



PUTUSAN

Nomor 4/PUU -V/2007

DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA

MAHKAMAH KONSTITUSI REPUBLIK INDONESIA

Yang memeriksa, mengadili, dan memutus perkara konstitusi pada tingkat pertama dan terakhir, telah menjatuhkan putusan dalam perkara permohonan Pengujian Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431, selanjutnya disebut UU Praktik Kedokteran) terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945), diajukan oleh:

1. Nama : dr. Anny Isfandyarie Sarwono, Sp.An; SH
Profesi : Dokter
Alamat : Jalan Panglima Sudirman E-14 RT/RW 08/09
Kelurahan Kesatrian, Kecamatan Blimbing, Malang Jawa Timur.
Selanjutnya disebut-----**Pemohon I;**
2. Nama : dr. Pranawa SP.PD
Profesi : Dokter
Alamat : Rungkut Harapan Blok G/47 Kalirungkut, Surabaya-Jawa Timur
Selanjutnya disebut-----**Pemohon II;**
3. Nama : Prof. Dr. R.M. Padmo Santjojo
Profesi : Dokter
Alamat : Jl. Cimahi No. 14 Atas, Menteng - Jakarta Pusat;
Selanjutnya disebut-----**Pemohon III;**
4. Nama : dr. Bambang Tutuko
Profesi : Dokter
Alamat : Jatipadang – Pasar Minggu, Jakarta Selatan
Selanjutnya disebut-----**Pemohon IV;**

5. Nama : dr.Chamim
 Profesi : Dokter
 Alamat : Jl. Bangka IX/60 Mampang Pela, Mampang Prapatan
 Jakarta Selatan
 Selanjutnya disebut-----**Pemohon V;**
6. Nama : dr. Rama Tjandra SPOG
 Profesi : Dokter
 Alamat : Jl. Gatot Subroto Komp. Timah / 7 Menteng Tebet,
 Jakarta Selatan
 Selanjutnya disebut-----**Pemohon VI;**
7. Nama : H. Chanada Achsani, SH
 Profesi : Purnawirawan TNI-AD/Hakim Mahkamah Militer
 Alamat : Jl. Panglima Sudirman H-12 Malang, Jawa Timur
 Selanjutnya disebut-----**Pemohon VII;**

Dalam hal ini memberi kuasa kepada: Sumardhan,S.H; Ekkum,S.H, Advokat pada kantor hukum EDAN LAW dan Sumali,SH.,M.H; dan Aries B. Cahyono,S.H, Advokat dan Staf pada Badan Konsultasi dan Bantuan Hukum Universitas Muhammadiyah Malang (BKBH-UMM) dengan ini memilih domisili hukum di Jalan Raya Tlogomas Nomor 246 Malang, berdasarkan Surat Kuasa bertanggal 17 Januari 2007.

Selanjutnya disebut sebagai-----Para Pemohon;

Telah membaca permohonan para Pemohon;

Telah mendengar keterangan para Pemohon;

Telah mendengar keterangan lisan dan membaca keterangan tertulis Ahli/Saksi dari Pemohon;

Telah mendengar keterangan lisan dan membaca keterangan tertulis Ahli dari Pemerintah;

Telah mendengar keterangan lisan dan membaca keterangan tertulis Pihak Terkait;

Telah mendengar keterangan lisan dan membaca keterangan tertulis Pemerintah;

Telah membaca keterangan tertulis Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia;

Telah membaca kesimpulan tertulis para Pemohon;

Telah membaca kesimpulan tertulis Pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia;

Telah memeriksa bukti-bukti para Pemohon.

DUDUK PERKARA

Menimbang bahwa para Pemohon telah mengajukan permohonan bertanggal 25 Januari 2007 yang diterima dan terdaftar di Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia (selanjutnya disebut Kepaniteraan Mahkamah) pada tanggal 5 Februari 2007 dengan registrasi perkara Nomor 4/PUU -V/2007, dan telah diperbaiki yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah melalui e-mail pada tanggal 6 Maret 2007 dan disampaikan di Kepaniteraan pada tanggal 8 Maret 2007, yang menguraikan, sebagai berikut:

A. DASAR HUKUM PERMOHONAN

1. Pasal 24C Ayat (1) UUD 1945 *juncto* Pasal 10 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi, yang berbunyi: "*Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar, memutus sengketa kewenangan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh Undang-Undang Dasar, memutus pembubaran partai politik, dan memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum*";
2. Pasal 28C Ayat (1) dan Ayat (2) UUD 1945 yang berbunyi:
 - (1) "*Setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia*";
 - (2) "*Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya*".
3. Pasal 28D Ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi: "*Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum*";

4. Pasal 28G Ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi: *"Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang dibawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi"*;
5. Pasal 28H Ayat (1), Ayat (2) UUD 1945 yang berbunyi:
 - (1) *"Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan"*;
 - (2) *"Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan"*;
6. Pasal 34 Ayat (3) UUD 1945, yang menegaskan: *"Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak"*.

B. KEDUDUKAN HUKUM (LEGAL STANDING) PEMOHON

1. Bahwa Pemohon I sampai dengan VI adalah perorangan warga Negara Indonesia yang berprofesi sebagai dokter spesialis, yang mempunyai kepentingan hukum dalam permohonan ini;
2. Bahwa Pemohon VII adalah perorangan warga Negara Indonesia, pasien penderita hipertensi, yang mempunyai kepentingan hukum dalam permohonan ini;
3. Bahwa hak konstitusional para Pemohon sebagaimana tercantum di dalam Pasal 28C Ayat (1) dan Ayat (2), Pasal 28D Ayat (1), Pasal 28G Ayat (1), Pasal 28H Ayat (1), Ayat (2) UUD 1945 sungguh-sungguh telah dirugikan dengan berlakunya UU Praktik Kedokteran, khususnya berkenaan dengan ketentuan yang termuat di dalam Pasal 37 Ayat (2); Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a; dan Pasal 79 huruf c.
4. Bahwa Pemohon I sampai dengan VI sebagai warga Negara Indonesia yang beruntung menyandang profesi mulia sebagai dokter, secara konstitusional telah dirugikan pemenuhan kewajibannya untuk menjunjung tinggi dan menaati hukum yang dipositifkan di dalam undang-undang *a quo*. Oleh karena menurut Pemohon undang-undang *a quo* secara langsung telah ikut menciptakan ketidakpastian hukum (*anomali*

hukum), yang disebabkan oleh beberapa materi muatannya sungguh-sungguh cacat hukum dan bertentangan secara diametral dengan sumpah dokter. Tegasnya undang-undang *a quo* secara objektif empiris telah memasung hak-hak konstitusional Pemohon sebagai warga negara untuk memperoleh kepastian hukum dan terbebas dari rasa cemas dan ketakutan di dalam menjalankan praktik kedokteran.

