



**MAHKAMAH KONSTITUSI
REPUBLIK INDONESIA**

**RISALAH SIDANG
PERKARA NOMOR 111/PUU-XXII/2024
PERKARA NOMOR 156/PUU-XXII/2024
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 ASOSIASI DEKAN
FAKULTAS KEDOKTERAN, ASOSIASI RUMAH SAKIT
PENDIDIKAN INDONESIA, DAN ASOSIASI DEKAN
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
(VII), (VIII), DAN (XI)**

J A K A R T A

SELASA, 30 SEPTEMBER 2025



**MAHKAMAH KONSTITUSI
REPUBLIK INDONESIA**

RISALAH SIDANG

PERKARA NOMOR 111/PUU-XXII/2024

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

PERKARA NOMOR 156/PUU-XXII/2024

- Pengujian Materiil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Pemohon: Perkumpulan Konsultan Hukum Medis dan Kesehatan (PKHMK) yang diwakili oleh Risma Situmorang sebagai Ketua dan Christine Nhazzia Augustine Souisa sebagai Sekretaris, Elia Fransisco Silitonga, dan Debby Natalia

PERKARA NOMOR 182/PUU-XXII/2024

- Pengujian Materiil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Pemohon: Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI), yang dalam hal ini diwakili oleh Adib Khumaidi selaku Ketua Umum PB IDI, dan Ulul Albab, selaku Sekretaris Jenderal PB IDI, Rudy Sapoelete, Djoko Widyarto, Gregorius Yoga Panji Asmara, dkk.

ACARA

Mendengar Keterangan Asosiasi Dekan Fakultas Kedokteran, Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia, dan Asosiasi Dekan Fakultas Kedokteran Gigi (VII), (VIII), dan (XI)

Selasa, 30 September 2025, Pukul 09.01 – 10.43 WIB
Ruang Sidang Gedung Mahkamah Konstitusi RI,
Jln. Medan Merdeka Barat No. 6, Jakarta Pusat

SUSUNAN PERSIDANGAN

MAJELIS HAKIM KONSTITUSI

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

PANITERA PENGGANTI

Hani Adhani
Aqmarina Rasika
Yunita Nurwulantari

Pihak yang Hadir:**A. Kuasa Hukum Pemohon Perkara Nomor 111/PUU-XXII/2024:**

1. Muhammad Joni
2. Zulchaina Tanamas

B. Pemohon Perkara Nomor 156/PUU-XXII/2024:

1. Christine N.A. Souisa

C. Kuasa Hukum Pemohon Perkara Nomor 156/PUU-XXII/2024:

1. Petrus Bala Pattyona
2. Marta Sari Tarigan

D. Pemohon Perkara Nomor 182/PUU-XXII/2024:

1. Slamet Budiarto
2. Telogo Wismo Agung Durmanto
3. Fakhurrozi
4. Fazilet Soeprapto
5. Jetty Rajati Hasan Sedyawan
6. Abidinsyah Siregar
7. Sukman Tulus Putra
8. Setyo Widi Nugroho
9. Agung Witjaksono
10. Ugan Gandar
11. Devi Hendra
12. Wiwi Kumiasih
13. Aii Baziad
14. Ari Yunanto
15. Rianto Seetiabudy
16. Hamzah Hasan
17. Telogo Wismo Agung Durmanto
18. Djoko Widyarto
19. Poedjo Hartono
20. Wawang S. Sukarya
21. Darwito Suwito
22. Mulyo Prasedyo
23. Masrifan Djamil
24. Nazrial Nazar
25. Rullijanto Wirahardja
26. Sara Bintang Saragih
27. Rudy Sapoelete
28. Mahmud Ghaznawie

29. Adrizal Dahlan
30. Sutrisno
31. Dicky Yulius
32. Ali Sundihardja
33. Nur Andriani
34. Budi Wibowo
35. I Putu Suprpta
36. Andreas Santoso

E. Kuasa Hukum Pemohon Perkara Nomor 182/PUU-XXII/2024:

1. Muhammad Joni
2. Zulchaina Tanamas

F. Pemerintah:

- | | |
|-------------------------------|---------------|
| 1. Syahmardan | (Kemenkumham) |
| 2. Irgayuni Sonia Anggita | (Kemenkumham) |
| 3. Muhammad Fuad Muin | (Kemenkumham) |
| 4. Kunta Wibawa Dasa Nugraha | (Kemenkes) |
| 5. Sundoyo | (Kemenkes) |
| 6. Indah Febrianti | (Kemenkes) |
| 7. Aji Muhawarman | (Kemenkes) |
| 8. Sera Andini | (Kemenkes) |
| 9. Raynaldo Giovanni Derozari | (Kemenkes) |
| 10. Yuli Farianti | (Kemenkes) |
| 11. Maritania | (Kemenkes) |
| 12. Cici Sri Suningsih | (Kemenkes) |
| 13. Sri Hastutik Ekowati | (Kemenkes) |
| 14. Teza Eka Setyawaty | (Kemenkes) |
| 15. Wishnu Erlangga | (Kemenkes) |
| 16. Nurhadi Bowoleksono | (Kemenkes) |

G. Pemberi Keterangan:

- | | |
|-------------------------------|-----------|
| 1. Wisnu Barlianto | (AIPKI) |
| 2. Safrizal Rahman | (AIPKI) |
| 3. Tonang Dwi Ardyanto | (AIPKI) |
| 4. Andi Wahyuningsih Attas | (ARSPI) |
| 5. Bernadette Eka A. Wahjoeni | (ARSPI) |
| 6. Suryono | (AFDOKGI) |

H. Pihak Terkait:

1. Jajang Edi Priyatno
2. Deby Susanti Pada

3. Adiningsih Srilestar
4. Ta'adi
5. Afif Farhan
6. Judilherry Justam
7. Suryono Slamet
8. Dollar
9. Sugito Wonodirekso

I. Kuasa Hukum Pihak Terkait:

1. Mukhlis Muhammad Maududi (Jajang Edi P.)
2. Ai Latifah Fardhiyah (Judilherry Justam)

J. DPR:

1. Lusi
2. Ester

*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 09.01 WIB**1. KETUA: SUHARTOYO [00:44]**

Kita buka persidangan.

Persidangan untuk Perkara Nomor 111, 156, dan 182/PUU-XXII/2024 dibuka dan persidangan dinyatakan terbuka untuk umum.

KETUK PALU 3X

Selamat pagi. Assalamualaikum wr. wb. Salam sejahtera untuk kita semua. Diperkenalkan untuk Pemohon 111 terlebih dahulu.

2. KUASA HUKUM PEMOHON PERKARA NOMOR 111/PUU-XXII/2024: MUHAMMAD JONI [01:22]

Terima kasih, Yang Mulia.

Assalamualaikum wr. wb. Selamat pagi. Salam sejahtera untuk kita semua. Izin melaporkan hari ini kami selaku Kuasa Hukum Perkara Nomor 111/PUU-XXII/2024. Saya sendiri Muhammad Joni dan Zulchaina Tanamas.

Terima kasih, Yang Mulia.

3. KETUA: SUHARTOYO [01:40]

Baik.

Nomor 156, silakan.

4. KUASA HUKUM PEMOHON PERKARA NOMOR 156/PUU-XXII/2024: PETRUS BALA PATTYONA [01:44]

Terima kasih, Yang Mulia.

Izin melaporkan yang hadir dalam Perkara 156, Kuasa Hukum, Petrus Bala Pattyona, Marta Sari Tarigan, dan Pemohon atau Prinsipal Christine Souisa.

5. KETUA: SUHARTOYO [02:03]

Baik.

182, silakan.

6. KUASA HUKUM PEMOHON PERKARA NOMOR 111, 182/PUU-XXII/2024: MUHAMMAD JONI [02:08]

Terima kasih, Yang Mulia.

Perkara Nomor 182/PUU-XXII/2024 hadir dalam hal ini adalah Prinsipal Ketua Umum, Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Dr. dr. Slamet Budiarto, S.H., M.H.Kes, di sebelah kiri saya. Hadir Dr. Fazilet Soeprpto (Bendahara Umum). Hadir Dr. Fakhurrozi, M.H.Kes. (Wakil Sekretaris Jenderal). Hadir Prof. Dr. dr. Sukman Tulus Putra (Wakil Sekjen). Hadir Dr. dr. Setyo Widi Nugroho. Hadir dr. Jetty Rajati Hasan Sedyawan, SP.JP (K). Hadir Dr. dr. Abidinsyah Siregar, DHSM., MBA., M.KES. Hadir Dr. Agung Witjaksono. Hadir Drg. Ugan Gandar. Hadir Drg. Devi Hendra.

Dan hadir pada online 24 orang, mulai dari Prof. Dr. Ali (...)

7. KETUA: SUHARTOYO [03:03]

Ya, dianggap di (...)

8. KUASA HUKUM PEMOHON PERKARA NOMOR 111/PUU-XXII/2024: MUHAMMAD JONI [03:05]

Sampai Drg. Andreas Santoso.

Terima kasih, Yang Mulia.

9. KETUA: SUHARTOYO [03:08]

Baik.

Dari Kuasa DPR, silakan.

10. DPR: ESTER [03:14]

Baik, terima kasih, Yang Mulia.

Selamat pagi. Kami dari DPR, Kepala Badan Keahlian DPR RI menugaskan kami berdua. Saya dengan Ester dan di belakang saya ada Mbak Lusi, untuk menghadiri sidang hari ini.

Terima kasih, Yang Mulia.

11. KETUA: SUHARTOYO [03:31]

Baik.

Dari Presiden untuk semua perkara diperkenalkan.

12. PEMERINTAH: SYAHMARDAN [03:37]

Baik, terima kasih, Yang Mulia.

Bismillahirrahmanirrahim. Assalamualaikum wr. wb. Selamat pagi, salam sejahtera buat kita semua. Kuasa Presiden hadir dari Kementerian Hukum. Saya Syahmardan. Kemudian Muhammad Fuad Muin dan tim Litigasi Kementerian Hukum.

Kemudian dari Kementerian Kesehatan hadir Bapak Kunta Wibawa Dasa Nugraha (Sekretaris Jenderal). Kemudian Ibu dr. Yuli Farianti (Dirjen SDM Kesehatan), Kemudian, Bapak Dr. Sundoyo dan Ibu Indah Febrianti, Kepala Biro Hukum. Kemudian, Bapak Aji Muhawarman, Kepala Biro Komunikasi dan Informasi Publik dan Tim Advokasi dari Kementerian Kesehatan. Terima kasih, Yang Mulia. Assalamualaikum wr. wb.

13. KETUA: SUHARTOYO [04:16]

Walaikumussalam. Pihak Terkait 111, untuk Brigjen Dr. Jajang Edi Priyatno.

14. KUASA HUKUM PIHAK TERKAIT: MUKHLISH MUHAMMAD MAUDUDI [04:16]

Terima kasih, Yang Mulia. Untuk 111 dan 182, hadir Brigjen TNI Purnawirawan Dr. Jajang Edi Priyatno, Spesialis Bedah Mars, dan Dr. dr. Dollar, Spesialis Kesehatan Keluarga Layanan Primer, S.H., M.H., dan Prof. Dr. Deby Susanti Pada. Saya sendiri Mukhlis Muhammad Maududi. Terima kasih, Yang Mulia.

15. KETUA: SUHARTOYO [04:51]

Dari Kolegium Akupuntur Medik Indonesia?

16. PIHAK TERKAIT: ADININGSIH SRILESTARI [04:53]

Terima kasih, Yang Mulia. Saya Adiningsih Srilestari, dari Kolegium Akupuntur Medik. Terima kasih.

17. KETUA: SUHARTOYO [04:59]

Baik, untuk 156, Dr. Ahmad Redi? Dihidupkan, Pak.

18. PIHAK TERKAIT: TA'ADI [05:09]

Izin, hadir 156, Pihak Terkait, Dr. Ta'adi, S.H., M.H. Terima kasih.

19. KETUA: SUHARTOYO [05:15]

Baik, dari Pihak Terkait 182, Pak Judilherry Justam. Dr, silakan dan kawan-kawan.

20. KUASA HUKUM PIHAK TERKAIT: AI LATIFAH FARDHIYAH [05:23]

Terima kasih. Selamat pagi. Hadir hari ini Kuasa, saya, Ai Latifah dan hadir pula Para Prinsipal, yaitu Bapak Judilherry Justam, Bapak Sugito, dan Suryono Slamet. Terima kasih.

21. KETUA: SUHARTOYO [05:33]

Baik, untuk Dr. Jajang Edi Priyatno dan kawan-kawan, sama ya Pak, ya? Baik, tidak perlu diperkenalkan.

Kemudian, agenda persidangan pada pagi atau siang hari ini adalah untuk mendengar keterangan yang diperlukan Mahkamah. Pihak-pihak di antaranya adalah Asosiasi Dekan Fakultas Kedokteran, Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia, dan Asosiasi Dekan Fakultas Kedokteran Gigi. Kemudian, akan dilanjutkan nanti ada persidangan berikutnya, mendengar para ahli, beberapa yang juga sudah diagendakan oleh Mahkamah.

Baik, untuk yang pertama dipersilakan dari Asosiasi Dekan Fakultas Kedokteran, bisa memberikan keterangan di podium.

22. PEMBERI KETERANGAN (AIPKI): WISNU BARLIANTO [06:41]

Terima kasih, Yang Mulia. Assalamualaikum wr. wb. Saya Profesor Dr. Wisnu Barlianto, selaku Ketua Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia yang mewadahi seluruh Dekan Fakultas Kedokteran Indonesia akan memberikan keterangan sesuai undangan yang telah diberikan pada kami.

Yang kami muliakan, Para Hakim Mahkamah Konstitusi, Pihak Pemohon serta Termohon serta semua hadir, izinkan kami dari Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia, selanjutnya disebut sebagai AIPKI menyampaikan paparan. Pada kesempatan ini AIPKI hadir memenuhi undangan dari Mahkamah Konstitusi dengan Surat Nomor 71211/PUU/PAN/MK/PS/092025 tanggal 16 September 2025 guna hadir dan memberikan keterangan dari AIPKI terhadap Perkara Nomor 111/PUU-XXII/2024 perihal Pengujian Materiil Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Undang-Undang Dasar Negara Pemerintah Tahun 1945.

Mengawali paparan berikut sejarah singkat berdirinya AIPKI dan perjalanan pendidikan kedokteran di Indonesia, termasuk pendidikan

dokter spesialis. Seperti barangkali sudah beberapa kali dipaparkan di slide di sidang, proses panjang awal mula muncul kolegium daerah organisasi profesi di era tahun 1970-an. AIPKI berdiri pada tanggal 29 Maret 2001 oleh 17 dekan FK. Sejak saat itu AIPKI menggalang kerjasama erat dengan organisasi profesi yang dipresentasikan oleh kolegium, lebih-lebih setelah terbit Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional Nomor 20 Tahun 2003 dan Undang-Undang Praktik Kedokteran 29 Tahun 2004.

Bentuk kerja sama tersebut semakin merinci dengan terbitnya Undang-Undang Dikti Nomor 12 Tahun 2012 dan Undang-Undang Dikdok 20 Tahun 2013 di mana posisi AIPKI sebagai asosiasi dekan-dekan fakultas kedokteran yang membawahi prodi-prodi profesi dokter dan juga prodi spesialis menjadi subjek sekaligus simpul kerja sama yang menjembatani kepentingan para pihak, Kemendikti, Kemenkes, kementerian lain, lembaga pemerintahan/kementerian maupun organisasi profesi.

Lingkup kerjasama meliputi penetapan standar kompetensi, penetapan kualifikasi lulusan, penyusunan kurikulum, penggunaan sumber belajar, dan uji kompetensi. Dinamika dan pasang-surut terjadi, tapi hubungan kerja sama ini telah berjalan sekian lama setidaknya dalam sekitar 24 tahun terakhir sistem kerja sama tersebut telah berjalan positif bagi AIPKI dan tentunya untuk pendidikan dokter dan dokter spesialis di Indonesia. Sebagai contoh bentuk kerjasama yang terbangun selama ini sesuai amanah Undang-Undang Praktik Kedokteran 29/2004 adalah penyusunan standar kompetensi dan standar pendidikan profesi oleh AIPKI berkoordinasi dengan ... dan bekerja sama dengan kolegium, organisasi profesi, ASPI, Kemendikti, dan Kemenkes.

Selama ini kolegium dibentuk oleh organisasi profesi atas amanah Undang-Undang Praktik Kedokteran Tahun 2004. Kedudukannya adalah sebagai badan otonom dalam wadah ID sesuai dengan tata kelola Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia. Kolegium masing-masing bidang beranggotakan guru besar bidang terkait, kepala departemen ataupun bagian bidang terkait yang merupakan bagian dari Fakultas Kedokteran, ketua program studi bidang terkait yang merupakan bagian dari Fakultas Kedokteran, ketua perhimpunan bidang terkait ataupun anggota lain yang diangkat oleh ketua kolegium. Semua kepala departemen, kepala bagian, KPS termasuk dalam susunan kolegium di samping para guru besar dan ahli bidang terkait. Dengan komposisi ini, maka tugas-tugas dari program studi dalam jalinan kerja sama tersebut menjadi menyatu dan melebur dalam kolegium. Kerja sama tersebut mendukung efisiensi dan efektifitas dalam pembelajaran atau pendidikan dokter spesialis termasuk dalam penyelenggaraan uji kompetensi.

Sebagai contoh, sejak dimulainya uji kompetensi bagi profesi dokter sampai terakhir periode Agustus 2025 kemarin telah diluluskan lebih dari 120 ribu dokter umum. Sedangkan uji dokter spesialis terus

meningkat dari waktu ke waktu mencapai rata-rata 2.700 per tahun dan terakhir berhasil mencapai 3.600 per tahun.

