHAK TERKAIT: JAJANG EDI PRIYATNO [02:19:42]

Terima kasih, Yang Mulia. Sekjen, saya, izin menjawab.

133. KETUA: SUHARTOYO [02:19:49]

Silakan!

134. PIHAK TERKAIT: DOLLAR [02:19:52]

Terima kasih, Yang Mulia. Assalamualaikum wr. wb.

Yang Terhormat Hakim MK, Pihak Pemohon, dan Termohon, dan Pihak Terkait. Saya ... nama saya Dollar (Sekretaris Umum Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia). Bahwa Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia ini berdiri sebelum ada Undang-Undang 17 Tahun 2023, yaitu tepatnya 12 April 2022. Dan juga pada waktu bulan September, Kumham sudah mengeluarkan surat bahwa IDI dan PDGI ini adalah ormas. Saya punya suratnya yang ditujukan dari Kumham ke Pak Judilherry, tahun 2022, yaitu bulan September, begitu.

Kenapa kami membentuk Perkumpulan Dokter Seluruh Indonesia? Karena sesuai dengan putusan dulu memang tunggal, tapi harus diperbaiki, menurut kami belum diperbaiki secara tuntas, belum diperbaiki secara tuntas. Contohnya apa? Kita lihat di dalam Undang-Undang 29 Tahun 2024 di dalam Pasal 36, "Setiap dokter atau dokter gigi berpraktik di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik." Itu bagus, memang harus punya SIP. Di dalam Pasal 38 untuk memperoleh Surat Izin Praktik ada tiga syarat yang utama. Yang pertama, punya surat tanda registrasi. Kedua, punya tempat praktik. Tiga, ada rekomendasi dari organisasi profesi. Nah, siapa disebut organisasi profesi? Di Pasal 1 ayat (12) yang disebut organisasi profesi IDI untuk dokter, PDGI untuk dokter gigi. Jadi kami dulu sebagai Ketua IDI menerbitkan rekomendasi untuk izin praktik dokter, tapi kalau perhimpunan yang tidak memberikan, itu bisa dibatalkan. Padahal di dalam undang-undang itu tidak ada perhimpunan memberikan rekomendasi (...)

135. KETUA: SUHARTOYO [02:21:45]

Ya, apalagi, Pak? Satu ... itu satu hal. Pembenahan apalagi yang diinginkan, tapi tidak dilaksanakan apa?

136. PIHAK TERKAIT: DOLLAR [02:21:50]

Contohnya misalnya tentang penempatan dokter-dokter. Saya pada waktu itu bertugas di Konsil Kedokteran Indonesia, di KKI saya. Jadi pada waktu itu kami berkunjung di satu daerah, salah satu Rumah Sakit Muhammadiyah menyekolahkan 15 dokter. Begitu pulang enggak bisa masuk ke Rumah Sakit Muhammadiyah, dilarang oleh perhimpunannya. Enggak bisa praktik di situ. Tiap-tiap menyekolahkan, dia bisa praktik di situ dan itu berlaku seperti itu.

137. KETUA: SUHARTOYO [02:22:17]

Ya, berkaitan dengan penempatan dokter. Kemudian apa lagi?

138. PIHAK TERKAIT: DOLLAR [02:22:20]

Ya, penempatan. Ya, mungkin masih banyak lain nanti akan diberikan secara tertulis.

139. KETUA: SUHARTOYO [02:22:23]

Secara tertulis tambahkan, ya, Pak.

140. PIHAK TERKAIT: DOLLAR [02:22:25]

Ya, terima kasih Yang Mulia.

141. KETUA: SUHARTOYO [02:22:27]

Baik, terima kasih.
Untuk Pemerintah akan mengajukan ahli, tidak? Saksi juga?

142. PEMERINTAH: KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA [02:22:34]

Ya, saksi dan ahli.

143. KETUA: SUHARTOYO [02:22:35]

Baik, dua ahli, dua saksi, Pak, ya, pada persidangan yang akan datang dan keterangan-keterangan tambahan yang diminta, Pak. Supaya

segera menjadi atensi karena setelah dicek-cek itu juga belum ada masuk yang ditanyakan oleh Hakim itu.

Kemudian untuk sidang selanjutnya akan dijadwalkan hari Senin, tanggal 7 Juli 2025, pukul 13.30 WIB. Agendanya mendengarkan keterangan ahli dari presiden dan saksi. Kemudian maksimal yang bisa dihadirkan dua, baik saksi maupun ahli. Sementara selebihnya bisa disampaikan secara tertulis. Keterangan dan CV supaya diserahkan dua hari kerja maksimal sebelum persidangan dilaksanakan. Jika akan mengajukan ahli dan/atau saksi secara online supaya mempersiapkan juru sumpah dan perangkat sumpah secara tersendiri. Jika yang dihadirkan adalah ahli dari kampus, akademisi supaya ada izin dari atasannya, itu.

Untuk hari ini terima kasih untuk Ahli Bapak dr. Prijo Sidipratomo, dr. Suharizal, terima kasih, Pak. Kemudian Saksi dr. Pranawa dan dr. Setyo Widi. Mudah-mudahan Keterangan-Keterangan Para Ahli dan Saksi bermanfaat bagi kami dalam mengambil keputusan.

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

KETUK PALU 3X

SIDANG DITUTUP PUKUL 16.26 WIB

Jakarta, 19 Juni 2025
Plt. Panitera,
Wiryanto