5. Bahwa bentuk kerugian konstitusional yang secara objektif empiris dialami Pemohon I sampai dengan VI adalah tereduksinya atau terbatasnya ruang gerak profesi kedokteran Pemohon untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi masyarakat akibat dibatasinya tempat praktik kedokteran maksimal tiga tempat, sebagaimana diatur oleh Pasal 37 Ayat (2) dan Pasal 76. Bagi Pemohon pembatasan tempat praktik kedokteran tersebut pada satu sisi menimbulkan beban moral akibat bertentangan dengan sumpah dokter (sumpah hipokrates) yang menegaskan adanya *nobles oblige (responsibility of profession)* profesi dokter, yang antara lain berbunyi: "Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan; Saya akan menjalankan tugas saya dengan mengutamakan kepentingan masyarakat". Tegasnya dengan adanya pembatasan tempat praktik yang disertai sanksi berupa ancaman pidana tiga tahun penjara atau denda maksimal seratus juta rupiah tersebut, Pemohon tidak mungkin lagi melayani pasien di luar tiga tempat praktik yang diizinkan oleh Dinas Kesehatan setempat, kendati pasien sangat berharap untuk mendapatkan layanan medis dari Pemohon. Akhirnya Pemohon dengan terpaksa harus menolak pasien dengan alasan tidak memiliki izin praktik di rumah sakit yang dipilih atau dikehendaki pasien. Sementara itu di sisi lain, ketentuan pembatasan tempat praktik tersebut menjadikan akses masyarakat untuk memperoleh dan memilih layanan kesehatan yang memadai dan berkualitas bagi dirinya secara otonom dan seluas-luasnya menjadi tidak mungkin lagi diaktualisasikan secara wajar. Hal yang demikian ini, sekali lagi menimbulkan beban psikis bagi Pemohon, oleh karena bertentangan dengan sumpah yang pernah diikrarkannya yakni berkhidmat untuk kepentingan kemanusiaan;
6. Bahwa kerugian konstitusional lainnya yang dialami Pemohon I sampai dengan VI adalah munculnya perasaan cemas dan ketidaktenangan di

dalam menjalankan profesinya terutama sejak diberlakukannya undang-undang *a quo*. Tegasnya sanksi yang tercantum di dalam Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a; dan Pasal 79 huruf c undang-undang *a quo* secara demonstratif dan masih telah menebar teror berupa ancaman pidana penjara atau denda yang jumlahnya cukup fantastis untuk ukuran profesi dokter. Padahal perbuatan yang dianggap kejahatan oleh pasal-pasal *a quo*, menurut Pemohon bukanlah perbuatan pidana, melainkan pelanggaran administratif belaka. Dengan adanya ketentuan yang tidak wajar atau lebih tepat disebut "naif" tersebut, tak pelak Pemohon merasa tidak aman dan timbul rasa takut untuk menjalankan profesinya;

7. Bahwa selanjutnya Pemohon VII secara objektif mengalami kerugian materi atau finansial, yaitu Pemohon harus menanggung biaya layanan kesehatan yang relatif lebih mahal ketimbang sebelum diberlakukannya undang-undang *a quo*. Di samping itu Pemohon telah dirugikan haknya untuk memperoleh layanan kesehatan secara otonom berdasarkan pilihan dan kebutuhannya. Jelasnya akibat diberlakukannya Pasal 37 Ayat (2) undang-undang *a quo*, yakni tentang pembatasan tempat praktik maksimal tiga tempat. Pemohon yang notabene adalah pasien rutin dari seorang dokter Ahli Penyakit Dalam yang mempunyai Surat Izin Praktik di Rumah Sakit Saiful Anwar. Pada saat Pemohon mengalami krisis hipertensi, Pemohon menginginkan dirawat di Rumah Sakit Angkatan Darat dr. Soepraoen dengan fasilitas Pavilyun Anggrek sesuai jatah Perum Husada Bhakti yang menjadi haknya. Namun Dokter keberatan, karena tidak memiliki Surat Izin Praktik di Rumah Sakit dr. Soepraoen dan menyarankan untuk memilih Rumah Sakit Saiful Anwar atau Rumah Sakit Lavalet. Karena pasien menganggap bahwa kartu Askesnya juga berlaku di Rumah Sakit Saiful Anwar. Akhirnya dengan terpaksa Pemohon memilih dirawat di Rumah Sakit Saiful Anwar. Ternyata kelas yang sesuai dengan fasilitas Askes yang dimilikinya penuh, sehingga Pemohon memilih Paviliun Mawar dengan konsekuensi harus menambah biaya Rp.1.300.000,- (satu juta tiga ratus ribu rupiah) untuk perawatan selama 2 hari tersebut yang jumlah ini hampir sama dengan gaji pensiun Pemohon untuk satu bulan;

8. Bahwa berdasarkan uraian di atas, kedudukan hukum dan kepentingan hukum atau *legal standing* Pemohon I sampai dengan VII di dalam permohonan uji materiil 37 Ayat (2); Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a; dan Pasal 79 huruf c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran terhadap UUD 1945 adalah sudah sesuai dengan ketentuan Pasal 51 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 *juncto* Pasal 3 Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 06/PMK/2005;

C. ALASAN DIAJUKANNYA PERMOHONAN

1. Bahwa di dalam Pasal 37 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan sebagai berikut: "*Surat Izin Praktik dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat*";
2. Bahwa sementara itu di dalam Penjelasan Pasal 37 Ayat (2) undang-undang *a quo* disebutkan: "*Dokter atau dokter gigi yang diminta untuk memberikan pelayanan medis oleh suatu sarana pelayanan kesehatan, bakti sosial, penanganan korban bencana, atau tugas kenegaraan yang bersifat insidental tidak memerlukan surat izin praktik, tetapi harus memberitahukan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota tempat kegiatan dilakukan*";
3. Bahwa menurut Pemohon ketentuan Pasal 37 Ayat (2) undang-undang *a quo* secara yuridis tidak dapat dipertanggungjawabkan validitas legalitasnya. Hal ini dapat dicermati dalam undang-undang *a quo* bahwa baik di dalam konsiderans maupun di bagian penjelasan, bahkan di sekujur tubuh undang-undang *a quo* tidak dijumpai keterangan tentang *legal rationing* atau *ratio legis*nya pembatasan tiga tempat praktek tersebut. Oleh karena tidak ada jawaban di dalam undang-undang *a quo*, maka adalah wajar jika muncul pertanyaan di benak Pemohon, antara lain:
 - (i) Kalau ketentuan *a quo* diorientasikan untuk meningkatkan pelayanan di bidang praktik kedokteran baik untuk kepentingan pasien maupun untuk kepentingan peningkatan pengetahuan dan kemampuan dokter, mengapa tidak sekalian dibatasi satu atau dua tempat praktik saja?

- (ii) Selanjutnya kalau dikaitkan dengan kebijakan distribusi pemerataan tempat praktik bagi para dokter/dokter gigi Indonesia yang konon kabarnya berjumlah sekitar 63.116 dokter (enam puluh tiga ribu seratus enam belas) --data sementara Konsil Kedokteran Indonesia hingga awal Tahun 2007--; Taruhlah angka ini benar, maka ratio dokter dengan jumlah penduduk Indonesia yang harus dilayani adalah 63.116 dokter: 210 juta jiwa, kurang lebih tiap dokter harus melayani sekitar 3500 pasien. Menurut Dr.dr.Fahmi Idris M.Kes, (Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia/PB IDI), Idealnya ratio dokter dan pasien adalah 1 dokter melayani 2.500 pasien. Saat ini rasionya diperkirakan satu dokter melayani 4000 pasien (Jawa Pos, 3 Maret 2007). Apalagi menurut Ketua Majelis Pendidikan IDI Biran Affandi, dari 4500-5000 dokter umum yang dihasilkan oleh institusi pendidikan kedokteran di Indonesia setiap tahunnya, hanya separuh yang benar-benar bekerja sebagai dokter (Jawa Pos, 3 Maret 2007). Berangkat dari uraian tersebut diatas, apakah mungkin dokter dapat menangani pasien secara merata dan profesional sebagaimana yang diharapkan oleh undang-undang *a quo* ? Jawabannya adalah *impossible*;
- (iii) Pertanyaan berikutnya adalah, apakah ketentuan *a quo* sudah mempertimbangkan aspek kondisi objektif geografis dan demografis Negara Kesatuan Republik Indonesia yang sangat beragam tingkat ketersediaan jumlah sumber daya manusia maupun sebaran jumlah penduduknya?
- (iv) *Last but not least* ketentuan tersebut seolah menutup mata tentang terbatasnya jumlah dokter spesialis tertentu -- misal dokter ahli bedah yang di Indonesia baru tersedia sekitar 5.000 dokter, padahal kebutuhan riilnya berjumlah 50.000 (Jawa Pos, 3 Maret 2007), sehingga dari realita tersebut semestinya satu dokter bedah harus melayani 10 tempat praktik, karena jumlahnya baru mencapai sepersepuluh dari jumlah yang diharapkan. Ketentuan *a quo* begitu saja menggeneralisir beragam dokter spesialis yang ada di tanah air yang sampai saat ini distribusinya belum merata. Jumlah dokter spesialis bedah di Jakarta tentu sangat berbeda dengan jumlah dokter spesialis bedah di Papua. Pembatasan jumlah tempat praktek bagi

dokter yang jumlahnya langka tersebut tentu akan justru merugikan masyarakat. Kalau solusinya adalah mempersilakan dokter asing masuk ke Indonesia, maka hanya orang berduit saja yang mampu mengaksesnya. Atau sebaliknya yang terjadi, masyarakat malah makin terdorong untuk berobat ke luar negeri, tetapi yang demikian ini tetap saja membuat iri kaum *dhuafa* (miskin). Daftar pertanyaan tersebut kiranya masih bisa diperpanjang lagi, namun demi efisiensi dan konsentrasi yang demikian itu dirasa sudah cukup;