Setelah terbitnya Undang-Undang 17 Tahun 2023 terjadi perubahan dan dinamika regulasi. Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Dikdok dicabut, sedangkan Undang-Undang Sisdiknas 20 Tahun 2003 dan Undang-Undang Dikti 12 Tahun 2012 masih tetap berlaku, kemudian disusul dengan terbit PP 28 Tahun 2024. Dengan adanya perubahan itu, maka terjadi perubahan posisi dan komposisi dari kolegium dan ada dibuka ruang bahwa selain diselenggarakan oleh perguruan tinggi, maka pendidikan spesialis dan spesialis juga dapat diselenggarakan dengan model rumah sakit pendidikan sebagai penyelenggara utama. Namun penyelenggaraan prodi di RSPPU tetap mengacu pada Undang-Undang Dikti.

Selanjutnya sepanjang terkait pendidikan tinggi, Undang-Undang Kesehatan 17 mengamanahkan pengaturan lebih lanjut dengan PP 28/2024 ini yang menimbulkan beberapa masalah. Jadi, ada beberapa perubahan yang menjadi permasalahan setelah munculnya Undang-Undang 17 Tahun 2023 ini khususnya dalam bidang pendidikan. Pada Pasal 272 Undang-Undang Kesehatan 17 Tahun 2023 menyatakan bahwa setiap kelompok ahli, setiap disiplin ilmu dapat membentuk kolegium. Dan pada Pasal 704 PP 28 Tahun 2024, ada tambahan klausul bahwa kolegium yang dibentuk tersebut diserahkan oleh Menteri Kesehatan. Pada pelaksanaannya, kolegium dibentuk dengan sistem polling secara daring, kemudian dilakukan seleksi dan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Jadi, kalau kita melihat implikasi perubahan posisi dan komposisi kolegium kesehatan pasca-Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan PP 28 Tahun 2024.

Yang pertama, kerjasama menjadi tidak harmonis. Sebagai contoh, pelaksanaan uji kompetensi menimbulkan ketegangan dan kegelisahan bagi penyelenggara pendidikan yang notabene fakultas dokteran, maupun calon dokter dan calon dokter spesialis.

Yang kedua, peran program studi yang selama ini menjadi subjek dan simpel, penyelenggara spesialis menjadi tidak kabur dan tidak terwadahi.

Kemudian yang ketiga, dirasakan ada dualisme antara kebijakan kepentingan tinggi yang ditunjukkan pada program studi dan AIPKI, dengan kebijakan Kemenkes melalui Kolegium Kesehatan khususnya terkait uji kompetensi ataupun rumah sakit pendidikan sebagai penyelenggara utama. Dan semuanya ini akan berisiko besar bagi pendidikan kedokteran khususnya dan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Yang juga sangat terasa adalah kecenderungan kolegium untuk mendominasi dan menarik kewenangan penyelenggara pendidikan untuk diraih sebagai kemenangan kolegium, sehingga melampaui tugas dan fungsi kewenangan yang disebutkan dalam Pasal 704 sampai 706 PP 28 Tahun 2024.

Selanjutnya, sebagai amanah Undang-Undang Dikti 12 Tahun 2012 dan turunannya, AIPKI mengaktifkan koordinasi di antara para penyelenggara prodi khususnya pendidikan spesialis agar tugas, fungsi, dan kewenangan sebagai penyelenggara pendidikan dan ... dapat terpenuhi.

Akhirnya, apa yang menjadi harapan AIPKI adalah yang pertama, mengembalikan pembentukan posisi, komposisi, tugas, dan fungsi, dan kewenangan kolegium sebagaimana sebelum Undang-Undang 17 Tahun 2023.

Kemudian yang kedua, kembali terjalin kerjasama harmonis dan kondusif tanpa dualisme dan kecenderungan mendominasi oleh satu sisi.

Yang ketiga, AIPKI, RSP, dan kolegium terbangun kerjasama dalam kelas jabatan dengan payung harmonis antara Kemendikti dan Kemenkes.

Simpulan pandangan dan harapan AIPKI, jadi itu yang bisa kami sampaikan, demikian, semoga Yang Mulia Para Hakim Mahkamah Konstitusi ini dapat memahami dan memaknai apa yang disampaikan sesuai dengan yang kami harapkan. Kami mengucapkan terima kasih atas kesempatan memberikan pandangan dalam sidang yang mulia ini. Semata demi harapan yang terbaik bagi pendidikan kedokteran di Indonesia dan tentunya bagi kemaslahatan masyarakat Indonesia.

Terima kasih. Assalamualaikum wr. wb.

23. KETUA: SUHARTOYO [15:11]

Walaikumsalam wr. wb.

Dilanjut dari Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia!

24. PEMBERI KETERANGAN (ARSPI): ANDI WAHYUNINGSIH ATTAS [15:26]

Bismillahirrahmanirrahim. Assalamualaikum wr. wb.

25. KETUA: SUHARTOYO [15:31]

Walaikumsalam wr. wb.

26. PEMBERI KETERANGAN (ARSPI): ANDI WAHYUNINGSIH ATTAS [15:31]

Selamat pagi, salam sejahtera untuk kita semua. Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi, Bapak, Ibu hadirin yang hadir pada pagi hari ini yang saya hormati.

Kami dari Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia, sebelumnya saya sampaikan bahwa Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia

berkoordinasi terhadap semua rumah sakit yang melakukan, melaksanakan pendidikan di Indonesia dimana dalam rumah sakit itu ada rumah sakit swasta, rumah sakit pemerintah pusat, rumah sakit pemerintah daerah, dan rumah sakit keagamaan. Di situ semua berkecimpung dalam Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia.

Izin saya memperkenalkan sedikit bahwa Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia mempunyai visi menjadikan ARSPI sebagai pusat jaringan dan unggulan referensi dalam pelayanan pendidikan, penelitian, dan menjadi jaringan rumah sakit pendidikan, yang mana mempunyai misi membina peningkatan... membina peningkatan kemampuan pelayanan pendidikan dan pelatihan anggota sesuai dengan potensi masing-masing untuk menjadi rumah sakit pendidikan dengan unggulan, baik dalam bidang pelayanan, pendidikan, atau penelitian. Meningkatkan kerja sama antar-anggota, mendorong anggota agar menjadi rumah sakit rujukan atau rumah sakit jejaring dengan rumah sakit wilayah lainnya di seluruh Indonesia. Memfasilitasi anggota untuk menjalin kerja sama nasional/internasional dalam bidang pelayanan pendidikan dan penelitian, bidang kedokteran, dan kesehatan.

Fungsi ARSPI sebagai wadah rumah sakit yang menjadi wahana pembelajaran klinik peserta didik, baik itu dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dan tenaga kesehatan lainnya. Berperan sebagai organisasi yang memiliki kewenangan, menjaga mutu pendidikan klinik peserta didik di rumah sakit pendidikan. Melakukan pembinaan pada anggota, memfasilitasi proses kolaborasi kerja sama secara nasional dan internasional. Strategi ARSPI yaitu merumuskan dan merekomendasikan usulan kebijakan-kebijakan peraturan tentang perumahsakit pendidikan. Melakukan kemitraan dengan pemerintah-pemerintah daerah dan stakeholder lainnya untuk upaya pengembangan rumah sakit pendidikan. Mengoptimalkan fungsi komponen-komponen yang ada di pengurusan ARSPI. Kerja sama dengan lembaga pendidikan dan penelitian nasional dan internasional, kerja sama dengan jaringan rumah sakit pendidikan internasional, melakukan kolaborasi dengan institusi dan organisasi terkait.

Hubungannya ARSPI dengan Undang-Undang 17/2023. Pada Pasal 184 ayat (3), itu disebutkan bahwa rumah sakit pendidikan menyelenggarakan pelayanan perorangan. Rumah sakit dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan, penelitian, dan bidang kesehatan. Lalu di 187 menyebutkan bahwa rumah sakit dapat ditetapkan menjadi rumah sakit pendidikan. Yang kedua adalah rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta pendidikan pembelajaran secara multiprofesi.

Pada Pasal 2091[sic!] ayat (1) dan (2) di situ menyebutkan bahwa pendidikan profesi bidang kesehatan sebagai bagian dari pendidikan

tinggi, diselenggarakan oleh perguruan tinggi dan bekerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dan kementerian menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan melibatkan kolegium sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Ayat (2), "Selain diselenggarakan oleh perguruan tinggi, sebagaimana disebut pada ayat (1), pendidikan profesi bidang kesehatan untuk program spesialis dan subspecialis juga dapat diselenggarakan oleh rumah sakit sebagai penyelenggara utama dan bekerja sama dengan perguruan tinggi kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan melibatkan kolegium."

Pada Pasal 187 juga disampaikan bahwa rumah sakit pendidikan bekerja sama dengan perguruan tinggi dan menyelenggarakan peran pendidikan, sebagaimana program vokasi, termasuk program spesialis dan subspecialis. Rumah sakit pendidikan dapat menyelenggarakan program pendidikan spesialis dan subspecialis dapat menyelenggarakan dengan tetap kebersamaan dalam perguruan tinggi.

Ketiga, yaitu dalam menyelenggarakan pendidikan, sebagaimana disebut pada ayat (2) dan (4), rumah sakit pendidikan harus memenuhi persyaratan. Pada ... saya terus saja karena ini ada beberapa sudah disebutkan pada ayat-ayat sebelumnya. Pada PP 28/2024, definisi rumah sakit pendidikan, yaitu rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta pendidikan berkelanjutan dan multiprofesi.

Jadi untuk ... dalam hal ini, ARSPI selama ini penetapannya adalah kalau kita lihat di ayat terakhir bahwa pada penyelenggaraan proses pendidikan ... proses penetapan rumah sakit pendidikan sebagaimana disampaikan oleh Ketua AIPKI tadi bahwa AIPKI bersama ARSPI dan Kementerian Kesehatan bertanggung jawab dalam menetapkan rumah sakit pendidikan. Persyaratan sebagai rumah sakit pendidikan, tentunya ada beberapa persyaratan yang kita lihat, yaitu jumlah dan variasi kasus, perizinan berusaha terakreditasi perjanjian kerjasama, SDM yang memenuhi kualifikasi dosen, lalu teknologi bidang kesehatan, proses penelitian, lalu pernyataan kesediaan pemilik memenuhi standar rumah sakit pendidikan dalam penetapan standar rumah sakit pendidikan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, itu yang kami lakukan bersama Tim dari AIPKI dan Kementerian Kesehatan, dan selama ini berjalan cukup baik, cukup bisa menjamin kualitas sebagai rumah sakit pendidikan.

Mungkin itu yang saya sampaikan peran ARSPI dalam Undang-Undang 17/2023. Sekian. Wabillahi taufik wal hidayah. Wassalamualaikum wr. wb.

27. KETUA: SUHARTOYO [24:38]

Walaikumsalam.

Dilanjut, dari Asosiasi Dekan Fakultas Kedokteran Gigi!

28. PEMBERI KETERANGAN (AFDOKGI): SURYONO [25:05]

Terima kasih, Yang Mulia.

Saya Prof. drg. Suryono selaku Ketua Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia, yang dalam kesempatan ini akan membacakan terkait dengan pandangan AFDOKGI terhadap tiga perkara yang masuk.

Yang pertama, Perkara Nomor 111. Setelah membaca naskah Permohonan uji materiil yang diajukan Pemohon, Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia atau AFDOKGI memberikan pandangan. Yang pertama, Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi atau AFDOKGI yang menaungi 45 institusi pendidikan dokter gigi di Indonesia telah menjalin kerja sama dengan Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia secara harmonis dalam rangka penyelenggaraan uji kompetensi mahasiswa program pendidikan dokter gigi dan penerbitan sertifikat kompetensi bagi peserta yang dinyatakan lulus pada masa sebelum maupun sesudah diundangkan Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Yang kedua, keberadaan kolegium dengan diundangkannya Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengalami pergeseran, yaitu yang sebelumnya berada di bawah Ikatan Profesi PDGI, bergeser menjadi bagian dari Konsil Kesehatan Indonesia yang berada di bawah Kementerian Kesehatan. Begitu juga dengan 10 kolegium spesialis atau keilmuan kedokteran gigi yang lainnya.

Yang ketiga, kolegium idealnya adalah sebagai lembaga independen yang terbebas dari intervensi kekuasaan, sehingga ada kebebasan akademik dalam pengembangan ilmu pengetahuan yang terbebas dari intimidasi, tekanan politik, ataupun tujuan penguasa.

Yang keempat, berdasarkan pada Pasal 272 ayat (2), kolegium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan alat kelengkapan konsil. Dan dalam menjalankan perannya bersifat independen, menempatkan kolegium sebagai alat kelengkapan konsil. Sementara konsil kesehatan yang ada saat ini berada di bawah Kementerian Kesehatan, bukan menjadi lembaga independen yang terbebas dari unsur eksekutif yang berbeda dengan keberadaan konsil sebelumnya yaitu Konsil Kedokteran Indonesia yang langsung bertanggung jawab kepada Presiden.

Kelima, secara keseluruhan, AFDOKGI sependapat dengan pernyataan Pemohon terkait keberadaan Kolegium saat ini yang tidak independen, sehingga rawan digunakan untuk kepentingan kekuasaan eksekutif.

Keenam, AFDOKGI juga sependapat dengan Pemohon terkait pemberlakuan Pasal 451 Undang-Undang 17 Tahun 2023 yang berbunyi, "Pada saat diundangkan ini mulai berlaku, Kolegium yang dibentuk oleh setiap organisasi profesi, tetap diakui sampai dengan ditetapkannya Kolegium, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 272 yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang ini adalah aturan yang represif dan otoriterian karena tanpa ada dasar dan alasan yang menyatakan tidak sah berlaku dari Kolegium existing yang dibentuk oleh ikatan profesi, terkhusus di dalam BDG[sic!] ini."

Demikian pandangan AFDOKGI terkait uji materiil Perkara Nomor 111. Semoga bisa memberikan manfaat dan menjadi bahan pertimbangan Majelis Hakim Yang Mulia.

Kemudian yang kedua, pandangan AFDOKGI terhadap pokok perkara uji material Pasal 308 ayat (1) sepanjang frasa *terlebih dahulu harus dimintakan rekomendasi dari Majelis* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304 ayat (2) sepanjang frasa *terlebih dahulu harus dimintakan rekomendasi dari Majelis* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304 ayat (3), ayat (4), ayat (5), ayat (6), ayat (7), ayat (8), dan ayat (9) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), dan Pasal 29H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia. Setelah membaca naskah permohonan uji materiil yang diajukan Pemohon, Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia memberikan pertimbangan atau pandangan.

Yang pertama, pada dasarnya Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia yang untuk selanjutnya disebut AFDOKGI dengan diundangkannya Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyambut positif, terkhusus pada Pasal 304 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), ayat (6), ayat (7), ayat (8), dan ayat (9) karena adanya pembaharuan aturan atau hukum yang bisa memberikan rasa keadilan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Pembaharuan aturan hukum ini akan bisa meniadakan sanksi moral, sanksi psikis, sanksi sosial, dan sanksi ekonomi yang selama ini terjadi pada proses penegakan hukum bagi tenaga medis atau tenaga kesehatan yang dilaporkan melakukan satu pelanggaran hukum atau tindak pidana, walaupun masih pada tahap laporan atau penyidikan.

Perlu kami sampaikan bahwa profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan adalah rawan terhadap pembunuhan karakter dan menjadi sumber pemberitaan yang menarik bagi media massa atau media sosial. Dampak yang muncul daripada proses pemberitaan tersebut akan menjadi tekanan secara kejiwaan, dikucilkan oleh masyarakat sekitar, menjadi bahan omongan di media sosial, nama baik menjadi tercemar dan juga berdampak pada penurunan kepercayaan pasien pada tempat praktik, ya, baik praktik mandiri, klinik maupun apa ... rumah sakit tempat bekerja.

Tenaga medis dan tenaga kesehatan adalah profesi mulia yang memiliki niat baik untuk membantu pasien dalam rangka upaya penyembuhan penyakit yang diderita oleh pasien. Tidak ada dalam proses pengobatan tenaga medis atau tenaga kesehatan punya niat agar pasiennya celaka, atau menderita, atau supaya penyakitnya tidak sembuh, semakin parah, muncul kejadian tidak diinginkan, kecacatan, atau bahkan kematian. Pengobatan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan didasarkan pada ilmu kedokteran dan kesehatan, bukanlah ilmu pasti layaknya matematika atau fisika, sehingga tidak ada jaminan bahwa obat yang diberikan akan menyembuhkan penyakit yang diderita pasien. Sebagai ilustrasi, pasien A dengan keluhan gusi bengkak datang ke dokter gigi B, diberikan obat antibiotik C karena ada infeksi, tiga hari kemudian gusi bengkak hilang atau sembuh, selang satu bulan kemudian di tempat gusi yang sama terjadi pembengkakan, datang ke dokter gigi B yang pernah menangani sebelumnya, kemudian diberikan dengan obat yang sama karena ada infeksi, dokter tersebut tidak berani menjamin bahwa akan terjadi proses penyembuhan seperti kedatangan yang pertama. Bisa kita simpulkan bahwa pasiennya sama, keluhannya sama, diberikan obat yang sama oleh dokter yang sama, tapi hasilnya bisa berbeda, bahkan kedatangan yang kedua bisa jadi kondisi infeksi menjadi sistemik, bahkan juga bisa timbul suatu kematian.

Jadi sangat tidak adil bila ada proses pengobatan dengan hasil yang tidak sesuai harapan pasien dilaporkan sebagai tindak pidana malapraktik yang dalam proses penyidikan biasanya menggunakan pasal yang berhubungan karena kelalaian berakibat hilangnya nyawa orang lain atau berakibat kecacatan.

Oleh karena itu, kehadiran Majelis Disiplin Profesi yang salah satu fungsinya adalah memeriksa ada tidaknya pelanggaran disiplin dalam penerapan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional untuk merekomendasikan atau tidak merekomendasikan sebelum masuk pada proses hukum yang sifatnya terbuka adalah suatu aturan hukum yang memberikan keadilan bagi tenaga kesehatan dan tenaga medis.

Kedua, pandangan terhadap Pemohon yang merasa ada hambatan untuk memberikan konsultasi hukum dan bantuan hukum dengan diberlakukannya Pasal 308 ayat (1) sepanjang frasa *terlebih dahulu dimintakan rekomendasi dari majelis* sebagaimana dimaksud Pasal 304 ayat (2) sepanjang frasa *terlebih dahulu harus dimintakan rekomendasi dari majelis* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304 ayat (3), ayat (4), ayat (5), ayat (6), ayat (7), ayat (8), dan ayat (9) Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan:

- a. Sepemahaman AFDOKGI adalah tidak ada makna di dalam ketentuan pasal tersebut yang tidak membolehkan pasien dan/atau tenaga kesehatan dalam proses meminta rekomendasi berkonsultasi dengan perkumpulan hukum medis, kesehatan dan/atau penasihat hukum

- atau advokat sehingga hak perkumpulan untuk memberikan konsultasi dan bantuan hukum tidak dihambat ataupun dihilangkan.
- b. Bila perlu ada pemahaman bersama bahwa seorang tenaga medis karena juga sebagai seorang warga negara, maka bisa melakukan pelanggaran hukum atau tindak pidana dalam dua kapasitas yang berbeda, yaitu kapasitas sebagai pengemban profesi dan kapasitas sebagai warga negara. Sebagai pengemban profesi tentu tidak ... tindak pidana yang terkait dengan proses pengobatan, perawatan, atau pelayanan kesehatan. Sedangkan tindak pidana sebagai warga negara adalah yang tidak berhubungan dengan pelaksanaan profesi, misalnya melakukan tindak pidana korupsi, mencuri, lalulintas, dan seterusnya sebagaimana yang diperlakukan juga pada warga negara pada umumnya yang bukan tenaga medis atau tenaga kesehatan. Dalam konteks Undang-Undang 17, yang wajib dimintakan rekomendasi adalah pelanggaran kasus hukum yang berhubungan dengan pelaksanaan profesinya, bukan terhadap semua tindak pidana yang dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan. Karena seperti kita ketahui bersama bahwa pelanggaran disiplin profesi adalah pintu masuk terjadinya pelanggaran hukum. Melalui pemeriksaan disiplin untuk menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin adalah satu bentuk perlindungan negara dalam melindungi hak-hak tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan profesi mulianya agar tidak dirugikan di dalam proses penegakan hukum seperti yang terjadi selama ini, yaitu pembunuhan karakter yang berdampak secara moral, psikis, sosial, dan ekonomis yang sangat bertentangan dengan prinsip keadilan.
- c. Beberapa pernyataan yang disampaikan oleh Pemohon kurang update di antaranya sebagaimana tertulis pada halaman 29 naskah Pemohon ... Permohonan pada Nomor 84 yang menyatakan MDP hanya beranggotakan sembilan orang dan tidak mempunyai perwakilan di tingkat provinsi. Sepengetahuan saya sebagai Ketua AFDOKGI pada proses ... ada proses seleksi MDP di tingkat provinsi. Halaman 31 pada nomor 86, penegakan terkait pelanggaran disiplin menggunakan Perkonsil Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesionalisme Dokter dan Dokter Gigi saat ini sudah digantikan oleh PMK Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan Kemenkes Nomor 775/2025 tentang uraian jenis pelanggaran disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan.
- d. Batu uji yang digunakan oleh Majelis Disiplin Profesi dalam menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin adalah yang pertama, standar profesi. Yang kedua, standar pelayanan. Dan yang ketiga, standar prosedur operasional.

Oleh karena itu, bila ada yang dilanggar oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan, Majelis Disiplin Profesi akan memberikan rekomendasi untuk proses hukumnya.

Demikian pandangan AFDOKGI terkait uji materi Nomor 156/PUU-XXIII/2024. Semoga bisa memberikan manfaat dan menjadi bahan pertimbangan Majelis Hakim Yang Mulia.

Kemudian yang ketiga, untuk Perkara Nomor 182. Keterangan atau pandangan Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia untuk uji materiil atas Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Undang-Undang Dasar 1945.

Setelah membaca naskah permohonan uji materiil a quo yang diajukan Pemohon, Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia memberikan pandangan. Yang pertama, klaster penghapusan organisasi profesi tenaga medis dalam wadah tunggal dengan Pasal 311 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 bertentangan dengan Undang-Undang 1945. Organisasi profesi tenaga medis sebagai wadah dokter atau dokter gigi yang mengemban profesi mulia, yang harus tunduk pada kode etik profesi, standar profesi idealnya adalah tunggal agar tidak terdapat multistandar yang berakibat dokter atau dokter gigi tidak taat pada kode etik sebagai penjaga marwah profesi. Organisasi profesi yang lebih dari satu karena masing-masing berdiri sendiri memungkinkan adanya anggaran dasar rumah tangga kode etik profesi yang berbeda-beda. Namun demikian, bila standar profesi kode etik profesi sudah dibakukan menjadi kesepakatan nasional dalam bentuk regulasi, tidak menutup kemungkinan adanya organisasi profesi yang lebih dari satu tanpa ada kekhawatiran terjadinya degradasi profesi mulia akibat ketidakpatuhan anggota terhadap kode etik.

Dua. Klaster penghapusan Konsil Kedokteran Indonesia dengan menggabungkan konsil untuk tenaga medis dan konsil tenaga kesehatan menjadi Konsil Kesehatan Indonesia, serta penumpukan wewenang berada dalam tangan Menteri Kesehatan untuk mengendalikan fungsi konsil, sangat merugikan hak konstitusional Para Pemohon dan bertentangan dengan Undang-Undang Dasar 1945. AFDOKGI berpandangan bahwa keberadaan Konsil Kesehatan Indonesia yang berada di bawah atau menjadi bagian lembaga eksekutif, akan menjadi tidak independen dalam pelaksanaan fungsi dan bisa menjadi alat eksekutif untuk tujuan tertentu, agar lembaga yang berhubungan dengan konsil bisa diatur atau dipaksakan melalui regulasi yang dibuat. Oleh karena itu, seyogianya konsil berdiri secara mandiri sebagai lembaga nonstruktural, bertanggung jawab secara langsung kepada presiden seperti halnya Konsil Kedokteran Indonesia. Begitu juga halnya unsur keanggotaan konsil sepanjang frasa *profesi tenaga medis dan profesi tenaga kesehatan* memberikan makna yang luas karena bisa dimaknai identik dengan semua anggota yang jumlahnya puluhan ribu,

akan lebih tepat unsur dari ikatan profesi tenaga medis dan ikatan profesi tenaga kesehatan.

Begitu juga untuk unsur kolegium adalah kolegium yang independen dan dipilih secara demokratis mewakili bidang keilmuannya. Kenyataan yang terjadi dalam pemilihan Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah bukan calon dengan suara mayoritas yang ditetapkan oleh (ucapan tidak terdengar jelas) Menkes.

Yang ketiga, klaster penghapusan kolegium sebagai akademik bodi organisasi profesi yang diakui konstitusionalitasnya dan mengambil alih menjadikan kolegium sebagai alat kelengkapan konsil sehingga merugikan hak konstitusional Para Pemohon dan bertentangan dengan Undang-Undang Dasar 1945.

AFDOKGI berpandangan bahwa tidak independennya kolegium karena sebagai bagian kelengkapan konsil akan menjadikan fungsi kolegium bisa bergeser dari academic body menjadi alat eksekutif untuk menekankan keberadaan lembaga atau untuk menekan keberadaan lembaga atau mitra yang berkaitan dengan kolegium. Sebagai contoh dalam AFDOKGI terkait dengan pelaksanaan ujian kompetensi yang bekerja sama dengan kolegium, dimana di dalam ketentuannya, institusi bekerja sama dengan kolegium dengan ketentuan tersebut akan berakibat standar ujian nasional menjadi tidak terstandarisasi karena masing-masing bekerja sama secara mandiri dan keberadaan kerja sama secara individual masing-masing institusi akan mudah timbul intimidasi kolegium terhadap institusi. AFDOKGI sepakat semua anggota menyerahkan surat pernyataan dekan atau kaprodi terkait dengan ujian kompetensi Dokter Gigi Indonesia seutuhnya kewenangannya kepada AFDOKGI untuk mewakili bekerja sama dengan kolegium, sehingga pelaksanaan uji kompetensi untuk dokter gigi hingga saat ini bisa terstandarisasi secara nasional, akuntabel, tertib, dan tidak ada permasalahan dalam hal penerbitan sertifikat kompetensi.

Keempat, klaster pengambilalihan pelatihan dan kompetensi tenaga medis dari urusan organisasi profesi tenaga medis menjadi pemerintah dan/atau lembaga pelatihan bertentangan dengan Undang-Undang Dasar 1945.

AFDOKGI berpandangan bahwa tujuan daripada sentralisasi oleh pemerintah adalah dalam rangka standarisasi, asas keterbukaan, dan kepentingan ekonomi. Dalam sistem yang baru, semua kurikulum yang digunakan untuk kepentingan pelatihan harus diunggah dalam web pelataran sehat Kemenkes yang bisa diakses oleh siapapun secara terbuka. Kurikulum tersebut harus mendapatkan pengesahan oleh kolegium yang dengan kata lain telah dilakukan analisis secara mendalam sebelum disetujui untuk di-upload. Hal ini tentu untuk menjaga kualitas dan standar agar berlaku secara nasional bagi siapapun yang ikut sebagai peserta atau penyelenggaranya. Sisi ekonomi menjadikan Kemenkes melalui KKI dan kolegium bisa mendapatkan

biaya pendaftaran terkait kegiatan tersebut. Terakhir, ada Surat Keputusan KKI Tahun 2025 tentang Tata Kelola Administrasi Pengelolaan Keuangan Kolegium Nomor KE0302/KKI2525/2025, di antaranya ada penetapan biaya uji kompetensi kolegium tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Lima, klaster penghapusan rekomendasi organisasi profesi dan pengelolaan kecukupan SKP.

AFDOKGI berpandangan bahwa dengan dihapusnya rekomendasi dari ikatan profesi untuk pengurusan izin praktik menimbulkan dampak kerugian bagi anggota karena tidak adanya komunikasi anggota baru dengan pengurus cabang di mana dokter atau dokter gigi akan berpraktik. Anggota baru tidak mendapatkan arahan dan informasi terkait dengan kode etik maupun aktivitas-aktivitas terkait dengan pengembangan diri sebagai dokter atau dokter gigi dalam wadah ikatan profesinya. Bagi ikatan profesi, tidak mengetahui adanya anggota baru yang ada di wilayahnya, sehingga sulit dalam mengontrol pelaksanaan kode etik untuk menjaga martabat profesi sebagai profesi mulia yang tunduk pada kode etik kedokteran gigi. Begitu juga untuk pengelolaan satuan kredit profesi mestinya tidak dilakukan oleh menteri, tetapi oleh Kolegium atau ikatan apa jadi profesi.

Keenam, klaster standarisasi profesi tenaga medis disusun dan ditetapkan oleh organisasi profesi. AFDOKGI berpendapat, terkait penetapan standar profesi disusun oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh menteri berdasarkan Pasal 291 ayat (2) memberikan gambaran bahwa standar profesi yang dibuat tidak independen dan bisa jadi tidak sesuai dengan komunitas yang memiliki profesi itu sendiri. Dalam penyusunan standar profesi mestinya melibatkan ikatan profesi sebagai wadah komunitas profesi, asosiasi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi. Menjadi sangat tidak fair bila menentukan itu hanya sepihak dari sisi pemerintah. Mengingat Kolegium, KKI yang ada saat ini menjadi bagian dari lembaga eksekutif, yaitu Kementerian Kesehatan.

Ketujuh, klaster kekeliruan menentukan sanksi pidana atas perbuatan mempekerjakan tenaga medis yang tidak mempunyai surat izin pratik. AFDOKGI berpendapat, dalam rangka menegakkan disiplin dan kepatuhan terhadap undang-undang, maka sanksi pidana perlu ada agar orang menjadi patuh terhadap peraturan. Namun demikian, dalam pengaturan ... dalam pengaturan lama hukuman kurungan atau besaran pidana denda perlu dikaji lebih mendalam agar aspek keadilan dan kebermanfaatannya bisa terpenuhi.

Delapan, klaster pencabutan atas dicabut dan dinyatakan tidak berlakunya Undang-Undang 29 Tahun 2004 tentang Pratik Kedokteran. AFDOKGI berpandangan bahwa Pemerintah bersama DPR tentu memiliki pertimbangan yang masak terkait dengan pencabutan Undang-Undang 29 Tahun 2004 dengan berlakunya Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Timbulnya gejolak dari masyarakat adalah hal yang

wajar karena dihadapkan pada permasalahan baru yang mengganggu zona nyaman yang telah terbentuk selama ini. Hal serupa juga menimpa AFDOKGI dalam kaitannya dicabut dan dinyatakan tidak berlaku Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran akibat pemberlakuan dari Undang-Undang 17 Tahun 2023. Namun, AFDOKGI berusaha untuk selalu beradaptasi terhadap peraturan baru, sehingga AFDOKGI tidak terganggu dalam proses penyelenggaraan pendidikan Kedokteran Gigi walaupun harus dengan kerja keras untuk penyesuaian sedemikian rupa agar mahasiswa kita tidak dirugikan.

Demikian, pandangan AFDOKGI terkait uji material Perkara Nomor 182. Semoga bisa memberikan manfaat dan menjadi bahan pertimbangan Majelis Hakim Yang Mulia. Terima kasih. Wabillahi taufik walhidayah. Assalamualaikum wr. wb.

29. KETUA: SUHARTOYO [51:35]

Walaikumsalam wr. wb.

Baik, terima kasih untuk tiga pemberi keterangan. Sekarang ada giliran untuk Majelis Hakim. Mungkin ada beberapa catatan atau pertanyaan-pertanyaan berkaitan keterangan yang diberikan.

Dipersilakan dari Majelis Hakim. Prof. Saldi Yang Mulia, silakan.

30. HAKIM ANGGOTA: SALDI ISRA [52:14]

Terima kasih, Pak Ketua.

Ini memang beda dengan yang biasanya, ini enggak ada pertanyaan dari Presiden, dari DPR, dan dari Pemohon karena ini kepentingan Hakim. Jadi, ketika kita membahas, rasanya masih ada poin yang perlu didalami. Kita mau mendatangkan pihak-pihak yang disebut tadi, bahkan akan ada sidang berikutnya juga pihak lain yang kami perlukan. Jadi, ini memang kebutuhan Hakim, bukan kebutuhan pihak di luar Hakim, termasuk Pemohon dan Presiden atau DPR.

Terima kasih, Pak Ketua. Saya mungkin, ini baru pertanyaan awal, nanti setelah ada diskusi lebih lanjut, mungkin akan ada muncul pertanyaan-pertanyaan lain terkait dengan ketiga Permohonan ini. Sebetulnya ada permohonan lain, tapi belum diputuskan, apa dibawa ke Pleno atau tidak. Nanti kalau diputuskan Pleno, akan disampaikan juga kepada DPR dan Presiden terkait dengan permohonan lain itu.

Pertama, kami mau ke ... apa namanya ... Asosiasi Dekan Fakultas Kedokteran ya karena ada satu poin sebetulnya yang tidak disinggung oleh Asosiasi Dekan Fakultas Kedokteran. Pertama, terkait dengan ... apa namanya ... organisasi profesi, dalam hal ini Ikatan Dokter Indonesia dan ... apa namanya ... satu lagi, Persatuan Dokter Seluruh Indonesia, PDSI. Mungkin ... apa ... bagaimana pandangan Asosiasi Dekan Fakultas Kedokteran karena dok... untuk Kedokteran Gigi tadi sudah dijelaskan

bahwa ini ada masalah karena akan begini-begini, tapi kalau dilakukan begini, ada ruang untuk bisa tidak single organisasi lagi. Tolong ini dijelaskan juga bagaimana sih posisi Fakultas Kedokteran melalui asosiasi, itu yang pertama.

Yang kedua, karena ini ada tiga-tiganya di sini, ada Asosiasi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran, ada Rumah Sakit Kesehatan ... apa namanya... Rumah Sakit Pendidikan. Tolong kami diceritakan, bagaimana sih sebetulnya tiga ... tiga pemberi keterangan ini sekarang melakukan koordinasi di antara satu sama lainnya berkaitan dengan "Transformasi" yang didiskusikan atau yang didesain dalam Undang-Undang Kesehatan yang baru ini? Kalau dilihat dari ketiganya, dalam pembacaan dan pendengaran saya, sebetulnya Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan jauh lebih menerima undang-undang ini karena tidak ada catatan sih sebetulnya, dibandingkan dua yang lain.

Nah, kesehariannya selama ini kan, antara Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Gigi, dengan Rumah Sakit Pendidikan itu kan berkelindan pekerjaannya untuk beberapa hal tertentu. Apa yang dilakukan oleh ketiga ini terkait dengan undang-undang ini secara terang-terang apa ... secara eksplisit kan sebetulnya ini memang menguatnya posisi Kementerian Pendidikan dibandingkan Kementerian Pendidikan. Padahal ini dulu menjadi dua institusi yang berkolaborasi bersama untuk menentukan bagaimana kita menggerakkan dunia kedokteran karena ada sisi pendidikannya, ada sisi praktiknya di rumah sakit. Nah, ini ... ini sama sekali belum disentuh oleh ketiga-tiganya. Tolong kami diberikan penjelasan. Apa sih problem sekarang yang dihadapi fakultas kedokteran, fakultas kedokteran gigi setelah adanya undang-undang ini? Tolong kami dijelaskan.

Dan kira-kira dari aso ... apa ... dari asosiasi rumah sakit tadi, rumah sakit pendidikan, apa sih rasa-rasanya di undang-undang lama sebelum Undang-Undang 17 ini yang kemudian menyebabkan rumah sakit pendidikan itu menjadi tidak satu level dengan fakultas kedokteran atau dengan fakultas kedokteran gigi?