4. Bahwa sebagai ilustrasi tambahan berkenaan dengan betapa tidak rasionalnya ketentuan Pasal 37 Ayat (2), hal demikian dapat dilihat dari data tentang ratio/nisbah antara jumlah rumah sakit dengan jumlah dokter yang ada di Jawa Timur. Jumlah rumah sakit di Jawa Timur sebanyak 135 rumah sakit, sedangkan jumlah Dokter Ahli tertentu tidak mungkin dapat memenuhi kebutuhan seluruh rumah sakit tersebut, misalnya Dokter Ahli Urologi di Jawa Timur berjumlah 24 orang, Dokter Ahli Bedah Plastik sebanyak 10 orang dan dokter Ahli Bedah Syaraf sebanyak 17 orang. Oleh karena itu jika Pasal 37 Ayat (2) ini benar-benar dilaksanakan maka akan ada beberapa rumah sakit yang terpaksa menutup kamar operasinya disebabkan tidak tersedianya tenaga kesehatan yang ahli (spesialis). Sementara itu juga hampir dapat dipastikan berapa banyak rumah sakit yang mengalami kerugian finansial, oleh karena di satu sisi harus mengeluarkan biaya pemeliharaan peralatan yang tidak sedikit, di lain sisi penerimaan dari praktik layanan kesehatan menjadi berkurang;
5. Bahwa bagi Pemohon I sampai dengan VI yang menekuni profesi kedokteran, ketentuan *a quo* jelas-jelas telah mencederai nilai-nilai profesionalisme yang menuntut kaum profesi lebih mengedepankan kepentingan kemanusiaan dan masyarakat luas ketimbang mendahulukan kepentingan pribadi. Hal demikian ini dapat dimengerti manakala kita merujuk kepada konsep profesi itu sendiri. Sebagaimana diketahui secara *etimologi* kata profesi berasal dari kata *profiteri* --yang berarti ikrar atau di muka umum-- selanjutnya terbentuklah kata *profesio* (*profession* dalam bahasa Inggris dan profesi dalam bahasa Indonesia) yang berarti suatu kegiatan kerja yang dikerjakan atas dasar pengabdian.

Selanjutnya ada tiga ciri (*conditio sine quanon*) untuk membedakan profesi dengan okupasi biasa, yaitu:

- (i) Profesi merupakan aktivitas kerja yang didasari oleh adanya iktikat mulia, yang dinyatakan lewat sumpah dimuka umum (*to profess*), untuk merealisasi moral kebaikan yang dijunjung tinggi oleh masyarakat--orientasi utama bukan mengharapkan imbalan upah materiil untuk jasa-jasanya, tetapi ia terpanggil untuk berbuat kebajikan demi kemaslahatan umat--;
- (ii) Adanya kemahiran teknis bermutu tinggi yang dipakai untuk merealisasikan kebajikan tersebut;
- (iii) Adanya kesediaan secara nyata para profesional itu untuk menundukkan diri secara ikhlas kepada kontrol organisasi atau korps sesamanya. Kontrol internal ini disusun berdasarkan kesepakatan para sejawat profesi dalam sebuah kode yang berisikan seperangkat norma etik atau yang akrab dikenal sebagai Kode Etik. Pada prinsipnya kontrol atas keahlian kaum profesional tidak sekali-kali datang dari luar, seperti kontrol dari pemerintah atau negara bersaranakan undang-undang yang akan ditegakkan melalui aparat eksekutif dan/atau aparat judisial. (Lihat Soetandyo Wignjosoebroto, *Etika Profesi Hakim Tinjauan Perspektif Filosofik dan Historik*, Makalah Workshop dan FGD Region I Jawa Bali Jejaring Optimalisasi Publik Dalam Menjaga Harkat Martabat Kehormatan Hakim Melalui Penyelenggaraan Peradilan di Daerah yang Efektif dan Efisien, Malang, 2006). Selanjutnya jika konsep profesi di atas, dicoba, diterapkan pada konteks profesi kedokteran, maka aktualisasi konsep tersebut dapat kita jumpai pada saat para dokter lulus dari pendidikan kedokteran. Mereka harus mengucapkan sumpah dokter atau yang lebih dikenal dengan sumpah *hipokrates* sebelum melakukan praktik kedokteran. Selain itu para dokter wajib menjadi anggota asosiasi dokter Indonesia yakni IDI (Ikatan Dokter Indonesia), begitu pula dengan kode etik serta instrumen penegak kode etik yakni MKEK (Majelis Kode Etik Kedokteran Indonesia). Berdasarkan seluruh atribut profesi yang melekat pada profesi kedokteran tersebut, maka tidaklah terlalu

berlebihan jika profesi ini menyandang *predikat honorable profession (officium nobile)* seperti halnya profesi advokat dan guru. Untuk membuktikan bahwa profesi dokter sesungguhnya mengemban misi kebajikan dan kemaslahatan bagi kemanusiaan. Ada baiknya kita simak bunyi Lafal Sumpah Dokter, yakni: "Demi Allah saya bersumpah/berjanji, bahwa:

- i. Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan;
- ii. Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur jabatan kedokteran;
- iii. Saya akan menjalankan tugas saya dengan cara yang terhormat dan bersusila, sesuai dengan martabat pekerjaan saya sebagai dokter;
- iv. Saya akan menjalankan tugas saya dengan mengutamakan kepentingan masyarakat;
- v. Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan keilmuan saya sebagai dokter;
- vi. Saya akan tidak mempergunakan pengetahuan kedokteran saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan, sekali-pun diancam;
- vii. Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan penderita;
- viii. Saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kesukuan, perbedaan kelamin, politik kepartaian, atau kedudukan sosial dalam menunaikan kewajiban terhadap penderita;
- ix. Saya akan menghormati setiap hidup insani melalui dari saat pembuahan;
- x. Saya akan memberikan kepada guru-guru dan bekas guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya;
- xi. Saya akan memperlakukan teman sejawat saya sebagaimana saya sendiri ingin diperlakukan;
- xii. Saya akan mentaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia;

- xiii. Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya.

Dari lafal sumpah yang diikrarkan dokter saat akan menjalankan profesi tersebut, jelaslah bahwa profesi dokter memang dipersiapkan melalui pendidikan yang *legal*, berkesinambungan dan berjenjang dengan perilaku yang siap mengabdikan bagi kepentingan perikemanusiaan dan senantiasa mengutamakan kepentingan penderita yang harus ditolongnya, tanpa terkait dengan ada atau tidaknya Surat Tanda Registrasi maupun Surat Izin Praktik. Apalagi kemudian dibatasi tempat praktiknya maksimal tiga tempat. Jangan-jangan pembatasan tempat praktek kedokteran tersebut ujung-ujungnya bersumber kepada persoalan alokasi distribusi lahan rejeki semata. Kalau ini yang terjadi maka profesi ini telah terjerembab ke dalam "komersialisasi profesi" di mana khalayak awam (*man on the street*) memaknai konsep profesional sebagai lawan kata dari *amateur*. Profesional itu sendiri difahami sebagai pekerjaan yang berorientasi uang, sedangkan amatir kegiatan untuk sekedar hobi semata;

6. Bahwa dampak dari pembatasan tempat praktik maksimal hanya untuk tiga tempat praktek tersebut, sesungguhnya tidak saja berpotensi untuk merugikan hak-hak konstitusional Pemohon (I sampai dengan VI) di dalam mengamalkan sumpah dokter yang pernah diikrarkannya, akan tetapi juga secara *objektif empiris* telah menimbulkan konflik nurani dan beban moral yang cukup berat akibat penolakannya terhadap permintaan pasien yang membutuhkan layanan profesinya, walaupun disadari hal demikian itu bukanlah kehendak dirinya, melainkan perintah undang-undang. Dengan pengkalimatan berbeda, bahwa pembatasan tiga tempat praktik tersebut telah menimbulkan dilema profesi bagi Pemohon, yakni *servicing patient (client) or obey the law*. Sementara itu ekses ketentuan Pasal 37 Ayat (2) undang-undang *a quo* terhadap masyarakat (pasien), adalah terbatasnya akses untuk memperoleh dan memilih layanan kesehatan yang diberikan oleh dokter maupun oleh rumah sakit yang sesuai dengan keyakinan, kemampuan dan kehendaknya yang otonom. Dampak serius ikutan lainnya bagi pasien, adalah membengkaknya biaya pengobatan yang harus ditanggung oleh pasien menjadi kian berat,

sebagaimana pernah dialami oleh Pemohon VII. Penjelasannya adalah bahwa ketika para dokter hanya diperbolehkan praktik di tiga tempat, maka mereka diyakini akan memilih tempat-tempat praktik atau rumah sakit yang sudah "*established*" dalam arti sarana dan prasarana, dan ujung-ujungnya sesuai dengan logika ekonomi "*good serving, good payment*". Bahkan pula ketentuan pembatasan tiga tempat praktik tersebut seolah menutup mata terhadap realitas sosial-kultural masyarakat Indonesia, yang di dalam memilih tempat layanan pengobatan atau rumah sakit cenderung mempertimbangkan dan mengedepankan aspek simbolik, --misalnya simbol agama-- di samping aspek *profesionalisme*, bahkan mungkin untuk banyak hal aspek simbolik ini boleh jadi faktor penting non medis yang mendorong sugesti pasien untuk cepat *recovery* selain faktor obat maupun peran dokter tentunya;

7. Bahwa menurut Pemohon, idealnya ketentuan Pasal 37 Ayat (2) undang-undang *a quo* dibarengi dengan ketentuan pengecualian (*clause exit*) sebagaimana dikenal di dalam prinsip pembentukan undang-undang, yaitu *there is no law without exception*. Artinya pengecualian terhadap pembatasan tiga tempat praktik tersebut dapat dicantumkan di dalam Pasal 37 Ayat (4) atau pun di bagian lain di dalam undang-undang *a quo*, dan bukannya seperti sekarang ini, di mana pengecualian pembatasan tiga tempat praktik kedokteran di atur oleh Peraturan Menteri Kesehatan -- kewenangan Menteri kesehatan ini dapat dilihat pada Permenkes Nomor 1419 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Kedokteran dan Kedokteran Gigi-- Mengapa demikian, kendati Pasal 38 undang-undang *a quo* berbunyi: "Ketentuan lebih lanjut mengenai surat izin praktik diatur oleh Peraturan Menteri", namun harus pula diingat bahwa Peraturan Menteri secara hirarki perundang-undangan adalah *organic law* yang kedudukannya di bawah undang-undang, yang mana materi muatannya berkenaan dengan soal-soal teknis pelaksanaan dari undang-undang . Dengan demikian adalah tidak tepat sama sekali kalau masalah pengaturan pengecualian pembatasan tiga tempat praktik diatur oleh Permenkes, oleh karena yang demikian ini sama halnya dengan menambahkan norma baru. Padahal norma tersebut sesungguhnya menjadi domain materi muatan undang-undang.

Keadaan anomali hukum yang demikian ini kalau tetap dipertahankan, justru akan menimbulkan perdebatan dan polemik baru yang kontra produktif, baik di kalangan profesi dokter sendiri maupun di kalangan aparat penegak hukum --polisi, jaksa, advokat, maupun hakim--Lantas bagaimana pula dengan materi muatan bagian Penjelasan Pasal 37 Ayat (2) undang-undang *a quo*, yang oleh banyak dokter yang menjadi pengurus IDI (Ikatan Dokter Indonesia) sebagai *clause exit* atau *exceptional law*. Sekali lagi menurut Pemohon, argumen yang demikian ini adalah tidak tepat, argumennya adalah: Bahwa redaksi kalimat pada bagian Penjelasan Pasal 37 Ayat (2) ternyata tidak menyebutkan sama sekali tentang adanya pengecualian pembatasan tiga tempat praktik tersebut, akan tetapi menjelaskan tentang diperbolehkannya dokter melakukan praktik kedokteran kendati tidak memiliki surat izin praktik dengan syarat tertentu (*conditional law*). Bunyi redaksi penjelasan yang demikian ini menurut hemat Pemohon adalah tidak tepat, karena tidak ada korelasi dengan redaksi pasal yang dijelaskan. Bahkan yang lebih tepat, bunyi Penjelasan Pasal 37 Ayat (2) *a quo* merupakan penjelasan dari Pasal 36 undang-undang *a quo*, yaitu: "Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki Surat Izin Praktik";

8. Bahwa secara konstitusional negara Republik Indonesia adalah penganut paradigma negara kesejahteraan (*welfare state*), yaitu negara secara proaktif dan imperatif ikut mengusahakan keadilan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat, termasuk dalam hal ini adalah tersedianya dan kemudahan akses layanan kesehatan sebagaimana diabadikan di dalam Pasal 34 Ayat (3) UUD 1945. Berdasarkan paradigma *welfare state* tersebut, keberadaan Pasal 37 Ayat (2) undang-undang *a quo* yang secara empirik justru menghalangi dan mereduksi hak-hak masyarakat untuk memilih dan memperoleh seluas-luasnya pelayanan kesehatan yang memadai dan berkualitas bagi dirinya. Oleh karena itu tak pelak materi muatan Pasal 37 Ayat (2) undang-undang *a quo* dapat dikategorikan sebagai materi yang diametral atau berseberangan dengan konstitusi;

9. Bahwa berdasarkan alasan tersebut di atas, maka Pemohon berkeyakinan dan berfikir secara rasional bahwa konstitusionalitas Pasal 37 Ayat (2) undang-undang *a quo* sungguh-sungguh tidak terpenuhi. Oleh karena baik secara potensial maupun secara *objektif empiris* telah mencederai hak-hak konstitusional Pemohon sebagaimana didefinisikan di dalam Pasal 28C Ayat (1), Pasal 28D Ayat (1), Pasal 28G Ayat (1), Pasal 28H Ayat (1) dan (2) UUD 1945. Di samping itu pula ketentuan Pasal 37 Ayat (2) undang-undang *a quo* jelas-jelas tidak sejalan dengan amanat konstitusi yang mewajibkan negara untuk bertanggung jawab untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak, sebagaimana diteguhkan oleh Pasal 34 UUD 1945.
10. Selanjutnya Pemohon akan menguraikan keberatan terhadap materi ketentuan Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a dan Pasal 79 huruf c undang-undang *a quo*, oleh karena materi muatan pasal-pasal tersebut telah melakukan kriminalisasi atas tindakan dokter yang berpraktik kedokteran namun tidak dilengkapi Surat Tanda Registrasi (STR); dan Surat Izin Praktik (SIP); dan tidak memasang papan nama; serta tidak menambah dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan, yang dibarengi pula dengan ancaman pidana cukup berat dan juga denda yang kelewat mahal akibat melanggar pasal-pasal *a quo*;
11. Bahwa Pasal 75 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan sebagai berikut: "*Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 Ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah)*";
12. Bahwa Pasal 76 undang-undang *a quo* disebutkan sebagai berikut: "*Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah)*";
13. Bahwa Pasal 79 huruf a undang-undang *a quo* berbunyi: "*Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp.50.000.000,- (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau*

dokter gigi yang dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 Ayat (1)”;