Jadi ini kami terus terang akan mengomparasi praktik-praktik, baik apa yang ada sebelumnya dengan praktik baik yang ada di undang-undang ini. Jadi ini pekerjaan besar.

Nah, kalau tiga elemen ini tidak mampu memberikan informasi yang cukup kepada kami, kami khawatir, kami salah dalam melakukan diagnosis, nanti salah menyuntiknya, Bu, Bapak/Ibu sekalian yang bertiga ini. Tolong kami diberitahu soal-soal yang ... yang begini.

Nah, yang berikutnya ... kalau bisa dicatat, Bu, ya, nanti kalau enggak susah nanti, biar enggak bisa diingat semua. Yang berikutnya, ini terkait dengan ... apa namanya ... hospital based, nanti direpresentasikan oleh rumah sakit pendidikan dengan ... apa namanya ... university base. Tolong dijelaskan juga kira-kira apa problem yang dihadapi oleh fakultas kedokteran, dengan fakultas kedokteran gigi,

dengan undang-undang ini terkait dengan isu hospital based dengan university based? Termasuk misalnya problem yang muncul kemudian untuk pengelolaan spesialis. Tolong kami diberi penjelasan soal-soal tersebut.

Nah, saya ini agak teknis, tadi ada disebut oleh apa ... ada biaya pendidikan. Itu berapa sih biaya ... saya cari lagi, tadi saya coret di mana itu? Nah, ini. Kan tadi di antaranya biaya uji kompetensi kolegium, tenaga medis, dan tenaga kesehatan, tadi sudah disampaikan dari fakultas kedokteran gigi. Berapa sih biayanya? Sekarang menjadi lebih rendah atau menjadi lebih tinggi dibandingkan yang sebelumnya? Atau sebelumnya tidak ada biaya? Nah, biaya ini tolong juga disampaikan ke kita. Karena apapun ... karena ini bagian dari pendidikan, mestinya negara harus mengambil tanggung jawab yang lebih besar. Jadi jangan makin lama makin berat biayanya, begitu. Sudah uang sekolah, fakultas kedokteran itu minta ampun mahalanya, nanti orang mau tamat juga nanti harus mengeluarkan ini, mengeluarkan ini. Tolong kita diberi penjelasan terkait dengan biaya-biaya ini.

Sementara itu pertama, Pak Ketua. Terima kasih.

31. KETUA: SUHARTOYO [59:44]

Baik. Prof. Enny. Silakan, Yang Mulia.

32. HAKIM ANGGOTA: ENNY NURBANINGSIH [59:51]

Baik, terima kasih atas Keterangan yang telah diberikan. Ini saya ada beberapa poin ini karena memang ... apa namanya ... membutuh ... karena pendalaman jadi membutuhkan hal yang betul-betul dalam nantinya, Pak, ya, begitu dalamnya.

Yang pertama begini, saya kembali mungkin, Pak Sekjen, masih ingat, ya, waktu persidangan yang lalu, ya. Bahwa dalam beberapa pemberitaan itu dari media, itu juga dalam persidangan pernah disampaikan juga bahwa para dekan fakultas kedokteran itu sudah sepakat untuk tidak menghadiri undangan dari Kementerian Kesehatan, ya. Ini mungkin sebagai salah satu bentuk katanya, informasi yang muncul se ... tanggung jawab moral untuk menjaga integritas institusi akademiknya. Lah, ini sebetulnya, apakah memang ada kritik, masukan, dari dekan-dekan fakultas kedokteran ini yang mungkin tidak terakomodasi, baik dalam substansi undang-undang atau dalam substansi yang lain di situ? Mohon dapat dijelaskan nanti dari asosiasi, ya, mengenai hal ini. Apakah itu terkait dengan masukan menyangkut soal klaster organisasi profesi, misalnya, yang masih jadi persoalan? Ataukah klaster orga ... konsel ... Konsil Kedokteran Indonesia atau KKI? Apakah itu masukan terkait juga dengan kolegium yang mungkin menjadi kritikan di situ yang belum terakomodasi? Atau terkait dengan

penghapusan kewenangan organisasi profesi? Ada beberapa klaster sebenarnya di situ, ya. Itu sebetulnya seperti apa yang terjadi di media yang begitu ramai itu? Itu mohon nanti bisa diterangkan secara terang itu, Pak .. apa ... dari asosiasi, ya, monggo, ya, mohon dijelaskan soal itu.

Kemudian yang berikutnya, ini agak banyak ini pertanyaan saya ini, ya, karena judulnya pendalaman tadi, ya. Jadi, ini ada juga hal yang menarik di sini bahwa menyangkut kelembagaan tunggal tadi, ya. Jadi, seberapa penting kemudian untuk membakukan standar profesi, kode etik profesi, dalam kaitan dengan ketidaktunggalan orga ... organisasi profesi nantinya? Karena tadi disebutkan dari AFDOKGI itu, ya, bisa saja dengan regulasi digitukan ... diregulasikan saja. Saya membayangkan, bagaimana sebetulnya mekanisme yang ideal untuk nanti meminimalisasi ketidakpatuhan organisasi profesi terhadap standar profesi maupun kode etik yang telah disusun itu? Ini bagaimana sebetulnya untuk memecahkan persoalan ini, ya, karena ini kalau wadahnya tidak tunggal?

Kemudian yang berikutnya, ini menyangkut sebetulnya tadi dari ... Keterangan dari Asosiasi Fakultas Kedokteran, ya. Ini mem ... mem ... menyebutkan di sini, di slide-nya ini bahwa ada kesan kuat saat ini bahwa kolegium itu hendak mendominasi dalam kerja sama yang melebihi tufoksinya itu, Pak. Itu mohon dijelaskan, Pak, ya. Ini sebetulnya kalau dilihat, apakah itu problemnya di undang-undang ataukah di PP sebetulnya? Karena kan sebetulnya terkait dengan ... ini saya baca di Pasal 272 itu menyangkut soal tugas, fungsi, dan wewenang itu sepenuhnya kan diatur dalam PP. Itu problemnya di mana sebetulnya yang muncul? Dan sebetulnya desainnya seperti apa yang seharusnya bisa menimbulkan keharmonisan? Itu yang dimaksudkan oleh asosiasi tadi, ya.

Kemudian, setelah Undang-Undang 17/2023 ini, sebetulnya bagaimana mekanisme pemilihan kolegium, ya? Tadi dijelaskan ini ada suara yang tidak mayoritas, kok tiba-tiba muncul, gitu. Mohon dapat dijelaskan, Pak, mekanisme yang terjadi itu seperti apa, ya, di dalam proses pemilihan kolegium itu, ya.

Kemudian yang berikutnya, ini tadi keterangan saya tangkap dari AFDOKGI, ini menyangkut soal oleh karena itu seyogianya konsil berdiri sendiri menjadi sebagai lembaga nonstruktural bertanggung jawab secara langsung kepada presiden dan seterusnya. Ini pertanyaannya adalah apakah artinya itu dengan menghilangkan peran Menteri Kesehatan dalam struktur, itu kemudian bagaimana mekanismenya kemudian untuk adanya checks and balances, kan tidak mungkin kemudian independensi, walaupun disebutkan di sini independen seperti itu, bagaimana kemudian independensi itu bisa dilaksanakan secara bertanggung jawab penuh begitu, ya. Itu mohon bisa dijelaskan.

Kemudian yang berikutnya, ini masih tadi saya tangkap keterangan dari AFDOKGI juga, ini menyangkut soal ... apa namanya ...

menyebutkan bahwa begitu juga halnya unsur keanggotaan konsil sepanjang frasa *profesi tenaga medis dan profesi tenaga kesehatan* memberikan makna yang luas karena bisa dimaknai identik dengan semua anggota dan seterusnya itu, ya. Apakah yang dimaksudkan di situ, Pak? Ini sebetulnya Ikatan Profesi Tenaga Medis dan Ikatan Profesi Tenaga Kesehatan itu adalah sama dengan organisasi profesi. Tolong dijelaskan nih, Pak, ya, karena ini kadang-kadang suka simpang siur maksudnya yang mana ini.

Kemudian ini menyangkut soal dari AFDOKGI ini yang paling banyak ini karena tiga-tiga dijawab semua satu per satu perkaranya. Ini kurikulum tersebut harus mendapatkan pengesahan oleh kolegium yang dengan kata lain telah dilakukan analisis secara mendalam sebelum disetujui dan di-upload, dan seterusnya itu. Nah ini artinya begini, Pak, artinya apakah saat urusan pelatihan dan kompetensi tenaga medis menjadi urusan organisasi profesi, itu apakah tidak ada biaya yang dikenakan untuk pelatihan itu? Dan bagaimana mekanisme pertanggungjawaban atas biaya-biaya pelatihan, termasuk sertifikasi kompetensi dimaksud saat masih berada di bawah organisasi profesi? Tolong dibandingkan satu sama lain, Pak, ya, untuk bisa kita lihat nanti di mana sebetulnya letak persoalannya itu.

Kemudian, ini berikutnya adalah terkait dengan rumah sakit pendidikan. Ini rumah sakit pendidikan, rumah sakit pendidikan itu begini, Ibu, ya, ini kan berkenaan dengan penyatuan Konsil Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam KKI. Itu sebelum Undang-Undang 17, itu banyak muncul semacam ego sektoral, sehingga menghambat interprofesional kolaboratif praktis itu. Nah, ini mohon nanti bisa dijelaskan sebetulnya, bagaimana cara meminimalisir adanya ego-ego yang seperti itu yang muncul, supaya nanti bisa rumah sakit pendidikan ini ya sebagaimana hakikat yang seharusnya dijalankan dengan membangun kolaborasi yang ... apa ... interprofesional yang baik itu, itu mohon dapat dijelaskan.

Kemudian yang berikutnya, ini kan Pemohon dalam permohonan yang selalu meminta untuk memisahkan antara tenaga medis dan tenaga kesehatan, termasuk dalam pembentukan konsil juga. Ini mohon dapat dijelaskan pandangan dari Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan berkenaan dengan pemisahan ataupun penggabungan tersebut dalam kaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Seperti apa, Bu, ya, itu terjadi?

Kemudian yang berikutnya, nah ini berkenaan dengan dihapusnya rekomendasi, ini tetap kepada Asosiasi Rumah Sakit, ini berkenaan dengan dihapusnya rekomendasi organisasi profesi. Untuk meroleh SIP, apakah kemudian Asosiasi Rumah Sakit pernah menemukan sejumlah keluhan permasalahan dari para tenaga medis dalam kaitan dengan rekomendasi organisasi profesi dimaksud dan apa dampak positif

negatifnya dari pengaturan tersebut dalam kaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, ya? Tadi belum ada soal itu.

Kemudian yang berikutnya, Bu, pertanyaannya adalah bagaimana kondisi jumlah dokter spesialis yang ada di Indonesia saat ini, apakah kita masih kekurangan dokter spesialis, ya? Karena di masyarakat kerap kali ada isu yang menyatakan bahwa ada ... ini memang ... stereotip memang muncul seperti ada dokter senior, ada dokter junior, itu muncul seperti gunung es yang tidak pernah luruh, gitu, ya. Ini kemudian mohon dijelaskan ini apakah ini berakibat kemudian pada persoalan yang terkait di dalam pelayanan kesehatan soal itu, ya? Apakah ini memang benar kondisinya seperti itu? Silakan nanti Ibu bisa jelaskan, ya.

Kemudian yang berikutnya, ketiga-tiganya bisa dijelaskan semua ini, ya. Sebenarnya apa saja perubahan pengaturan dalam Undang-Undang 17/2023 itu yang berdampak langsung pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dapat dirasakan, baik bagi pasien, kemudian atau para spesialis rumah sakit, atau mahasiswa kedokteran yang sedang menempuh pendidikan dokter spesialis? Karena ini menyangkut pemberitaan juga beberapa rumah sakit pendidikan di bawah naungan Kementerian Kesehatan itu mulai merealisasikan pemberian insentif kepada peserta PPSD berbasis universitas, apakah memang hal tersebut salah satunya karena adanya bagian dari reformasi kesehatan? Itu ... apakah itu merupakan hal itu? Itu mohon dapat dijelaskan isu-isu yang muncul di lapangan berkenaan dengan hal itu.

Itu saja dari saya, mohon bisa disampaikan keterangan yang jelas soal itu. Terima kasih.

33. KETUA: SUHARTOYO [01:09:55]

Baik. Dari yang lain, cukup? Yang Mulia Prof. Arief, silakan.

34. HAKIM ANGGOTA: ARIEF HIDAYAT [01:10:04]

Terima kasih, Pak Ketua.

Mohon maaf ini karena Undang-Undang Kesehatan jadi saya sakit malah jadinya. Ini karena memikirkan Undang-Undang Kesehatan saya sakit ini.

Begini, saya terima kasih sekali penjelasan dari ketiganya. Tapi terutama saya pengen mengajak berfikir dari AFDOKGI. AFDOKGI sudah mencoba untuk menjawab dengan baik ketiga perkara ini. Terima kasih, Prof. Suryono, yang saya lihat juga sarjana hukum, magister manajemen. Jadi saya pengen mengajak mendalami untuk mendapat penjelasan yang lebih banyak dari Prof. Suryono.

Begini, ada persoalan mengenai kelembagaan dan data kelola yang terjadi di dalam tujuan negara untuk menciptakan kesejahteraan masyarakat Indonesia, terutama yang berhubungan dengan aspek

kesehatan masyarakat. Aspek kesehatan ini kalau saya lihat ini sangat harus didekati secara komprehensif dari segala sisi, baik dari sisi kelembagaan. Kelembagaan pun itu tidak hanya sekadar kelembagaan di bidang kesehatan, tapi mulai dari kelembagaan pendidikan untuk menghasilkan dokter yang berkualitas, kemudian juga berkaitan dengan profesi dalam menjalankan profesi kedokteran.

Kemudian yang berikutnya adalah berkaitan dengan tata kelola pendidikan tinggi kedokteran, perkembangan ilmu kedokteran, perkembangan teknologi alat-alat kedokteran, termasuk teknologi penemuan obat-obat baru yang bisa dipakai untuk mendukung seluruhnya itu. Nah, dari sisi kelembagaan dan sisi tata kelola yang menyangkut semua aspek itu, itu ada perubahan yang diinginkan oleh pemerintah melalui perubahan Undang-Undang Kesehatan yang baru. Kita bisa melihat tujuan dari undang-undang lama dan undang-undang yang baru ke arah yang berkali-kali, Pak Menteri Kesehatan juga hadir di forum ini, saya mendapat sedikit pencerahan. Arahnya adalah membentuk masyarakat Indonesia yang sehat. Jadi jangan sampai, atau berusaha untuk mencegah, jangan sampai masyarakat Indonesia itu sakit baru diobati. Tapi ke arah pembentukan masyarakat atau rakyat Indonesia yang sehat melalui tata kelola yang saya sebutkan secara komprehensif tadi. Berawal dari situ, maka Undang-Undang Kesehatan yang baru mencoba untuk mengelola itu dengan sebaik-baiknya.

Perkara ini, kebetulan saya sudah 13 tahun di Mahkamah Konstitusi. Pada waktu muncul gugatan Undang-Undang tentang Kesehatan ini berawal dari menjalankan profesi yang dilakukan oleh IDI sebagai Organisasi Profesi Tunggal pada waktu itu, saya Ketua Mahkamah Konstitusi. Ada gugatan dari kawan-kawan, ini Pak Prof. Judilherry yang waktu itu beracara di sini, menginginkan adanya organisasi profesi yang tidak tunggal. Dari situ kemudian terbukalah Pandora persoalan-persoalan di bidang kesehatan ini yang ternyata sangat kompleks. Dari sisi itu kemudian, sebetulnya output dan outcome-nya itu yang diinginkan adalah berkembangnya profesi kedokteran secara optimal, berkembangnya pendidikan profesi kedokteran dengan baik, diperolehnya pengobatan dan alat-alat kesehatan dan obat-obatan yang baik untuk mengantisipasi kalau ada masyarakat yang sakit dan sebagainya itu, itu output dan outcome-nya. Sehingga diberi tata kelola Undang-Undang Kesehatan yang baru.

Putusan Mahkamah Konstitusi sudah menyatakan begini, waktu yang pertama itu, "Profesi kedokteran hendaknya itu wadah tunggal," tadi Prof. Suryono sudah menyampaikan. Lebih baik adalah organisasi profesi yang tunggal, karena menyangkut kode etik, menyangkut disiplin kode etik, dan sebagainya. Karena kalau tidak tunggal, melakukan kesalahan malapraktik di sini bisa pindah di sana, memperoleh surat izin praktik dari organisasi yang lain. Jadi, tunggal.

Tapi ternyata Prof. Suryono juga membuka kemungkinan tidak tunggal kalau ada syarat-syarat tertentu itu yang diinginkan. Nah, sekarang yang jadi masalah, saya ingin tidak sekadar Prof. Suryono itu membahas atau menjawab persoalan-persoalan yang ada di dalam Perkara 111, 156, dan 182. Saya ingin menginginkan dari Prof. Suryono, dari AFDOKGI karena ini kelihatannya bisa kita ajak untuk menjadi counterpart memperdalam persoalan ini, itu dari aspek yang lebih luas jawabannya. Jadi, tidak sekadar menjawab persoalan-persoalan ini, tapi kita harus menjawab betul-betul, bagaimana analisis dari AFDOKGI, terutama yang dipimpin oleh Prof. Suryono mengenai bagaimana tata kelola yang baik dari sisi kelembagaan pendidikan kedokteran, dari sisi pengelolaan obatan-obatan, dari sisi pengelolaan pendidikan kedokteran, dan semuanya yang berkaitan dengan ini, supaya kita semua mendapat gambaran yang jelas, agar supaya kita betul-betul bisa memutuskan ini dengan baik. Karena kondisi existing, sekarang organisasi profesi kedokteran sudah tidak tunggal. Nah, ini harus bagaimana ini kita kelola itu kalau dalam ini?