14. Bahwa Pasal 79 huruf c undang-undang *a quo* berbunyi: *”Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah):..... (c) setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e”*;
15. Bahwa isi Pasal 51 huruf e menyebutkan: *”Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:... (e) menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi”*.
16. Bahwa Pemohon secara tegas menolak kriminalisasi praktik kedokteran yang tidak mengantungi STR dan/atau SIP sebagaimana diatur di dalam Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a dan 79 huruf c undang-undang *a quo* dengan dua alasan, yaitu pertama, bertentangan dengan tanggungjawab profesi kedokteran; dan kedua, perbuatan tersebut tidak memenuhi unsur-unsur perbuatan pidana. Penjelasannya adalah sebagai berikut:
17. Bahwa sebagaimana dikemukakan terdahulu, setiap dokter terikat dengan sumpah yang pernah diikrarkannya sebelum menjalankan profesi kedokteran serta wajib mengamalkannya dalam kehidupan sehari-hari bahkan bila perlu dengan mempertaruhkan kehormatan dirinya sekalipun. Dalam konteks yang lebih radikal, dokter tetap harus mengkhidmatkan pengetahuannya demi kepentingan kemanusiaan secara terhormat dan bersusila dan pantang menggunakan profesinya untuk sesuatu yang bertentangan dengan kemanusiaan, sekalipun diancam. Sembari itu pula dokter bersikokoh untuk menaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia. Berangkat dari perspektif ini, maka adalah sangat *absurd* jika dokter di dalam melakukan kewajiban dan tanggung jawabnya untuk melayani kesehatan masyarakat melalui praktik kedokteran, ternyata harus direduksi otonomi profesinya oleh hal-hal yang sifatnya teknis administratif --harus memiliki SIP, STR, wajib pasang papan nama -- apakah lagi kemudian ditakut-takuti dengan ancaman pidana segala.

18. Bahwa sementara itu apa yang dimaksud dengan Surat Izin Praktik (SIP) dapat dijumpai dalam Pasal 1 Ayat (8) undang-undang *a quo*, yaitu: "bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan"; Adapun syarat memperoleh diatur di dalam Pasal 8 undang-undang *a quo*, yakni: "a. Memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku; b. Mempunyai tempat praktik; c. Memiliki rekomendasi dari organisasi profesi". Sedangkan yang dimaksud dengan STR menurut Pasal 1 Ayat (8) undang-undang *a quo*, adalah: "bukti tertulis yang diberikan Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi" Selanjutnya untuk memperoleh STR, Pasal 29 Ayat (3) undang-undang *a quo* mensyaratkan: "a. Memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis; b. Mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi; c. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental; d. Memiliki sertifikat kompetensi; dan e. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi".
19. Berdasarkan rumusan SIP dan STR serta syarat-syarat untuk memperolehnya itu, Pemohon mempunyai penilaian bahwa ketentuan tersebut sesungguhnya hanyalah formalisasi dari lafal sumpah dokter itu sendiri atau birokratisasi profesi. Kalau demikian ini benar adanya, maka di negeri ini telah terjadi upaya atau proses degradasi profesi atau deprofesi secara sistematis oleh negara melalui instrumen undang-undang. Apa artinya fenomena ini, tak lain dan tak bukan telah terjadi ketidakpercayaan terhadap profesi kedokteran baik oleh negara, bahkan asosiasi profesinya sendiri. Profesi dokter tidak lagi sebuah okupasi yang mencerminkan nilai-nilai profesionalisme, kebajikan, ketaatan memegang kode etik. Profesi kedokteran melalui undang-undang *a quo* tidak lebih dan tidak ada bedanya dengan okupasi atau pekerjaan biasa lainnya. Bahwa untuk mendapatkan pengakuan sebagai profesi dokter yang *legal* dan oleh karenanya *legitimate* untuk melakukan praktik kedokteran, cukup ditentukan oleh dua lembar surat (STR dan SIP plus pasang papan nama). Gejala ini mirip dengan fenomena formalisasi atau birokratisasi

"manusia yang baik". Maksudnya di republik ini untuk menjadi manusia baik tidak cukup hanya dengan berperilaku baik di dalam kehidupan sehari-hari, tetapi masih diperlukan pengakuan dari aparaturnegara, yakni berupa Surat Tanda Berkelakuan Baik. Apakah yang demikian ini sudah benar dan tepat, jawabnya jelas tidak benar, oleh karena profesi dokter bukanlah sebagaimana okupasi umumnya, yaitu: dokter telah melalui proses pendidikan profesi yang sudah teruji kompetensinya, dilanjutkan ikrar sumpah hipokrates, wajib menjadi anggota organisasi profesi (IDI) yang memiliki mekanisme internal untuk meningkatkan kemampuan dan sekaligus mengontrol para anggotanya untuk mematuhi kode etik. Hal demikian sejalan dengan konsep profesi kedokteran yang dirumuskan di dalam Pasal 1 Ayat (11) undang-undang *a quo*, yang berbunyi: "*Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat*". Berdasarkan rumusan ini, adanya pengakuan suatu profesi berupa bukti formal dari negara atau lembaga di luar asosiasi profesi dokter (dalam hal ini Dinas Kesehatan maupun KKI) jelas bertentangan dengan atribut profesi dokter itu sendiri. Persoalannya menjadi lain, ketika kaum profesi kedokteran itu telah melanggar hukum, maka jelas negara wajib menciptakan tindakan preventif untuk mengantisipasi dampak negatif dari tindakan para profesional kedokteran tersebut;

20. Bahwa Pemohon juga punya asumsi lain tentang adanya keharusan bagi dokter yang hendak berpraktik untuk mengantongi SIP, STR dilatarbelakangi oleh adanya aktivitas beberapa gelintir dokter yang dedikasinya tidak sejalan dengan kode etik kedokteran Indonesia. Kalau asumsi ini benar, maka model terapi yang digunakan untuk mengantisipasi "dokter-dokter naka" melalui ketentuan Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; dan Pasal 79 huruf a undang-undang *a quo* jelas salah alamat. Oleh karena yang terkena tidak saja dokter-dokter yang selama ini memiliki *bad record* alias rendah profesionalismenya, tetapi juga para dokter yang selama ini dikenal memiliki profesionalisme tinggi, dan bukannya tidak mungkin jenis dokter yang terakhir ini di Indonesia yang

paling banyak jumlahnya. Sekali lagi fenomena demikian ini mirip gejala sosial yang terjadi masyarakat kita, yaitu kita kerap menjumpai di kampung-kampung, di pemukiman mewah dan lain-lain, maraknya tulisan "PEMULUNG DILARANG MASUK". Kalau kita sedikit merenung, apa yang salah dengan para pemulung itu, bukankah itu pekerjaan yang halal dan dijamin konstitusi, bahkan tidak jarang mereka berjasa menemukan orok yang dibuang atau menemukan bom yang tidak sempat meledak dan lain sebagainya. Mungkin munculnya larangan tersebut dipicu oleh adanya atau seringnya kejadian pencuri yang berpura-pura menjadi pemulung, atau pemulung yang melakukan pencurian. Akibat kejadian ini muncul kesimpulan yang salah yakni pemulung itu identik pencuri. Padahal realitasnya tidak demikian, oleh karena itu seharusnya larangan itu berbunyi "PENCURI DILARANG MASUK". Ilustrasi tadi, walaupun tidak mirip benar, setidaknya ada persamaan cara berfikir pembentuk UU Praktik Kedokteran ini, sehingga muncul pasal-pasal *a quo*.

21. Selanjutnya Pemohon akan membuktikan bahwa praktik kedokteran yang tidak dilengkapi SIP, STR dan pasang papan nama, serta kelalaian atas kewajiban menambah ilmu pengetahuan bagi dokter yang melakukan praktik kedokteran, bukanlah perbuatan pidana, sebagaimana yang diatur oleh Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a; dan Pasal 79 huruf c undang-undang *a quo*. Pertama-tama perlu kita simak bersama, apakah yang dimaksud dengan praktik kedokteran itu? Menurut Pasal 1 Ayat (1) undang-undang *a quo*: "*Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan*". Sementara itu menurut Pasal 1 Ayat (10) undang-undang *a quo* menjelaskan siapakah pasien itu, yaitu: "setiap orang yang melakukan konsultasi kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi". Selanjutnya mengenai hal-hal apa saja yang dikategorikan praktik kedokteran itu, jawabannya dapat kita temui di dalam Pasal 35 undang-undang *a quo* antara lain: ".....a. mewancarai pasien; b. Memeriksa fisik dan mental pasien; c. Menentukan pemeriksaan penunjang; d. Menegakkan diagnosis; e. Menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;

f. Melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi; g. Menulis resep obat dan alat kesehatan; h. Menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi; i. Menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan j. Meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek”.

22. Bahwa berdasarkan rumusan Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76 undang-undang *a quo*, Pemohon menjadi prihatin alias nelangsa, masak gara-gara tidak memiliki SIP, STR, seorang dokter tidak boleh melayani pasien, hanya sekedar menjawab pertanyaan pasien yang ingin berkonsultasi masalah kesehatannya, ataupun tanya jawab dengan pasien. Ini sungguh sebuah ironi, masak dokter yang sudah lulus pendidikan profesi kedokteran dan terikat dengan sumpahnya, ternyata oleh undang-undang *a quo* wajib bersikap melengos manakala ada pasien yang berkonsultasi, kalau hal demikian tidak diindahkan alias tidak taat hukum maka siap-siap saja jadi pesakitan dan bahkan menjadi penghuni hotel *prodeo* untuk waktu yang cukup lama. Sementara itu jika dibandingkan dengan tukang obat tradisional atau pengobat alternatif tidak ada larangan yang demikian ini. Inilah tragedi kelam yang tengah menimpa kaum profesi terhormat yakni dokter.

23. Bahwa menurut Pemohon, praktik kedokteran yang dilakukan oleh dokter tanpa memiliki SIP pada hakikatnya bukanlah perbuatan pidana atau kejahatan, dapat kita simpulkan dari penjelasan Pasal 37 Ayat (2) yaitu: *”Dokter atau dokter gigi yang diminta untuk memberikan pelayanan medis oleh suatu sarana pelayanan kesehatan, bakti sosial, penanganan korban bencana, atau tugas kenegaraan yang bersifat insidentil tidak memerlukan surat izin praktik, tetapi harus memberitahukan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota tempat kegiatan dilakukan”*; Dari bunyi redaksi penjelasan tersebut, bahwa persoalan legalitas praktik kedokteran terutama di dalam situasi kondisional adalah dengan memenuhi kewajiban administratif, yakni cukup memberitahu dinas kesehatan setempat. Bahwa dari sini dapat difahami, sesungguhnya tidak ada persoalan serius terhadap praktik kedokteran yang tidak memiliki SIP. Artinya bahwa praktik kedokteran ini SIP tidak identik dengan malpraktek,

- atau tidak identik dengan kejahatan terhadap tubuh atau subjek hukum, namun sekali lagi semata-mata persoalan administrasi-birokrasi negara;
24. Bahwa berkenaan dengan kriminalisasi terhadap dokter yang melakukan praktik kedokteran yang secara sengaja tidak pasang nama (Pasal 79 huruf a) dan juga dokter yang lalai akan kewajibannya untuk menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran (Pasal 79 huruf c) jelas-jelas tidak dapat diterima akal sehat (*common sense*). Pemohon tidak bisa memahami alur pikiran dan teori hukum apa yang digunakan oleh para pembentuk undang-undang *a quo*, sehingga pasal-pasal yang materinya amburadul tersebut bisa lolos menjadi hukum positif. Inilah contoh konkrit aktualisasi Hadis Nabi Muhammad SAW yang bersabda: "Barang siapa menyerahkan sesuatu kepada yang bukan ahlinya, maka tunggulah saat kehancurannya".
25. Bahwa dalam teori hukum pidana, suatu perbuatan untuk dapat dipidana setidaknya harus memenuhi dua syarat yaitu: (i) kesalahan (*shuld*); dan (ii) melawan hukum (*onrechtmatigedaad*). Atau dalam bahasa *Enschede*: "tindak pidana adalah suatu perbuatan manusia yang termasuk dalam perumusan delik, melawan hukum dan kesalahan yang dapat dicelakan kepadanya" (Lihat Komariah Emong Sapardjaja, *Ajaran Sifat Melawan Hukum Materiel dalam Hukum Pidana Indonesia*, Alumni, Bandung, 2002, h.23). Selanjutnya Hoffmann berpendapat, bahwa untuk adanya suatu perbuatan melawan hukum harus dipenuhi empat unsur, yaitu: i. *Er moet een daad zijn verricht* (harus ada yang melakukan perbuatan); ii. *Die daad moet onrechtmatige zijn* (perbuatan itu harus melawan hukum); iii. *De daad moet aan een ander schade heb ben toegebracht* (perbuatan itu harus menimbulkan kerugian kepada orang lain; dan iv. *De daad moet aan schuld zijn te wijten* (perbuatan itu karena kesalahan yang dapat dicelakan kepadanya). (lihat Komariah Emong Sapardjaja, *ibid*, h. 34). Berpijak dari pendapat Hoffman tersebut, maka perbuatan dokter yang melakukan praktik kedokteran namun tidak dilengkapi SIP, STR maupun tidak pasang papan nama (sebagaimana ditentukan Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a; dan Pasal 79 huruf c undang-undang *a quo*) jelas tidak dapat dikategorikan sebagai tindak pidana, oleh karena perbuatan *a quo* tidak memenuhi unsur

melawan hukum *De daad moet aan een ander schade heb ben toegebracht* (perbuatan itu harus menimbulkan kerugian kepada orang lain); dan *De daad moet aan schuld zijn te wijten* (perbuatan itu karena kesalahan yang dapat dicelakan kepadanya). Konsekuensi yuridis tidak terpenuhinya unsur perbuatan melawan hukum tersebut, maka ancaman pidana penjara maupun ancaman denda sudah barang tentu menjadi tidak tepat pula;