Jadi, saya mohon untuk bisa diberi pandangan atau kalau tidak, ada dari teman-teman dari yang lain yang sudah memberikan pandangan, bisa juga memberikan pandangan yang luas. Karena tentunya begini, teman-teman Pemohon tidak menginginkan sebagaimana undang-undang yang baru ini. Tapi pemerintah juga ini maksudnya juga bukan ... tidak dengan, masa nawaitunya pemerintah membuat undang-undang ini, nawaitunya jelek, kan ya enggak mungkin kan. Juga keberatan-keberatan dari Para Pemohon, itu kan juga nawaitunya masa mau merusak Indonesia, kan juga enggak mungkin. Kita bersama-sama duduk berdiri di sini untuk membangun Indonesia dari sektor kesehatan ini sebaik-baiknya. Oleh karena itu, mohon untuk bisa diberikan tambahan penjelasan, sehingga kita bersama-sama bisa ikut membangun, memberikan kontribusi yang baik kepada negara dan bangsa ini, terutama di bidang kedokteran.

Saya flu saja dua-tiga minggu, dua minggu ini belum sembuh, batuk. Malah obatnya minum salah, terus jadi bupet semuanya. Enggak bisa ke belakang, enggak bisa batuk, enggak bisa apa-apa, bupet semuanya karena salah obatnya. Enggak tahu itu salah obatnya atau kalau salah orangnya, saya juga tidak tahu. Atau kebetulan salah mongso, ini bahasa Jawanya. Ini mongsonya mongso Indonesia sedang tidak baik-baik saja, sehingga semuanya menjadi tidak baik. Oleh karena itu ... saya tadi juga mau memilih masker aja yang putih, kok akhirnya saya kok milih yang hitam karena mencerminkan tidak sedang baik-baik saja ini.

Terima kasih, Pak Ketua. Saya kembalikan.

35. KETUA: SUHARTOYO [01:20:14]

Baik, Yang Mulia Prof. Arief.
Prof ... Yang Mulia Pak Ridwan Mansyur, dipersilakan.

36. HAKIM ANGGOTA: RIDWAN MANSYUR [01:20:21]

Terima kasih, Yang Mulia Ketua. Terima kasih juga untuk Bapak dan Ibu yang tadi sudah memberikan Keterangan di apa ... dalam Keterangannya.

Saya ada sedikit sebenarnya pertanyaan dan juga mungkin saya minta apa ... pendapatlah atau apa ... atau rencana seperti itu, khususnya ini yang berkaitan dengan apa yang tadi yang disampaikan oleh Prof. dr. Gigi Suryono, S.H.

Nah, begini, Prof, saya ingat tahun 2022, ketika kebetulan waktu saya masih di Mahkamah Agung itu ada asosiasi waktu itu juga dari kesehatan, dari kedokteran itu yang ketika ikut di dalam salah satu seminar tentang mediasi dalam sengketa malapraktik. Nah, itu dia bertanya, "Apakah kami di dalam penyelesaian sengketa perdata bisa mediasi, apakah juga kami bisa restoratif justice, sebagaimana penyelesaian perkara yang win-win solution di dalam perkara pidana?" Nah, saya khususnya ke pidana misalnya, karena Prof menyampaikan bahwa dengan adanya pembaharuan aturan ini mudah-mudahan akan memberikan keadilan yang dimaksud adalah Undang-Undang 17/2013. Artinya, seperti Prof. Arief sampaikan itu sisi positif dan keinginan untuk berubah menjadi lebih baik, kan tentunya. Nah, apakah selama ini karena ini sedang berjalan, kebetulan juga akan masuk dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana kita (Undang-Undang 1/2023) mengenai penyelesaian perkara secara apa ... penyelesaian konflik yang berfokus kepada pemulihan hubungan antara pelaku, korban, dan masyarakat itu juga diatur di dalamnya, sebelumnya juga sudah mulai masing-masing lembaga itu menyelenggarakan dengan regulasi yang dibuat sendiri, seperti peraturan Mahkamah Agung, peraturan Kejaksaan Agung, peraturan Kapolri yang menyelesaikan persoalan sengketa-sengketa kesehatan itu, itu dengan bukan hanya secara perdata karena aspek pidana juga banyak juga. Nah, itu dengan mediasi penal dan restoratif justice.

Saya hanya ingin bertanya, apakah selama ini misalnya, itu sengketa-sengketa pidana khususnya karena ini aspek pidana dengan perdatanya dekat sekali di dalam apa ... persoalan sengketa malapraktik ini, itu dilakukan? Setidak-tidaknya penyelesaian itu dengan memanggil pihak-pihak dengan penyelesaiannya tidak dia langsung ketika di tingkat penyidikan, misalnya, langsung diteruskan untuk kemudian penuntutan dan juga pengadilan yang memutus. Apakah itu dilakukan? Nah, selebihnya daripada itu karena di Undang-Undang KUH Pidana yang

akan diundang ... setelah diundangkan ini akan diberlakukan tahun 2026, saya kira mungkin baik juga kalau seandainya asosiasi atau apalah yang ... yang memang berkaitan dengan itu khususnya, karena ada majelis profesi juga, itu juga membentuk aturan anakan dari undang-undang ini, ya, dihubungkan dengan apa yang berlaku di KUHP bahwa membuka apa ... kesempatan, membuka peluang, membuka ruang untuk menyelesaikan persoalan-persoalan yang dianggap apa ... akan menghilangkan sanksi moral, kemudian juga tadi sanksi psikis, dan juga sanksi ekonomi yang dimaksud, tidak semata-mata menyelesaikan secara pemidanaan yang strictly berakhir dengan pemidanaan penjara, misalnya. Nah, saya kira ini karena dampaknya luas, bukan saja itu untuk ... apa ... untuk internal dari kesehatan maupun asosiasi sendiri, tetapi juga kepada masyarakat memiliki pengaruh yang sangat kuat dengan pemberlakuan penyelesaian konflik yang berfokus kepada pemulihan hubungan itu. Kita lebih mengenalnya memang mediasi penal dalam konsep restorative justice. Nah, itu sudah banyak dilakukan. Beberapa negara lain sudah memperlakukan ini, terutama di dalam bidang-bidang yang dekat sekali antara aspek pidananya dengan aspek perdatanya.

Saya kira itu, terima kasih, Prof. Terima kasih. Kembalikan, Yang Mulia.

37. KETUA: SUHARTOYO [01:24:48]

Cukup? Baik. Terima kasih, Yang Mulia.

Yang Mulia dari Prof. Saldi, masih ada tambahan. Silakan, Prof!

38. HAKIM ANGGOTA: SALDI ISRA [01:24:57]

Sedikit. Pak Ketua, terima kasih.

Pertama, ini kepada Ketua Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan. Tolong kami dijelaskan bentuk-bentuk keterlibatan Kementerian Pendidikan Tinggi dalam penyelenggaraan ... apa namanya ... Rumah Sakit Pendidikan ini. Jadi, yang namanya pendidikan kan enggak mungkin enggak melibatkan Kementerian Pendidikan Tinggi. Tolong kami dijelaskan ya, Bu, ya.

Kemudian, untuk ... apa ... Asosiasi Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Gigi, di permohonan-permohonan ini banyak sekali muncul istilah intervensi dan tadi juga di-sounding atau disinggung oleh Asosiasi Kedokteran Gigi. Kira-kira di Fakultas Kedokteran merasa hal yang sama atau tidak? Nah, kira-kira kalau ada, apa sih, bentuk-bentuk intervensi yang dirasakan oleh kedua ... apa ini ... fakultas ini setelah berlakunya Undang-Undang 7/2000 ... 17/2023 ini? Jadi, tolong kami dijelaskan agar kami tahu juga apa saja yang dilakukan sehingga dirasakan sebagai intervensi? Jangan-jangan sebelumnya Fakultas Kedokteran dan

Kedokteran Gigi itu sudah merasa nyaman, tiba-tiba ada model baru, merasa, wah, ini intervensi. Tapi, tolong saja disampaikan kepada kami apa yang dialami setelah undang-undang ini berlaku, sehingga kami bisa tahu, "Oh, ini yang terjadi sebelumnya."

Misalnya, apakah dulu ini ditentukan oleh Fakultas Kedokteran, tiba-tiba dipindahkan ke fakultas ... ke rumah sakit misalnya, tidak menjadi kewenangan kami lagi dan segala itu tolong dijelaskan.

Itu saja tambahan, Pak Ketua, terima kasih.

39. KETUA: SUHARTOYO [01:26:53]

Baik, itu dari beberapa catatan dari Majelis Hakim supaya mohon ditambahkan dari tiga pihak yang diminta keterangan hari ini. Nanti di persidangan yang akan datang, kami akan mendengarkan kembali keterangan tambahannya.

Oleh karena itu, tetap dimohonkan kehadirannya untuk hadir pada persidangan yang akan datang. Di samping nanti Mahkamah akan mendengar pihak lagi yang akan disampaikan nanti untuk didengar juga, di samping beberapa ahli dari pilihan Mahkamah yang dipandang relevan dengan isu-isu yang disampaikan oleh Para Pemohon pada perkara-perkara ini.

Kemudian, saya tambahkan sedikit dari saya, Pak. Mungkin dari AIPKI dulu. Mohon kami diberikan ilustrasi atau gambaran yang lebih konkret sebenarnya seperti apa sih, Pak, berkenaan dengan kolegium yang ada pada hari ini? Tadi kan masih ... masih agak tidak konkret, tidak tegas, ya, menurut kami, meskipun ... termasuk bagaimana pelaksanaan ujian kompetensi itu, Pak. Yang kata Bapak menimbulkan kegelisahan dan berisiko atau berdampak dengan pendidikan kedokteran dan pelayanan kesehatan. Ini kami diberikan gambaran yang lebih konkret, sebenarnya di mana persoalannya yang ... trigger-nya ada di mana?

Kemudian dari Prof. Suryono, saya juga tertarik untuk beberapa keterangannya, kebetulan sudah diklaster. Jadi, bagi Majelis Hakim itu memudahkan untuk lebih menangkap isu-isu sesuai dengan klasternya dan kemudian bagaimana pandangan dari Asosiasi AFDOKGI sendiri, AFDOKGI berkaitan dengan isu-isu yang dipersoalkan oleh Para Pemohon itu.

Begini, Prof. Kan Prof juga sarjana hukum, menambahkan apa yang disampaikan Yang Mulia Pak Ridwan Mansyur tadi. Ini kan kewenangan Majelis ini menjadi agak gimana ya, agak sedikit luar biasa ketika ada warga negara yang merasa bahwa ada perlakuan dari pelayanan dokter yang ditengarai ada "pelanggaran". Kemudian ketika kemudian mengajukan keberatan atau mengadukan ke pihak penegak hukum, harus ada syarat itu tadi, harus ada *rekomendasi dari*. Nah, wilayah rekomendasi ini yang tidak klir. Apakah kemudian organisasi

atau majelis profesi ini bisa menilai kasus dari kaidah-kaidah yuridisnya ataukah hanya semata-mata dari aspek medisnya? Ini yang kemudian munculah persoalannya yang di ... apa... diajukan oleh Pemohon berkaitan dengan Pasal 304 dan pasal-pasal yang terkait itu. Karena kan kalau Prof. Suryono karena juga sarjana hukum, saya yakin paham bahwa bagaimana sih membedakan antara unsur tindak pidana yang disengaja dengan kelalaian? Kelalaian, kealpaan karena kurang hati-hati, kemudian menyebabkan orang lain meninggal atau paling tidak orang lain kemudian mengalami luka-luka kalau dalam peristiwa-peristiwa lalu lintas misalnya. Tapi, yang paling ... paling berpotensi Ibu/Bapak sekalian di persidangan ini, yang sering terjadi tindak pidana yang dikarenakan/disebabkan karena adanya kelalaian, ketidakhatian, kealpaan itu adalah pengendara lalu lintas.

Nah, dalam perspektif ini bagaimana, Prof? Ketika di majelis profesi kemudian. Saya tidak tahu, tolong nanti dijelaskan sekalian, apakah ada unsur dari ahli pidananya di sana? Sehingga ini kan sangat berkelindan sekali dengan bisa atau tidaknya rekomendasi itu diteruskan kepada penegak hukum untuk dilakukan penyidikan. Karena ini penegak hukum ketika akan melakukan penyidikan harus ada rekomendasi dulu. Nah, ini khawatir nanti menjadi ruang-ruang agak blunder di sini. Karena apa? Mungkin sebagian besar di situ yang duduk adalah para tenaga medis yang mungkin kurang firm, kurang paham dengan unsur-unsur pidana yang berkaitan dengan ini tidak ada mens rea, tidak ada niat jahat, tapi ada kelalaian, ada kekurangan hati-hatian maupun karena kealpaan itu.

Itu, Prof, nanti mohon kami diberikan pandangan baru atau tambahan berkaitan dengan unsur itu, supaya kami klir.

Kemudian berkaitan dengan banyaknya organisasi profesi, berkaitan dengan Pasal 311 tadi, yang memberikan Keterangan kan juga dari AFDOKGI juga, ya. Sepanjang itu sudah ada standar etik dan kemudian majelis kehormatan yang bersifat nasional, mungkin maksudnya terintegrasi, ya, Prof? Nah, kami diberi pandangan memang hari ini kondisinya seperti apa? Yang namanya standar etik untuk masing-masing organisasi profesi itu seperti apa? Itu yang kemudian apa ... apakah memang sekarang masih apa ... masih masing-masing kemudian mempunyai standar yang berbeda-beda, sehingga tidak ada satu kesatuan terintegrasi dengan standar etik, yang kemudian kekhawatiran adanya organisasi profesi yang lebih dari satu itu, yang kemudian menjadi apa ... rasa kekhawatiran bagi publik, bagi masyarakat karena kemudian tidak adanya bentuk pertanggungjawaban tindakan-tindakan medis, yang kemudian bisa berdampak pada merugikan pelayanan kesehatan secara universal atau secara umum?

Nah, kemudian yang terakhir saya juga minta dijelaskan, nanti ditambahkan juga, kalau sekarang standar profesi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan itu sebenarnya bedanya apa? Kalau di sini kan karena

ada ... ada ... apakah ini sudah justifikasi atau hanya dugaan bahwa kolegium dan konsil ini sekarang sudah tidak independen, karena sudah bagian dari eksekutif tadi, kan?

Nah, tapi mohon dijelaskan juga empiriknya seperti apa hari ini, anu ... Prof? Jadi terus terang saja. Supaya persidangan ini kemudian bisa mendapatkan gambaran yang original, yang lebih komprehensif. Karena kalau ada pihak-pihak yang menutupi persoalan ini, kemudian kesalahan bukan pada Majelis Hakim, tapi ada pada Bapak-Bapak dan Ibu-Ibu, kalau berkenaan dengan hal ini tidak diungkap secara terbuka, secara jujur, kemudian secara komprehensif. Nanti ada yang tertinggal, kami kan tidak semua Hakim MK ini paham betul dengan hal-hal yang berkaitan dengan Undang-Undang Kesehatan ini, dalam arti substansi yang ada di dalamnya, di dalam tataran implementasinya yang itu bisa jadi di per ... di apa ... diakibatkan karena adanya norma di dalam undang-undang itu memang tidak inline dengan bagaimana ketika kemudian diterapkan dalam tataran implementasinya.

Mungkin dari saya itu. Mungkin kalau sudah tidak ada lagi dari Majelis. Ada yang mau dijelaskan untuk sementara ataukah mau ditambahkan secara tertulis lagi? Dipersilakan dari AIPKI terlebih dahulu, silakan.

40. PEMBERI KETERANGAN (AIPKI): WISNU BARLIANTO [01:35:20]

Terima kasih, Majelis Hakim. Assalamualaikum wr. wb.

41. KETUA: SUHARTOYO [01:35:25]

Walaikumsalam wr. wb.

42. PEMBERI KETERANGAN (AIPKI): WISNU BARLIANTO [01:35:26]

Saya akan mencoba menjawab, menjelaskan beberapa pertanyaan tadi. Yang pertama, terkait organisasi profesi tunggal dari Prof. Saldi. Jadi seperti yang sudah dijelaskan oleh beberapa teman sejawat tadi, memang dari perspektif kami, jadi pada dasarnya pendidikan dokter dan dokter spesialis itu tidak hanya diperankan oleh fakultas dokteran sebagai tenaga pendidikan, tapi ada tiga pilar utama yang berperan dalam proses pendidikan ini.

Pertamanya ... pertama, fakultas dokteran sebagai penyelenggara pendidikannya.

Kemudian yang kedua, kolegium. Kolegium yang dulu merupakan representasi kepada organisasi profesi, sehingga ... kemudian yang keti

... sebagai pembuat resepnya, apa yang di ... diharapkan, output-nya apa dari seorang dokter atau spesialis?

Kemudian yang ketiga, tentunya rumah sakit sebagai wahana pendidikannya, tempat pendidikannya.

Jadi, saya berpikir, kalau itu bukan organisasi tunggal, tentu sangat membingungkan atau berbahaya dari perspektif pendidikan. Kolegium yang dulu memang organisasi profesi, itu me ... menetapkan standar profesi, standar kompetensi, dan juga standar kualifikasi apa yang diharapkan. Ini pasal sangat penting sekali bagi kami, sebagaimana pendidikan. Kami sebagai pendidikan itu memiliki standar pendidikan, ada standar masukan, proses, dan luaran. Ini sangat terkait dengan standar luaran yang akan kami hasilkan. Sehingga kami harus tahu, profil lulusan itu seperti apa? Kompetensi bagaimana? Itu nanti akan kami implementasikan dalam standar pendidikan yang kami lakukan. Kalau nanti standarnya banyak, organisasi banyak, tentu akan ... akan nanti ada lulusan dengan profesi seperti ini, seperti ini, tentu akan ... saya kira berbahaya sekali, ya. Dan itu dari perspektif pendidikan, sehingga saya sebagai orang organisasi tunggal itu sangat mutlak. Belum lagi terkait dengan standar etika dan profesi. Karena memang pendidikan dokter atau profesi ini sangat berkaitan dengan manusia. Jadi, keam ... keselamatan manusia, kita tidak bisa bermain-main dengan manusia, harus ada standar yang jelas, etika, dan profesinya.