26. Selanjutnya berkenaan ketentuan sanksi pidana berupa pidana penjara atau pidana denda, sebagaimana diatur oleh Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a; dan Pasal 79 huruf c undang-undang *a quo*, Pemohon sangat keberatan terhadap bentuk sanksi yang demikian ini. Pasalnya perbuatan yang lebih tepat disebut pelanggaran administratif atau juga pelanggaran etika, maka tidak seharusnya diancam sanksi pidana, melainkan cukup sanksi administratif dan sanksi profesi saja. Mengenai penetapan bentuk sanksi ini, nampaknya undang-undang *a quo* tidak cukup konsisten dan terkesan tidak fair, karena untuk perbuatan praktik kedokteran yang di duga ataupun yang jelas-jelas menimbulkan kerugian kepada pasien, hanya diberi sanksi administratif dan sanksi disiplin. Sebaliknya untuk pelanggaran administratif dan pelanggaran etika yang tidak ada unsur kerugian yang ditimbulkannya, justru malah diberi sanksi pidana yang cukup berat. Penilaian Pemohon yang demikian ini didasari atas pembacaan teks Pasal 66 dan Pasal 69 Ayat (1); Ayat (2) dan Ayat (3) undang-undang *a quo*. Bunyi Pasal 66 undang-undang *a quo* adalah: "*Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadakan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia*". Sementara itu isi Pasal 69 Ayat (1) berbunyi: "*Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia*"; Ayat (2): "*Keputusan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin*"; Ayat (3): "*Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) dapat berupa a. Pemberian peringatan tertulis; rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau; c. Kewajiban mengikuti*

pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi". Berdasarkan ketentuan Pasal 69 *a quo*, Pemohon berkesimpulan bahwa UU Prakti Kedokteran ini lebih mengutamakan hal-hal sepele yang tidak ada kaitan langsung dengan pemberdayaan profesi dokter dan kepentingan pasien. Sementara itu kepentingan dan perlindungan terhadap pasien yang menjadi ide dasar pembentukan undang-undang *a quo* justru malah diabaikan. Artinya gagasan dan tujuan utama dilahirkannya undang-undang *a quo* sebagaimana tercantum dalam Pasal 3 yang berbunyi: "*Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk: a. Memberikan perlindungan kepada pasien; b. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan c. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi*", ternyata tidak diderivasikan di dalam pasal-pasal di seujur undang-undang *a quo*, oleh karena itu dalam perspektif yang lebih jauh ke depan, undang-undang *a quo* tidak saja merugikan profesi kedokteran itu sendiri, namun juga masyarakat secara luas;

27. Bahwa pencantuman sanksi pidana sebagaimana ditentukan oleh Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a; dan Pasal 79 huruf c undang-undang *a quo* dalam perspektif hukum pidana yang humanistik dan terkait erat dengan kode etik, adalah tidak tepat dan tidak proporsional. Hal demikian ini dapat kita simak dari pendapat pakar hukum pidana Prof. Muladi dan Prof. Barda Nawawi Arif di dalam bukunya yang berjudul Bunga Rampai Hukum Pidana pada halaman 73, menegaskan:

- (1) Jangan menggunakan hukum pidana dengan secara emosional untuk melakukan pembalasan semata-mata;
- (2) Hukum pidana hendaknya jangan digunakan untuk memidana perbuatan yang tidak jelas korban atau kerugiannya;
- (3) Hukum pidana jangan dipakai guna mencapai suatu tujuan yang pada dasarnya dapat dicapai dengan cara lain yang sama efektifnya dengan penderitaan dan kerugian yang lebih sedikit;
- (4) Jangan menggunakan hukum pidana apabila kerugian yang ditimbulkan oleh pembedaan akan lebih besar daripada kerugian yang diakibatkan oleh tindak pidana yang akan dirumuskan;

- (5) Hukum pidana jangan digunakan apabila hasil sampingan (*side effect*) yang ditimbulkan lebih merugikan dibanding dengan perbuatan yang akan dikriminalisasikan;
- (6) Jangan menggunakan hukum pidana, apabila tidak dibandingkan oleh masyarakat secara kuat;
- (7) Jangan menggunakan hukum pidana, apabila penggunaannya tidak dapat efektif (*unenforctable*);
- (8) Hukum pidana harus *uniform, unverying, dan universalistic*;
- (9) Hukum pidana harus rasional;
- (10) Hukum pidana harus menjaga keserasian antara *order, legitimation and competence*;
- (11) Hukum pidana harus menjaga keselarasan antara *social defence, procedural fairness and substantive justice*;
- (12) Hukum pidana harus menjaga keserasian antara moralitas komunal, moralitas kelembagaan dan moralitas sipil;
- (13) Penggunaan hukum pidana harus memperhatikan korban kejahatan;
- (14) Dalam hal-hal tertentu hukum pidana harus mempertimbangkan secara khusus skala prioritas kepentingan pengaturan;
- (15) Penggunaan hukum pidana sebagai sarana represif harus didayagunakan secara serentak dengan sarana pencegahan yang bersifat non-penal (*prevention without punishment*);
- (16) Penggunaan hukum pidana sebaiknya diarahkan pula untuk meredam faktor kriminogen yang menjadi kausa utama tindak pidana (Lihat , Tongat, SH, MHum, Pidana Seumur Hidup Dalam Sistem Hukum Pidana di Indonesia, UMM press, Malang, 2004, hal. 31-32).

Mencermati *advis* dan sekaligus rambu-rambu penggunaan hukum pidana dari kedua pakar hukum pidana di atas, komentar Pemohon sungguh luar biasa arif dan bijaksana. Berdasarkan uraian tadi, Pemohon memberanikan diri untuk berandai-andai, yaitu andai saja pembentuk undang-undang *a quo* telah membaca *advis* kedua profesor hukum pidana tadi, maka pasal-pasal yang berisi sanksi pidana yang tidak proporsional dan tidak rasional itu niscaya tidak akan terjadi.;

28. Bahwa berdasarkan uraian dan alasan yang telah dikemukakan di atas, maka kehadiran Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a; dan Pasal 79 huruf c undang-undang *a quo* tidak saja merugikan kepentingan dan hak konstitusional Pemohon di dalam memperoleh pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil; dan juga hak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu untuk kemaslahatan pasien. Tetapi juga pasal-pasal *a quo* telah merugikan kepentingan dan hak konstitusional Pemohon VII, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari profesi kedokteran menjadi terhambat, oleh karena profesi kedokteran tidak dapat melakukan layanan kesehatan secara wajar, akibat munculnya rasa ketakutan di kalangan profesi kedokteran. Oleh karena itu Pemohon berpendapat bahwa Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a; dan Pasal 79 huruf c undang-undang *a quo* telah berentangan hak konstitusional Pemohon yang digaransi oleh konstitusi di dalam Pasal 28D Ayat (1); pasal 28G Ayat (1); dan Pasal 28H Ayat (1) UUD 1945;
29. Bahwa untuk menyakinkan Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi, bahwa permohonan Pemohon bukanlah semata-mata didasarkan pada perspektif subjektif dan apriori, melainkan di dasarkan atas pertimbangan rasional objektif dan demi kepentingan banyak orang termasuk rekan sejawat (profesi dokter) yang mengalami keresahan akibat munculnya undang-undang *a quo*. Maka ada baiknya Pemohon kutipkan juga pendapat Soetedjo (Wakil Ketua MKEK Propinsi Jawa Tengah dan Ketua Majelis Tenaga Kesehatan Propinsi Jawa Tengah) sebagai berikut: ".....Dampak implementasi Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang telah diundangkan pada 6 Oktober 2004, dan mulai berlaku satu tahun kemudian yaitu sejak 6 Oktober 2005, dapat dirasakan oleh berbagai pihak :
1. Para dokter dan dokter gigi secara pribadi merasa tertekan, stress, dan khawatir bila teringat beratnya sanksi yang diancamkan, khususnya pelanggaran etik yang diancam sanksi pidana/kurungan 1-3 tahun, serta denda yang besarnya ribuan kali dari honorarium yang diterima.