Kemudian, tadi terkait pendidikan. Tadi ada tiga pilar yang memang tidak bisa ditinggalkan.

Kemudian, terkait hospital-based dan unit-based, ya. Jadi, pada dasarnya, kami bisa memahami mengapa ada program hospital-based yang nama lainnya adalah Rumah Sakit Pendidikan sebagai Penyelenggara Utama (RSPPU). Karena memang Pemerintah melihat, khususnya Kemenkes, kebutuhan dokter spesialisasi belum terpenuhi, sehingga diperlukan upaya yang cepat untuk pengadaan dokter dengan memperbanyak pusat pendidikan yang tidak hanya berdasarkan universitas, tapi juga pendidikan rumah sakit. Tetapi perlu diketahui bahwa kami sebagai penyelenggara pendidikan juga harus mengawal mutu pendidikan. Kita tidak hanya menghasilkan seorang dokter spesialis yang seperti tukang, tapi seorang akademisi. Ada unsur-unsur kualitas yang harus dipenuhi. Jadi, ada standar dosennya, standar tempatnya, kurikulum, sistem, dan sebagainya, itu harus diperhatikan. Sehingga memang tidak mudah untuk ... artinya, hospital-based oke, tapi harus mengikuti standar pendidikan yang ditetapkan oleh Kemendikti. Jadi, ada ... karena ini terkait kualitas lulusan nanti.

Kemudian yang kedua juga, yang perlu diperhatikan adalah di mana hospital-based ini dilakukan? Banyak hal yang dilakukan, yang telah terjadi di lapangan Majelis Hakim, hospital-based dilakukan di tempat-tempat rumah sakit yang sudah ada university based-nya. Contoh di tempat kami, saya dari Rumah Sakit Saiful Anwar, dari ... saya

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Kami sudah punya unit-based untuk program studi radiologi. Kemudian, tiba-tiba mau dibuat hospital-based prodi radiologi di rumah sakit yang sama. Di tingkat pembuat keputusan, itu mungkin bukan hal yang ... tidak masalah, tapi kami di lapangan itu sangat bingung, bagaimana pembagian dosennya? Padahal selama ini, kami sudah bersama-sama dosen dari rumah sakit dan dosen dari FK itu sudah guyup, bersatu, menjalankan pendidikan untuk prodi radiologi. Kalau ada dua prodi yang sama di satu rumah sakit, itu akan membingungkan. Ini nanti siapa yang mengajar, ini pasiennya untuk siapa, karena kami juga butuh pasien, sehingga nanti pasiennya akan dibagi dua, satu untuk hospital based, satu untuk universitas based. Sehingga saya kira sangat harus hati-hati sekali dalam menentukan hospital based. Jadi ada rambu-rambu yang harus di itu. Selama ini kami melihat teman-teman mungkin dari Kementerian Kesehatan itu menentukan hospital based di rumah sakit yang sudah berjalan universitas based-nya. Kenapa? Karena saya kira, ya, masuk akal, sudah siap dosennya, sistemnya sudah baik, penjaminan mutu sudah baik, mestinya dilakukan pada rumah sakit yang masih belum ada universitas based-nya. Silakan, kita akan membantu mengawal nanti dalam proses penjaminan mutu pendidikannya.

Kemudian tadi terkait beberapa keluhan, kenapa para dekan-dekan kalau diundang dari Kemkes tidak hadir, ya. Karena kami melihat beberapa kali kami diundang itu hanya untuk ... apa ... artinya sudah ada putusan, kita diundang untuk memasukkan, tapi ternyata sudah ada yang diputuskan sehingga, ya, apa gunanya kami datang, gitu. Sehingga kadang-kadang jadi ada keinginan kami, ya, kita datang cuma untuk ... apa ... pantas-pantasan saja kalau kata orang Jawa, ya.

Kemudian berikutnya bagaimana bentuk keterlibatan Kemendikti pada rumah sakit pendidikan, mungkin saya akan mencoba, karena kami memang berada di bawah Kemendikti, saya kira dari Kemendikti tentunya bertanggung jawab dalam penyiapan standar untuk sistem pendidikannya, kemudian sistem standar dosen yang akan bekerja di rumah sakit pendidikan. Jadi walaupun rumah sakit pendidikan itu misalnya milik Pemprov atau milik Kemenkes, kami bertanggung jawab terhadap proses bagaimana dosen ini disiapkan. Mereka harus punya kemampuan Pedagogik, kemampuan untuk mengajar dan sebagainya. Ada pelatihan-pelatihan yang harus dilakukan.

Kemudian berikutnya pertanyaan terkait dengan penyelenggaraan pendidikan di mana terkait insentif PPDS, Prof, ya. Jadi memang sebenarnya PPDS itu wajib mendapatkan insentif, saya lupa ada di Permenkes Rumah Sakit Pendidikan. Ini yang kadang-kadang sering ... apa ... digembor-gemborkan bahwa hospital based tidak bayar, unit based itu bayar. Pada faktanya sebenarnya dua-duanya tetap berbayar, hanya yang hospital based itu mendapatkan pendanaan dari LPDP. Itu fakta yang ada di lapangan. Sehingga akhirnya mereka tidak bayar

karena tidak dapat ... eh, dapat beasiswa. Sedangkan unit based memang ada yang mendapatkan beasiswa, ada yang tidak. Sehingga memang sekarang kami sedang mengusulkan bagaimana PPDS yang unit based juga yang memang itu lebih besar jumlahnya bisa mendapatkan beasiswa juga.

Kemudian terkait dengan pemilihan ketua kolegium. Jadi kalau kolegium yang dulu sebelum undang-undang ini, itu dipilih oleh dari anggota-anggota perhimpunan. Jadi contoh seperti saya kebetulan sebagai seorang dokter anak. Kami ada Kongres Nasional Ilmu Kesehatan Anak setiap tiga tahun sekali yang dihadiri oleh seluruh dokter anak se-Indonesia. Dalam konika kongres ini, ada pemilihan untuk ketua perhimpunan, ketua IDAI dan ketua kolegium. Kami berhak untuk memilih. Jadi di dalam satu forum yang memang resmi dihadiri seluruh anggota itu dilakukan pemilihan. Dan yang kedua komposisi dari kolegium ini yang dulu itu adalah ketua program studi yang notabene adalah kepala sekolahnya pendidikan spesialis di masing-masing universitas. Kemudian ada ketua departemen atau ketua bagian yang dua-duanya KPS dan Kadep ini merupakan bagian dari fakultas kedokteran. Sehingga pada waktu kolegium yang dulu, posisi penyelenggara pendidikan itu sudah melebur dalam kolegium. Jadi, memang akhirnya dalam ujian ... dalam penyusunan standar dan sebagainya, itu sudah kita tidak ada masalah karena memang semua sudah terwakili di situ.

Berbeda dengan kolegium yang sekarang, kolegium yang sekarang ini dipilih, jadi dilakukan model seperti pooling, secara daring, model idle. Siapa yang mengajukan, siapa yang tidak. Dulu kalau tidak salah di kolegium anak yang sekarang, itu yang tingkat partisipasinya mungkin cuma dalam hitungan ratusan, dua ratus atau berapa, padahal kami anggota dokter anak itu ada 4.000 orang. Jadi, saya kira sangat tidak representatif. Kemudian itu ditetapkan berapa calon, kemudian ditetapkan oleh Kemenkes, dan anggotanya itu tidak otomatis ter-associate ketua program studi. Jadi memang ketua program studi atau yang pendidikan tidak terwadahi di dalam struktur kolegium yang baru saat ini.

Kemudian terkait mendominasi tadi. Ada beberapa hal yang tampak sekali ini, misalnya pada ujian-ujian kompetensi yang mestinya di dalam Undang-Undang Kesehatan itu kan ujian kompetensi diselenggarakan oleh penyelenggara pendidikan bekerjasama dengan kolegium karena memang kolegium nanti akan mengeluarkan sertifikat kompetensi. Dan seharusnya, kolegium ini kan mengawal, apakah ujian dilakukan itu sudah standar atau tidak, ya. Tapi tidak ... tapi beda. Berapa kali kami melakukan ujian di kolegium, ya, saya di kolegium anak waktu itu ada ujian, itu teman-teman dari kolegium sangat ingin mendominasi, mulai membuat soal, membuatkan sistem, dan sebagainya. Padahal itu kan notabene sebenarnya fungsi dari

penyelenggara pendidikan. Kami kan mendidik sampai menguji, tapi mengapa itu mau di ... sampai diambil alih seperti itu, ya?

Dan kalau kita lihat di dalam SK, SK Kemenkes terkait Kepengurusan Kolegium, itu ada ... ada lima ... ada lima divisi di situ. Divisi evaluasi dan ujian, divisi kurikulum, divisi pengembangan kompetensi, divisi mutu dan akreditasi, divisi keanggotaan dan kerjasama. Memang ... memang ini tidak ada di dalam PP, di PP-nya tidak mengarahkan seperti itu, tapi di dalam SK kolegium itu ada. Sehingga kalau kita lihat di sini, kewenangannya sangat melampaui undang-undang atau PP yang ada.

Kemudian berikutnya ... mungkin itu dulu, Majelis. Terima kasih. Wassalamualaikum wr. wb.

43. KETUA: SUHARTOYO [01:46:51]

Ya, kalau ada yang tertinggal, bisa di ... nanti Bapak bisa apa ... melihat Risalah Sidang hari ini, pertanyaan-pertanyaan Hakim yang belum terjawab, ada yang tertinggal, bisa dilihat dari ... ada di web ... web-nya MK, Bapak, jadi langsung semua pertanyaan Hakim tadi, apa yang diminta tambahan tadi, semua ada di situ, kalau ada yang tertinggal bisa dijawab secara tertulis, nanti dilengkapi pada sidang berikutnya.

Baik. Dari Asosiasi Rumah Sakit. Ibu, monggo, Ibu?

44. PEMBERI KETERANGAN (ARSPI): ANDI WAHYUNINGSIH ATTAS [01:47:29]

Baik. Terima kasih, Yang Mulia.

Assalamualaikum wr. wb. Izin, saya menjawab dari Prof. Saldi Yang Mulia.

Bagaimana koordinasi? Jadi sebenarnya dalam koordinasi profesi ini, baik Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan ... Asosiasi Institut Pendidikan, dan Asosiasi Kedokteran Gigi, dan Rumah Sakit Pendidikan, dalam penetapan Rumah Sakit Pendidikan itu kami terlibat dalam unsur ini. Jadi, kita tahu bahwa penetapan Rumah Sakit Pendidikan itu sesuai dengan KMK, Keputusan Menteri Kesehatan 16/2023. Di situ ada lima standar, Prof. Lalu di situ lima standar, standar 1 dan 2 itu dipegang oleh Kementerian Kesehatan, standar 3 dan 4 dipegang oleh ARSPI, dan standar 5 dipegang oleh Institut Pendidikan. Jadi, kami pasti selalu berkoordinasi setiap penetapan Rumah Sakit Pendidikan karena itu sudah ditetapkan seperti itu.

Lalu kalau Prof. Saldi tadi menyampaikan bahwa kelihatannya dari tiga pemberi keterangan, sepertinya asosiasi rumah sakit pendidikan yang hampir tidak bermasalah karena undang-undang sebelumnya dengan undang-undang yang saat ini terkait Rumah Sakit Pendidikan itu

tidak banyak masalah. Jadi, kalau saya analogkan[sic!] bahwa kalau Rumah Sakit Pendidikan itu tempat memasaknya, tetapi yang masak siapa itu sama saja, Prof. Jadi, kita tahu selama ini bahwa pendidikan kedokteran, kalau kedokteran S1, dokter, ada pendidikan akademik dan pendidikan profesi. Pendidikan profesi yang memerlukan Rumah Sakit Pendidikan. Kalau yang sebelum koas itu akademik ya, tentunya di kampus. Tapi kalau pendidikan spesialis atau subspecialis, 98% itu ada di Rumah Sakit Pendidikan. Yang lalu juga begitu, yang saat ini juga seperti itu.

Lalu, siapa yang menentukan bagaimana proses pendidikan di Rumah Sakit Pendidikan? Dosen yang kita sebut dosen pendidik klinis di rumah sakit pendidikan itu ditentukan oleh perguruan tinggi. Jadi, kami dari Rumah Sakit Pendidikan itu mengusulkan nama-nama yang layak menjadi dosen klinis. Lalu, Fakultas Kedokteran, dalam hal ini menetapkan dosen tersebut direkomendasikan. Setelah dapat rekomendasi dari perguruan tinggi, baru direktur rumah sakit mengangkat di rumah sakit selain mendidik, melayani juga, melakukan penelitian, jadi hampir sama. Jadi, kelihatannya memang undang-undang yang lalu dengan sekarang dalam kaca mata asosiasi Rumah Sakit Pendidikan hampir sama.

Lalu, tentang hospital based dan university based. Ini tadi saya sampaikan bahwa ini khususnya untuk pendidikan spesialis dan subspecialis. Saya sudah sampaikan tadi bahwa hospital based dan university based itu pendidikan, proses pendidikannya ada di rumah sakit pendidikan 98%. Bedanya adalah ketika university based ketika dulu yang ada sekarang itu menerima melalui Fakultas Kedokteran. Lalu setelah diterima, masuk ke rumah sakit pendidikan. Kalau hospital based mungkin rumah sakit ikut menerima, tetapi yang menggodok di dalam mutu pendidikan, kurikulum semua itu sama, yaitu adalah dari kolegium dan dari perguruan tinggi. Jadi, persis sama prosesnya.

45. HAKIM ANGGOTA: SALDI ISRA [01:51:29]

Tapi yang beasiswa tadi gimana, Bu? Yang LPDP? Ini ... ini ... apa namanya ... nanti tolong Pemerintah dijelaskan, ya. Karena basis argumentasi kenapa LPDP itu diberikan kepada yang berbasis di ... apa ... di rumah sakit, padahal kan hak warga negara sama, Pak. Jadi, jangan didiskriminasi juga. Ini kan tadi dijelaskan ada yang masuknya pintunya fakultas, ada yang masuk pintunya rumah sakit. Harusnya diberi ruang yang sama ... apa ... untuk bisa menerima LPDP itu. Nah, tadi kan dikatakan LPDP adanya di sini. Nah, itu kan uang yang disediakan oleh Kementerian Keuangan itu seolah-olah diblok, enggak bisa dari sini, ada masuknya di sini. Itu kalau memang dipraktikkan seperti itu, Pak, sebaiknya itu ditinjau ulang, kalau memang seperti itu.

Nanti bisa dijelaskan di keterangan kesimpulan tambahan Pemerintah nanti.

Silakan, Bu, dilanjutkan.

46. PEMBERI KETERANGAN (ARSPI): ANDI WAHYUNINGSIH ATTAS [01:52:29]

Baik, Prof. Saya lanjutkan bahwa tentang beasiswa. Sebenarnya beasiswa ini lebih saya melihat adalah seperti insentif, gitu ya. Nah, di Undang-Undang 20/2013 yang lalu, itu sebenarnya sudah tercantum bahwa peserta pendidikan spesialis PPDS, ini dalam hal ini bisa diberikan adalah insentif, gitu. Tetapi ketika itu tidak semua, kenapa saya bilang tidak semua? Karena sebagian rumah sakit yang memang rumah sakit yang mampu, yang punya alokasi anggaran, itu memberikan insentif. Tidak semua, tidak merata. Karena mungkin ketika itu keterbatasan anggaran dari rumah sakit, Prof. Karena pada saat itu kita belum menghitung dengan pasti, bagaimana unit cost peserta didik yang di rumah sakit pendidikan, gitu. Jadi, itu belum.

Nah, sekarang mungkin sudah diterapkan adanya pemberian insentif dan sudah diatur bagaimana pemberiannya. Itu oleh ... mungkin dari Kementerian Kesehatan. Jadi itu saja, Prof, yang bedanya. Sebenarnya sudah tercantum di Undang-Undang 20 yang lalu, tetapi belum diterapkan secara menyeluruh. Kalau saat ini mungkin sudah diterima karena saya belum tahu pastinya, Prof, karena kan ini baru mulai, baru ... belum cukup setahun. Itu, Prof.

Dan tadi ada tambahan dari Prof. Saldi, keterlibatan pendidikan tinggi dalam penetapan rumah sakit pendidikan. Saya kira tadi saya sudah sampaikan, Prof, bagaimana keterlibatan langsung karena dosen-dosen itu ditetapkan oleh perguruan tinggi. Lalu dari Yang Mulia Prof. Enny tadi disampaikan bahwa cara minimalisir ego-sektoral, bagaimana pada pelayanan. Dalam rumah sakit pendidikan, Prof, ini kita sudah terbiasa adalah satu tim. Dimana tim itu memang adalah tentu leader-nya adalah dokter spesialis yang memegang pasien itu. Tetapi dalam tim itu ada perawat, ada bidan, ada farmasi, semua ada. Dan kita biasakan bahwa kita bekerja dalam satu tim di rumah sakit. Jadi, ego-sektoral di rumah sakit itu tidak begitu terasa. Karena misalnya, apakah pemberian obat pada pasien ini sudah cocok? Apakah cara minumnya sudah cocok? Kita ada farmasi klinis yang menjelaskan, gitu. Siapa yang me-follow up setiap saat? Itu perawat, jadi the team. Dan itu memang sudah terekam dalam rekam medik. Jadi, kalau dikatakan bahwa ego-sektoral, saya tidak merasakan di rumah sakit pendidikan seperti saat ini.

Lalu tentang SIP, sampai saat ini, apakah ada pencabutan selama ini di rumah sakit pendidikan? Kalau memang ada pelanggaran, ada masalah, itu ada pencabutan. Karena sepanjang sepengetahuan saya, laporan ke ARSPI, itu sampai saat ini tidak terlalu bermasalah karena itu

lebih kepada bagaimana perlakuan terhadap dokter-dokter di rumah sakit dan rata-rata di rumah sakit itu bagian SDM-nya sudah melihat bagaimana SIP itu berlaku, sehingga mencegah supaya SIP dokter-dokter itu tidak ... tidak terputus, gitu. Karena tentunya kami sangat takut kalau ada dokter spesialis misalnya yang pasiennya cukup banyak sampai terputus, tentunya mengganggu pelayanan di rumah sakit.

Bagaimana kondisi spesialis, apakah kekurangan atau bagaimana berdampak? Nah, ini sebenarnya dokter spesialis, Prof, bukan sebenarnya kekurangan, tetapi lebih kepada maladistribusi. Sebagai contoh bahwa saya sebagai dokter anestesi, dokter anestesi itu sangat diperlukan di semua daerah, tetapi 40% dari 3.000-an dokter anestesi itu ada di ibu kota provinsi, ada di Jakarta, di Surabaya, dan tidak mau menyebar ke daerah-daerah terpencil. Sebenarnya kalau Prof ingat ada upaya kira-kira 3-4 tahun yang lalu disebut program wajib kerja dokter spesialis, itu sangat menolong karena begitu masuk ... eh, begitu tamat langsung didistribusikan, tetapi karena ada masalah, ada yang protes, sehingga itu ... apa namanya ... dicabut lagi, sehingga sekarang menjadi penempatan dokter spesialis ... penempatan ... pendayagunaan dokter spesialis. Nah, pendayagunaan itu dokter spesialis, terutama di bidang saya. Begitu selesai, kita sudah motivasi dari awal bahwa kalau tamat dokter anestesi ini harus ke daerah, tetapi karena pendayagunaan dan dia begitu tamat ditawarkan rumah sakit-rumah sakit swasta mungkin lebih tergiur rumah sakit swasta yang di ibu kota-ibu kota provinsi. Jadi saya kira ini lebih kepada maladistribusi. Itu mungkin yang untuk kami dari Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan.

Dan tadi sependapat dengan Prof. Wisnu bahwa kita memang berada selalu dalam satu tim, sekali lagi bahwa penetapan rumah sakit pendidikan itu timnya terdiri dari kementerian dalam hal ini Kementerian Kesehatan, Kementerian Diktisaintek oleh AIPKI, dan dari Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan.

Mungkin itu dari saya, Prof. Terima kasih. Assalamualaikum wr. wb.

47. KETUA: SUHARTOYO [01:58:45]

Waalaiikumsalam. Tapi kalau misalnya dikaitkan dengan norma pasalnya itu Ibu kan yang utama itu sebenarnya Dikti atau Kementerian Kesehatan penyelenggaranya? baru kerjasama kan sebenarnya? Tapi yang mempunyai peran utama itu sebenarnya di Diktinya atau di Kementerian Kesehatannya? Itu yang penting, Bu. Karena ego sektoral itu bisa berangkat dari itu. Gimana Ibu bisa jelaskan?

48. PEMBERI KETERANGAN (ARSPI): ANDI WAHYUNINGSIH ATTAS [01:59:13]

Ya, sebenarnya sama-sama, Prof. Jadi rumah sakit pendidikan sudah dibuatkan standar. Pada saat membuat standar melibatkan unsur-unsur dari Dikti, dari AIPKI. Jadi pembuatan standar itu bersama-sama, lalu ditetapkan melalui keputusan Menteri Kesehatan. Nah, penetapan rumah sakit pendidikan kami dari ARSPI rumah sakit pendidikan meyakini, menjamin bahwa rumah sakit itu punya sarana prasarana yang cukup, punya kasus yang cukup untuk dipelajari, tetapi penentuan dosen itu dari Dikti, gitu. Gitu, Prof. Jadi kalau saya bilang sama-sama.

49. KETUA: SUHARTOYO [02:00:00]

Termasuk misalnya ini ada yang mendalilkan begini, Ibu. Bahwa seharusnya rumah sakit itu juga merupakan bagian dari Tridharma Perguruan Tinggi, bisa enggak di-insert di situ?

50. PEMBERI KETERANGAN (ARSPI): ANDI WAHYUNINGSIH ATTAS [02:00:18]

Rumah sakit juga mengerjakan (...)

51. KETUA: SUHARTOYO [02:00:19]

Di... ketika mengelenggarakan pendidikan spesialis dan subspecialis. Ini gimana menurut Ibu? Ada Pemohon yang mendalilkan begitu.

52. PEMBERI KETERANGAN (ARSPI): ANDI WAHYUNINGSIH ATTAS [02:00:29]

Ya, Pak. Jadi, di rumah sakit pendidikan sebenarnya sudah terjadi Tridharma Perguruan Tinggi.

53. KETUA: SUHARTOYO [02:00:37]

Perguruan tinggi (...)

54. PEMBERI KETERANGAN (ARSPI): ANDI WAHYUNINGSIH ATTAS [02:00:39]

Kami melakukan pendidikan, pelayanan, penelitian, dan pengabdian masyarakat. Jadi, itu yang kita selalu anut di rumah sakit

pendidikan. Jadi, Tridharma Perubahan Tinggi itu terjadi di rumah sakit pendidikan.

55. KETUA: SUHARTOYO [02:00:52]

Baik. Cukup, ya, Ibu, ya?

56. PEMBERI KETERANGAN (ARSPI): ANDI WAHYUNINGSIH ATTAS [02:00:56]

Terima kasih.

57. KETUA: SUHARTOYO [02:00:56]

Dari Prof. Suryono, silakan!

58. PEMBERI KETERANGAN (AFDOKGI): SURYONO [02:01:00]

Terima kasih. Assalamualaikum wr. wb.

Yang pertama saya akan menanggapi apa yang menjadi pertanyaan yang mulia Prof. Saldi. Terkait dengan bentuk kerjasama antara institusi pendidikan dengan RSGM. Nah, kami ada MoU-nya, selalu berbasis ... apa ... naskah kerjasama antara kami sebagai penyelenggara pendidikan sebagai fakultas dengan rumah sakit pendidikan itu sendiri. Kami juga mengusulkan pada Hakim Yang Mulia supaya Asosiasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut pendidikan ini juga bisa diundang sebagai pemberi keterangan karena jumlahnya juga lumayan banyak, sudah ada 32. Dimana di dalam ketentuan undang-undang yang baru juga secara terminologi dirugikan karena di undang-undang yang baru tidak mengenal terminologi rumah sakit gigi dan mulut, hanya rumah sakit dengan keunggulan khusus apa, kan gitu. Sehingga yang selama ini berdiri dirintis sejak ada KKI yang terdahulu, akhirnya dengan regulasi yang terbaru itu mungkin ... apa ... terhilangkan, terhapus.

Oleh karena itu, kami mohon supaya juga Ketua Asosiasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Indonesia untuk bisa diundang juga sebagai pemberi keterangan.

Yang kedua, terkait dengan hospital based. Jadi, kalau pada prinsipnya AFDOKGI sendiri karena selalu punya pemikiran bahwa perubahan itu adalah peluang. Bagi kami bukanlah sesuatu yang menjadi kompetitor. Karena apa yang telah kami lakukan di Universitas Gadjah Mada misalnya. Kami mencoba yang spesialis itu juga saya double degree-kan dengan master atau magister. Dengan harapan, itu sebagai nilai plus yang berbeda dengan hospital based ataupun yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan. Nah, kekhawatiran yang muncul adalah kalau di dalam satu rumah sakit pendidikan itu ada 2

kelompok. Yang satu adalah resident dari tadi ... apa ... hospital based, yang satu adalah resident dari university based. Maka yang terjadi adalah kecemburuan sosial. Kenapa demikian? Yang satu itu mendapatkan insentif, tidak membayar UKT atau ... apa ... jadi SPP, sementara yang dari university based harus ... apa ... jadi... membayar UKT, bahkan tesis. Dan kami pun selaku institusi pendidikan harus membayar pada rumah sakit ... apa ... yang saya ajak jadi kerjasama. Sebagai contoh kalau untuk pendidikan dokter gigi, kami menyumbangkan 35% dari UKT itu. Untuk ... apa ... jadi rumah sakit apa jadi pendidikan gigi dan mulut tadi, RSGM. Tapi ini tidak secara nasional, tidak apa ... jadi sama, ya. Tergantung, ya, rumah sakit itu dikelola di bawah siapa, apakah yayasan, apakah memang punyanya pemda, atau, ya punyanya apa ... jadi perguruan tinggi seperti apa ... jadi di UGM, ya.

Kemudian terkait dengan biaya sebelum-sesudah Undang-Undang 17 pada uji kompetensi, ya. Perlu saya sampaikan kepada Majelis Hakim Yang Mulia bahwa pelaksanaan uji kompetensi sebelum Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, semua berbasis pada SK Kemendikti. Jadi siapa yang jadi panitia itu sudah apa ... ter-state oleh SK Kemendikti. Termasuk juga di dalamnya ada pengelola keuangan, ya, yang mana kalau boleh saya sampaikan, yaitu kalau yang sebelumnya pernah dikelola oleh Wakil Rektor di Universitas Udayana, kalau yang sekarang adalah di UNPAD, ya. Dan ini juga diaudit, ya, jadi publik juga terkait dengan pengelolaan apa ... jadi keuangan.

Nah, yang akan datang, saya enggak tahu persis, apakah bergeser di Kemenkes atau di Kemendikti. Tapi kalau kita lihat, kemarin peraturan yang dikeluarkan oleh KKI itu nampak-nampaknya ya akan bergeser ke Kemenkes. Karena KKI mengeluarkan tata kelola keuangan yang berhubungan dengan uji kompetensi tadi. Yaitu terkait dengan masalah ... apa ... jadi pembiayaan dan seterusnya.

Kemudian pertanyaan dari Yang Terhormat Yang Mulia Prof. Enny, ya, terkait dengan kontradiksi para guru besar. Ini kalau menurut saya yang pertama, karena setiap kebijakan yang muncul dari Kementerian Kesehatan itu, ya, menjadikan zona nyaman daripada para guru besar itu apa ... jadi terganggu. Kenapa? Karena kemungkinan tidak ada koordinasi atau komunikasi terlebih dahulu terkait dengan itu. Yang kedua, juga sering isu-isu apa ... jadi yang sifatnya menjelekkkan apa ... jadi institusi penyelenggara pendidikan itu selalu apa ... muncul di apa ... media sosial. Nah, ini yang juga sebenarnya bagi kami kalangan apa ... jadi pendidik juga merasa apa ... jadi terganggu juga dengan isu-isu seperti itu. Tapi kalau kami sendiri, ya, begitu ada isu terkait dengan itu, saya lakukan evaluasi internal terhadap institusi yang apa ... kami jadi pimpin. Sehingga saya selalu me-counter apa yang menjadi medsosnya Pak Menteri Kesehatan, ya.

Kemudian terkait dengan kepatuhan disiplin profesi. Dulu ada di bawah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, yang kala itu

juga bagian dari KKI yang independen, bertanggung jawab kepada apa ... jadi Presiden. Nah, diangkat dan diberhentikan oleh apa ... jadi Presiden. Sehingga, ya, menjadi tentu bagian daripada orang-orang apa ... jadi kepercayaan apa ... presiden. Tentu pengusulannya juga dari apa ... ya, organisasi yang mewakili daripada komposisi itu, ya. Ada tokoh masyarakat, kemudian ada ahli hukumnya, juga ada profesi apa ... jadi yang terkait, ya.

Terus terkait dengan kolegium, ya. Ini kalau saya amati di dunia tempat kami walaupun kami harmonis, ya, itu saya harus profesional, walaupun ketua kolegiumnya adalah besan saya sendiri, ya kan, gitu. Kolegium saat ini, ya, tidak independen kalau menurut saya, ya, karena di bawah intervensi daripada konsil maupun ... apa ... Kementerian Kesehatan, ya.

Yang kedua, ya, di dalam proses pemilihan tadi juga ... jadi, disinggung tidak ... apa, ya ... demokratislah istilahnya. Karena tidak selalu yang suara terbanyak itu terpilih menjadi ... apa ... ketua kolegiumnya, ya. Jadi, terkait dengan ... apa ... jadi, kolegium ... apa ... jadi, seperti itu. Sehingga kalau memang mau dikembalikan pada posisi yang independen, saya pikir akan lebih ... apa ... jadi bagus sebagaimana yang ada terjadi sebelumnya. Cuma, ya, sekali, ya, lagi perlu juga, ya, organ yang ada di atasnya itu juga mengawasi agar arogansi daripada kolegium itu bisa ... apa ... jadi dibatasi, ya. Ya, sebagai contoh, misalnya, kalau kita mau mendirikan prodi baru, begitu ketua kolegiumnya tidak merekomendasi, ya, sudah ndak bisa apa-apa. Ini contoh di fakultas kedokteran gigi, ya. Kami sendiri belum punya pendidikan spesialis dua, ya. Padahal, syarat untuk mendirikan pendidikan SP1, dosennya harus berasal dari pendidikan SP2. Ini kan ... apa ... kayak telur dan ayam duluan mana, sehingga ndak berkembang ... apa ... pada kasus-kasus ... apa ... jadi seperti itu. Sehingga, kami juga sebenarnya memohon supaya hal-hal seperti itu juga diselesaikan secara ... apa ... jadi nasional.

Kemudian, terkait dengan tadi istilah (...)

59. HAKIM ANGGOTA: ENNY NURBANINGSIH [02:09:35]

Mohon izin, Pak ... Prof (...)

60. PEMBERI KETERANGAN (AFDOKGI): SURYONO [02:09:36]

Ya.

61. HAKIM ANGGOTA: ENNY NURBANINGSIH [02:09:36]

Tambah sedikit tadi. Ini kan tadi disampaikan bahwa kolegium yang sekarang ini tidak independen, seperti itu. Sementara kalau dilihat

dari perannya, itu kan menyusun standar kompetensi tenaga medis, tenaga kesehatan, termasuk kemudian standar kurikulum tenaga medis dan tenaga kesehatan. Itu yang kemudian terkait dengan ketidakindependenan tersebut itu, pada bagian fungsi yang mana itu pada umumnya?

62. PEMBERI KETERANGAN (AFDOKGI): SURYONO [02:09:59]

Ya, fungsi yang berbeda dari itu semua. Jadi, salah satu di antaranya adalah untuk mengakuisisi, misalnya uji kompetensi ... apa ... mahasiswa program profesi kedokteran gigi, ya, dengan dalil menggunakan ... bahwa untuk uji kompetensi itu adalah kerja sama antara kolegium dengan masing-masing institusi ... apa ... jadi pendidikan.

Nah, tadi juga ... apa ... ter-state di dalam dokumen juga, ya. Sebagai contoh, sudah konsil itu juga mengeluarkan tarif untuk uji kompetensi ... apa ... dokter gigi. Padahal, ya, pemahaman saya, saya sebagai dekan institusi pendidikan, ya, mestinya untuk melulus dan tidakkan seseorang itu ada pada kementerian kami, bukan pada kementerian ... apa ... jadi kesehatan. Sehingga, saya sangat berharap bahwa uji kompetensi untuk mahasiswa program profesi, itu PIC-nya tetap di kementerian pendidikan, bukan pada kementerian ... apa ... jadi kesehatan.

Terkait dengan model ... apa ... jadi sertifikasi, ya. Ini kalau dulu terkait dengan pengembangan ... apa ... jadi keterampilan, itu sama-sama berbiaya. Kalau dulu ada di ikatan profesi atau organisasi profesi, kalau untuk kami ada di PDGI. Tapi kalau sekarang, nada-nadanya karena sudah keluar ... apa ... tata kelola, maka biayanya akan masuk di ... apa ... kementerian ... apa ... jadi kesehatan, ya.

Kemudian, terkait dengan perubahan peraturan yang berdampak langsung. Ya, tadi tentu kecemburuan ... apa ... jadi sosial antarresiden, yang satu berbasis ... apa ... university, yang satu berbasis hospital, ya.

Terus, kalau saya selaku tentu ... apa ... jadi Ketua AFDOKGI, ya, tidak menganggap itu sebagai satu kompetitor, tapi komplementerlah, ya. Karena kami juga di dalam perubahan-perubahan yang membawa ke arah kebaikan, ya, kami harus ... apa ... keluar dari zona nyaman dengan ide ... apa ... kreatif dan inovatif dari ... apa ... jadi institusi tentunya.

Kemudian, menjawab apa yang menjadi pertanyaan Yang Mulia Bapak Hakim Arief Hidayat ya, terkait dengan persoalan data kelola berhubungan dengan pelayanan kesehatan secara nasional. Kalau boleh saya berpendapat, ya, Undang-Undang 17 ... Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan itu juga tidak holistik. Padahal tujuannya sebagai ... apa ... jadi Omnibus Law yang mencabut kurang lebih ada 11 undang-undang yang existing. Satu yang ... apa ... saya menjadi ... apa ... pernah saya diskusikan sama Pak Menkes juga bahwa pelayanan

kesehatan itu juga tidak terlepas dengan masalah pembiayaan. Kenapa? Undang-Undang yang terkait dengan masalah pembiayaan kesehatan, ya, dalam hal ini jaminan sosial kesehatan, itu tidak juga dicabut, terus dijadikan satu di dalam pengelolaannya. Terkait dengan ini, sudah saya berikan masukan kala itu sebelum ... apa ... UU 17 ditetapkan. Tapi nampaknya juga tidak ada keberanian untuk ... apa ... mencabut juga terkait dengan itu. Sehingga pelayanan kesehatan tetap akan menjadi masalah kalau tidak menjadi satu kesatuan di dalam masalah ... apa ... pembiayaan kesehatan itu sendiri.

Kemudian, terkait dengan organisasi profesi bila tidak tunggal, ya, bagaimana strateginya, ya? Ini tentu tadi sebagaimana saya sampaikan kalau alhamdulillah kalau dokter gigi sampai detik ini organisasinya tunggal. Yaitu apa? Persatuan Dokter Gigi Indonesia, ya. Nah, dalam hal masalah penegakan etik itu ada di Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Gigi Indonesia yang ada di dalam ... apa ... kepengurusan PBBDMI. Karena pada prinsipnya kode etik kedokteran gigi itu mengikat ke dalam untuk anggotanya.

Nah, yang kedua, terkait dengan penegakan disiplin, ya, sebelum terlahir Undang-Undang 17 Tahun 2023, ada di bawah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia yang merupakan bagian daripada KKI juga yang independen. Yang juga di dalamnya itu juga ada perwakilan dari ahli hukum, ya, tokoh masyarakat. Kemudian juga di dalamnya ada perwakilan dari organisasi profesi atau kolegium ... apa ... jadi terkait, ya.

Kemudian, terkait dengan pertanyaan dari Yang Mulia Prof. Ridwan Mansyur yang terkait dengan masalah mediasi. Ini mungkin dulu saya juga yang bertanya, saya menyampaikan bahwa hukum pidana di Indonesia itu tidak adil di dalam proses penegakannya. Kenapa? Karena tidak pernah memperhatikan korban, ya.

Oleh karena itu, saya berusaha untuk bagaimana restorative justice itu bisa dikembangkan di ... apa ... tempat kita. Korban itu juga harus ... apa ... jadi kita perhatikan. Selama ini kalau seseorang ... apa ... jadi pelaku ... apa ... misalnya tadi pidana malapraktik dan terbukti terus divonis, sementara bagi ... apa ... jadi korban itu juga tidak pernah ... apa ... jadi diperhatikan oleh sistem keadilan kita, tindakan anarki juga seperti itu dan seterusnya. Oleh karena itu, ini sebenarnya juga mengusulkan supaya ke depannya restorative justice itu juga menjadi bagian yang perlu apa jadi kita pikirkan, apa jadi bersama, sehingga ada keadilan bagi korban juga.

Terus, terkait dengan exit exam. Nah ini juga tadi ya, saya sangat berharap sekali karena yang diuji adalah mahasiswa, maka PIC-nya mestinya ada di Kementerian Pendidikan Tinggi, bukan di Kementerian Kesehatan. Karena menjadi sangat tidak ... apa ... jadi lazim ya, kita mendidik sementara kita tidak bisa meluluskan secara independen karena orang lain yang harus ... apa ... jadi institusi lain dalam hal ini

kementerian lain yang menentukan lulus dan apa, jadi tidak ... sehingga saya sangat berharap ya, kolegium ke depannya tetap menghargai ya proses itu bahwa exit exam atau ujian UKMP2DG di tempat kami, itu PIC-nya tetap ada di Kemendikti dalam konteks ya, kalau kami ada sebagai perwakilan dari Kemendikti ya, AFDOKGI juga dilibatkan, seperti itu.

Terus ya, menanggapi apa yang ditanyakan oleh Yang Mulia terkait dengan pelayanan dokter dan pelanggaran, ya. Apakah ada yang menilai dari sisi juridis tadi? Jadi di dalam Majelis Disiplin Kedokteran Indonesia itu juga ada perwakilan dari ahli hukumnya. Walaupun sebenarnya MKDKI ya kala itu bukan mengadili soal masalah pidana ataupun keperdataannya. Tapi terkait dengan masalah tadi, ada tidaknya pelanggaran disiplin.

Nah, terkait dengan hal-hal yang sifatnya terjadi, misalnya seperti kejahatan ya, kebetulan saya sendiri juga pernah menjadi Ketua BPPA di PDGI, jadi beberapa kali ya mendampingi kasus-kasus yang berhubungan dengan dugaan malapraktik yang dilaporkan kepada ... apa ... Polda atau Polres, ya. Kalau di Yogyakarta pun juga pernah mendampingi mahasiswa koas itu dilaporkan praktik kedokteran tanpa surat izin praktik, ya. Ya, jelas yang namanya mahasiswa ya tidak punya surat izin praktik, tapi itu tetap diproses, diproses oleh Polda dengan dalih ya tadi, saya selaku penegak hukum kalau ada laporan, harus saya tindak lanjuti dan seterusnya. Kan lima mahasiswa kami yang kami dampingi itu kasihan juga, di BAP oleh ... apa ... proses apa penyidikan, stress dan lain sebagainya. Makanya tadi ya ingin memperjuangkan terkait ... apa ... di hal-hal yang ... ya untuk keadilan tenaga medis dan namanya tenaga kesehatan.

Kemudian terkait dengan ... apa ... jadi ... ya, contoh kalau yang pernah terjadi di Bali ya, seorang Sarjana Kedokteran Gigi itu melakukan praktik aborsi ilegal. Nah, itu kami pun waktu itu juga sebagai BAP tentu tidak ... apa ... jadi melakukan pendampingan karena itu kejahatan, ya. Itu langsung diproses oleh ... apa ... jadi kepolisian dan seterusnya. Tapi yang selama ini terjadi mayoritas kan cuma miskomunikasi saja, sehingga saya sangat berharap ya ke depannya keadilan itu juga bisa ditegakkan sejak mulai dari proses dari pendidikan sampai dengan tentu terselesainya ... apa ... jadi kasus itu. Selama ini kan masih proses penyidikan saja, tenaga kesehatan, tenaga medis sudah dirugikan yang sangat luar biasa.

Terus terkait dengan kode etik, ya. Jadi sebelum diundangkan Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, kode etik itu ada di bawah pengurus besar ... apa ... jadi PDGI, Persatuan Dokter Gigi Indonesia. Karena seperti kita ketahui bahwa yang namanya kode etik itu kan mengikat ke dalam, bukan ... apa ... jadi ke luar, yang harus ditaati oleh semua anggota yang menjadi bagian daripada komunitas itu.

Terus kalau ada pelanggaran di dalam organisasi profesi itu ada yang namanya Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Gigi ... apa jadi ...

Indonesia. Sifatnya mengikat ke internal. Kalau yang disiplin tadi, ya, itu di dalam penerapan ... apa ... keilmuan ... apa ... jadi kedokteran, di mana yang menegakkan adalah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia yang ada di lingkup KKI, yang ada di bawah ... apa jadi ... presiden tadi.

Terkait dengan standar profesi yang ditetapkan tidak ... apa jadi ... independen, saya melihat di dalam peraturan Menteri Kesehatan yang sudah keluar, di situ ada yang namanya standar profesi. Di mana di dalam standar profesi, di dalamnya saya melihat ada yang namanya kode etik ... apa ... profesi.

Nah, ini yang menarik satu, kode etik profesi yang ada di dalam permenkes itu berbeda dengan kode etik profesi yang ada di dalam ikatan profesi itu sendiri. Dengan kata lain, kemungkinan di dalam penetapan ... apa ... jadi penyusunan permenkes itu tidak melibatkan juga organisasi ... apa ... profesi terkait. Sehingga sebagaimana tadi apa ... saya sampaikan, ya, bisa organisasinya lebih dari satu asal, ya, tadi yang namanya kode etiknya itu juga berlaku secara nasional menjadi suatu regulasi. Sehingga kalau ada dokter yang melanggar etik itu tidak dengan santai-santai, "Ah nanti saya pindah di ikatan ... apa ... profesi yang lain dan seterusnya." Karena ditegakkan melalui ... apa jadi ... peraturan itu.

Mungkin itu yang bisa saya sampaikan, Yang Mulia. Kurang lebihnya mohon maaf, wabillahi taufiq wal hidayah, wassalamualaikum wr. wb.

63. KETUA: SUHARTOYO [02:22:39]

Silakan.

64. HAKIM ANGGOTA: SALDI ISRA [02:22:41]

Ya, ini tadi ada keterangan dari ... apa ... dari Asosiasi Pendidikan Kedokteran. Itu implikasi posisi dan komposisi kolegium pasca berlakunya Undang-Undang Kesehatan itu disebutkan begini, "Dirasakan ada dualisme antara kebijakan Dikti yang ditujukan kepada prodi dan AIPKI dengan kebijakan Kemenkes melalui kolegium kesehatan khususnya terkait ukom dan RS PPU." Tolong dijelaskan ini, Pak! Dikongkritkan apa bentuknya? Satu.

Yang kedua, tolong Bapak jelaskan sekali terkait dengan LPDP untuk program spesialis tadi, Pak, yang university based dengan ... apa namanya ... hospital based. Di tempat Bapak sekarang itu berapa sih yang dapat LPDP dari program yang melalui university based untuk spesialisnya? Silakan.

65. PEMBERI KETERANGAN (AFDOKGI): WISNU BARLIANTO [02:23:39]

Ya, terima kasih, Yang Mulia Majelis Hakim.

Jadi yang kami maksudkan dengan dualisme, salah satu adalah dalam uji kompetensi, ya. Di dalam uji kompetensi, mungkin kami contoh terkait dengan uji kompetensi mahasiswa profesi dokter. Jadi untuk yang akan lulus menjadi profesi dokter. Kami dari surat edaran Kemendikti yang sudah ada dan juga Kemenkes sebenarnya bahwa dalam masa transisi sebelum SPO (Standar Prosedur Operasional) ujian ini ditetapkan oleh Kemendikti dan Kemenkes, maka uji kompetensi profesi dokter mengikuti dengan pola ujian yang lama. Jadi, ada panitia ... eh, pengolah uji kompetensi masuk profesi dokter.

Di pihak lain, Kolegium Dokter Indonesia itu sudah melakukan ... jadi Kolegium Dokter Indonesia adalah kolegium di bawah Kemenkes, itu sudah melakukan sosialisasi ke seluruh fakultas kedokteran seluruh Indonesia, mengatakan bahwa dia akan melakukan ujian sendiri, termasuk juga penanganan RETaker sendiri. Padahal dari Kemendikti itu sudah jelas bahwa selama masa transisi mengikuti uji kompetensi seperti yang sebelumnya dan ini menimbulkan kebingungan di seluruh fakultas kedokteran. Para dekan menanyakan kepada saya, "Kita mengikuti yang mana?"

Sehingga saya menerangkan kita ya, tetap karena di bawah Kemendikti, tegak lurus pada Kemendikti. Dan terkait yang lain nanti akan dikomunikasikan antar Kemendikti dengan Kemenkes. Karena sebenarnya ada namanya komite bersama di tingkat kementerian. Jadi, kami hanya pelaksana. Ini adalah salah satu contoh bagaimana dualisme itu bisa terjadi. Belum lagi terkait yang hospital based atau RSPPU.

Jadi, beberapa fakultas kedokteran akan membuat program pendidikan dokter spesialis yang berbasis university based, itu sudah disiapkan termasuk rumah sakitnya. Dalam perjalanannya, tahu-tahu rumah sakitnya mundur, tidak mau menjadi itu karena akan menjadi hospital based dan ini didukung oleh Kolegium Kesehatan. Ini menjadi salah satu contoh, kami mau membuat program studi spesialis university based yang sudah kita siapkan, tapi tahu-tahu itu di ... apa ... dari rumah sakit menolak atau mundur. Karena pendidikan spesialis itu tidak bisa tanpa adanya rumah sakit. Jadi, memang harus ada kerjasama antara FK dan rumah sakit. Dulu ini sudah tidak ada masalah, tapi dengan ini menjadi kadang-kadang pada beberapa titik kita menjadi bingung mau ke mana, ikut ke mana.

Kemudian terkait, mohon maaf tadi yang kedua.

66. HAKIM ANGGOTA: SALDI ISRA [02:26:30]

Soal LPDP, Pak.

67. PEMBERI KETERANGAN (AFDOKGI): WISNU BARLIANTO [02:26:30]

LPDP, terima kasih. Jadi, LPDP merupakan beasiswa dari Kementerian Keuangan yang memang sudah rutin diberikan. Dan sebenarnya di university based itu juga sudah ada, memang tidak semuanya dapat LPDP. Di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, kami ada kurang lebih seluruh PPDS kami ada 700 sekian, itu ada 100 yang dapat LPDP. Tapi yang agak mengherankan, jadi yang terkait hospital based, jadi hospital based itu sudah berjalan satu batch, ada 6 rumah sakit penyelenggara pendidikan utama. Kalau tidak salah ada 58 peserta didik, itu semua mendapatkan LPDP. Sehingga memang notabene mereka tidak membayar karena sudah dapat beasiswa. Jadi, seperti yang kami maksudkan. Jadi, sebenarnya kami dapat LPDP juga, tapi seharusnya kesempatannya sama. Kenapa yang hospital based yang ... semua yang masuk hospital based mendapatkan LPDP? Sedangkan kami yang jumlah mahasiswanya banyak, tidak dapat LPDP semuanya, hanya cuma 100. Padahal kalau kita sama-sama semangatnya untuk menjadi dokter spesialis, tentu kami akan lebih banyak mahasiswa dan banyak produksinya. Jadi, seperti yang kami maksudkan. Terima kasih, Yang Mulia.

68. KETUA: SUHARTOYO [02:27:43]

Silakan, Prof!

69. HAKIM ANGGOTA: ENNY NURBANINGSIH [02:27:43]

Baik. Terima kasih.

Terkait dari tanggapan yang disampaikan oleh Prof tadi, saya ke Pemerintah ini. Ini memang cukup santer juga ini berita ini, Pak Sekjen ya, itu langkah-langkah yang sudah dilakukan oleh Pemerintah seperti apa, Pak? Berkaitan dengan uji kompetensi ini karena kalau dilihat ini kan ada dua undang-undang sebetulnya antara Undang-Undang Dikti dan Undang-Undang Kemenkes tadi, Undang-Undang Kesehatan tadi, ya. Kalau di Undang-Undang Dikti itu kan juga jelas bahwa prodi itu juga punya kewenangan di dalam penyusunan kurikulum, kemudian terkait dengan standar kompetensi seperti itu. Nah, ini kalau standar kompetensinya saja untuk ukomnya itu digunakan untuk ukomnya itu kemudian ada dualisme seperti ini terus langkah yang sudah dilakukan oleh Pemerintah seperti apa, Pak? Mohon dapat dijelaskan nanti, Pak, ya, terima kasih.

70. KETUA: SUHARTOYO [02:28:39]

Pak Sekjen, ada yang mau disampaikan?

71. PEMERINTAH: YULI FARIANTI [02:28:46]

Izin, Yang Mulia Prof. Eni, Prof. Suhartoyo. Terkait dengan ukom sebenarnya saat ini sudah ada SPO yang akan segera dikeluarkan karena sesuai dengan PP diharuskan ada SPO benar, jadi insya Allah SPO itu standar prosedur operasional uji kompetensi. Nah, insya Allah minggu ini ya antara Kemenkes dan Kemendikti yang akan ditandatangani dua bersama yang menjadi dasar nanti perguruan tinggi bekerja sama dengan kolegium mengacu pada SPO tersebut, insya Allah minggu ini diperkirakan tanggal 29 atau 30 akan ada launch bersama antara Kemenkes dan Kemendikti.

Demikian, Ibu.

72. KETUA: SUHARTOYO [02:29:41]

Baik, yang selebihnya keterangan tambahan nanti di ... atau Pak Sekjen mau sampaikan, ada yang disampaikan? Nanti yang lain menuntut juga untuk bicara nanti kalau ... hanya sebatas yang diminta tambahan oleh Majelis Hakim saja, Pak.

73. PEMERINTAH: KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA [02:30:01]

Ya, tadi saya sebenarnya ingin menyampaikan sedikit mengenai yang beasiswa tadi kan Prof. Saldi Isra menanyakan, kalau boleh saya menyampaikan sedikit. Jadi kalau yang LPDP, Pak, sebenarnya beasiswa tadi sudah sampaikan bahwa itu semuanya sudah terjadi sejak dulu sebenarnya, tidak hanya di Undang-Undang Kesehatan, namun juga dari dulu sudah ada LPDP dan bahkan Kementerian Kesehatan itu juga ada beasiswa untuk spesialis. Sampai saat ini catatan kami, Pak, untuk yang university based yang mendapatkan Beasiswa LPDP itu ada hampir 4.000 spesialis, untuk yang Kemenkes itu hampir 11.000. Bedanya ini saja sih, Pak, bedanya beasiswa yang kami berikan itu larinya ke University, Padahal tadi kan disampaikan 98% pendidikan untuk spesialis itu adanya di hospital. Kalau yang university based itu memang beasiswa larinya ke hospital, sehingga kami bisa meningkatkan sarana-prasarana dan juga pelatihan-pelatihan di sana. Jadi kami tidak ada yang memblok, tidak ada. Terima kasih.

74. KETUA: SUHARTOYO [02:31:13]

Baik, untuk persidangan hari ini sudah cukup. Kami dari Majelis Hakim masih akan memanggil beberapa pihak, termasuk para ahli. Dan oleh karena itu, diagendakan akan diselenggarakan Sidang di tanggal 14 Oktober 2025, hari Selasa pukul 09.00 WIB. Oleh karena itu, Para Pihak, Para Pemohon, kemudian DPR, Kuasa dan Pemerintah tetap harus hadir, dan juga Pihak Terkait. Kemudian kalau yang pemberi keterangan masih diperlukan keterangan-keterangan tambahan tadi jika ada yang masih perlu ditambahkan, juga dimohon kehadirannya, namun jika tidak nanti kami akan panggil lagi jika memang masih ada hal-hal yang krusial yang memang akan ditambahkan, dimintakan untuk ditambahkan keterangannya karena nanti agenda berikutnya adalah mendengar pihak-pihak yang kami akan tentukan nanti pada persidangan berikut, tapi keterangannya terima kasih untuk tiga asosiasi dari Dekan Fakultas Kedokteran, Rumah Sakit Pendidikan Indonesia, dan Dekan Fakultas Kedokteran Gigi. Kemudian keterangannya bermanfaat bagi Mahkamah dalam mempertimbangkan permohonan-permohonan ini.

Terima kasih untuk semuanya atas sidang pada siang hari ini, sidang selesai dan ditutup.

KETUK PALU 3X

SIDANG DITUTUP PUKUL 11.34 WIB

Jakarta, 30 September 2025
Plt. Panitera,
Wiryanto