2. Banyak Direktur rumah sakit swasta merasa kehilangan dokter maskot (*spesialis senior*) yang harus “*exit*”, karena terbatasnya jumlah tempat praktik yang diperkenankan dalam undang-undang, yaitu maksimal tiga tempat praktik.....
 3. Para penegak hukum yang masih terbatas dalam membaca dan memahami pasal yang dilanggar, serta merta memanggil dokter yang dilaporkan berpraktik lebih dari tiga tempat praktik, menimbulkan keresahan tersendiri.
 4. Pengacara, ahli hukum merasa belum mendapat manfaat (jurus pukulan maut) dari undang-undang tersebut karena masih sulitnya berperkara dengan dokter di pengadilan,.....
 5. Tenaga kesehatan lain seperti perawat dan bidan terkena dampaknya, karena harus berpraktik sesuai kompetensinya, sehingga harus meninggalkan gaya praktik layaknya praktik dokter.....
 6. Pilihan terakhir bagi sebagian dokter yang merasa “*patah hati*” dalam menyesuaikan diri dengan UU Praktik Kedokteran ini adalah “*gantung stetoskop*” atau berhenti praktik dokter, lalu bekerja sebagai pengobat alternatif, bisa dicoba.” (disampaikan pada Pemas IV JBHKI tanggal 2 Desember 2006 di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga);
30. Bahwa selanjutnya, Pemohon juga menyampaikan kepada Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi, bahwa fakta *objektif empiris* adanya keresahan dan konflik nurani akibat kehadiran ketentuan Pasal 37 Ayat (2); Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a; dan Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran terhadap UUD 1945 di kalangan profesi kedokteran tidaklah mengada-ada, hal demikian ini dibuktikan dengan derasnya aliran dukungan moral baik lisan maupun tertulis, baik dari individu maupun secara institusional --semisal IDI Jawa Barat, IDI DKI Jakarta, RS se DKI, IRSJAM, PERSI-- kepada Pemohon untuk bersiteguh dan bersikokoh di dalam permohonan uji materiil pasal-pasal *a quo* di Mahkamah Konstitusi;
31. Bahwa sebagai penutup uraian dalil-dalil permohonan, Pemohon ingin mengusung cerita sufi Nashiruddin Hoja, yang menurut Pemohon cukup relevan di dalam merefleksikan gagasan yang terkandung di dalam undang-undang *a quo*, namun di dalam aktualisasi penerjemahannya ke

dalam teks atau pasal-pasal nya ternyata mengalami kedodoran dan kehilangan orientasi. Ceritanya adalah: “Suatu hari Nashiruddin Hoja kelihatan bermuka serius dan berjalan berputar-putar di sekitar rumahnya. Kemudian seseorang lewat dan menyainya: “Wahai Nashiruddin, anda sedang melakukan apa, koq dari tadi berputar-putar saja?”, Nashiruddin menjawab: “Saya sedang mencari anak kunci saya yang terjatuh”; orang itu kembali bertanya:”di mana hilangnya kunci anda tadi?” Nashirudin menukas: “tadi terjatuh di dalam rumah”; Dengan heran orang itu bertanya lagi: “kalau kunci anda tadi terjatuh di dalam rumah kenapa mencarinya di luar rumah?” Dengan kalem Nashiruddin berujar: “ya di sini terang, sementara di dalam rumah gelap gulita”

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas, Pemohon memohon kepada Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia berdasarkan kewenangan sebagaimana diatur dalam Pasal 24C Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, berkenan memeriksa permohonan Pemohon dan memutuskan sebagai berikut :

1. Mengabulkan permohonan Pemohon seluruhnya;
2. Menyatakan materi muatan Pasal 37 Ayat (2), Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, Pasal 79 huruf a, dan Pasal 79 huruf c Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;
3. Menyatakan materi muatan pada Pasal 37 Ayat (2), Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, Pasal 79 huruf a, dan Pasal 79 huruf c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.
4. Mohon keadilan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*)

Menimbang bahwa untuk menguatkan dalil-dalil permohonannya para Pemohon telah mengajukan bukti-bukti tertulis yang dilampirkan dalam permohonannya yang telah diberi meterai cukup dan diberi tanda P - 1 sampai dengan P - 22, sebagai berikut:

1. Bukti P - 1 : Fotokopi Surat Kuasa Pemohon;
2. Bukti P - 2 : Fotokopi Kartu Identitas Pemohon;
3. Bukti P - 3 : Fotokopi UUD RI Tahun 1945;
4. Bukti P - 4 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;

5. Bukti P - 5 : Fotokopi Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
6. Bukti P - 6 : Fotokopi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:560/Men.Kes/Per/X/81 tentang Pemberian Ijin Menjalankan Pekerjaan dan Ijin Praktik Bagi Dokter Umum;
7. Bukti P - 7 : Fotokopi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:561/Men-Kes/Per/X/81 tentang Pemberian Ijin Menjalankan Pekerjaan dan Ijin Praktik Bagi Dokter Spesialis;
8. Bukti P - 8 : Fotokopi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional;
9. Bukti P - 9 : Fotokopi makalah “Dampak Implementasi UU Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004” yang disampaikan oleh Soetedjo, Wakil Ketua MKEK IDI Wilayah Jawa Tengah dan Ketua Majelis Tenaga Kesehatan Propinsi Jawa Tengah pada PERNAS IV JBHKL di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, tanggal 2 Desember 2006;
10. Bukti P - 10 : Fotokopi Daftar Rumah Sakit di Jawa Timur;
11. Bukti P - 11 : Fotokopi Daftar Dokter Ahli Urologi di Jawa Timur;
12. Bukti P - 12 : Fotokopi Daftar Dokter Ahli Bedah Plastik di Jawa Timur;
13. Bukti P - 13 : Fotokopi Daftar Dokter Ahli Bedah Syaraf di Jawa Timur;
14. Bukti P - 14 : Fotokopi Surat Bukti Pengurusan Surat Tanda Registrasi;
15. Bukti P - 15 : Fotokopi definisi Malpraktik;
16. Bukti P - 16 : Fotokopi Surat Mandat dan Dukungan dari Pengurus IDI Wilayah Jawa Barat;
17. Bukti P - 17 : Fotokopi Permohonan Mandat dan Dukungan dari Pengurus IDI Wilayah DKI Jakarta;
18. Bukti P - 18 : Fotokopi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1419/MENKES/PER/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Dokter dan Dokter Gigi Menteri Kesehatan Republik Indonesia;
19. Bukti P - 19 : Fotokopi Kartu Tanda Penduduk para Pemohon;

20. Bukti P - 20 : Fotokopi Keterangan Tertulis Ahli yang diajukan Pemohon, dr. Sofwan Dahlan,Sp.,F dan J. Guwandi,S.H;
21. Bukti P - 21 : Fotokopi Surat Tanda Registrasi Dan Surat Izin Praktik;
22. Bukti P - 22 : Kliping Berita Harian Kompas tentang Surat Izin Praktik Dokter dan Kliping Berita Harian Jawa Pos, jumat 11 Mei 2007 tentang Profesi Dokter Dibawa kemana;

Menimbang bahwa pada persidangan tanggal 21 Februari 2007 dan 9 Maret 2007 para Pemohon menyatakan tetap pada dalil-dalil permohonannya;

Menimbang bahwa pada persidangan tanggal 11 April 2007 telah didengar keterangan lisan dan keterangan tertulis Pemerintah, yang dalam hal ini diwakili Menteri Kesehatan Republik Indonesia dan Menteri Hukum Dan HAM Republik Indonesia, sebagai berikut:

I. UMUM

Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana diamanatkan oleh Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Karena itu bidang kesehatan harus ditegakkan oleh negara (pemerintah) melalui penyelenggaraan pembangunan dibidang kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat luas di Indonesia.

Bahwa dokter dan dokter gigi sebagai salah satu komponen utama dan mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kepada masyarakat, karena itu dalam melaksanakan pemberian layanan kesehatan tersebut dokter dan dokter gigi wajib memberikan layanan yang berkualitas. Landasan utama bagi dokter dan dokter gigi haruslah memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Bahwa dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran yang dibenarkan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkat derajat kesehatan. Karena itu tindakan seperti layaknya tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan oleh bukan dokter atau dokter gigi dapat digolongkan sebagai tindak pidana.

Dewasa ini muncul kepercayaan masyarakat terhadap dokter dan dokter gigi berkurang, antara lain ditandai dengan maraknya tuntutan hukum yang diajukan oleh masyarakat yang seringkali diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter dan dokter gigi. Sebaliknya apabila tindakan medis yang dilakukan dapat berhasil, dianggap berlebihan, padahal dokter dan dokter gigi dengan perangkat ilmu pengetahuan dan teknologi yang dimilikinya hanya berupaya untuk menyembuhkan (*inspanning verbintennissen*), dan kegagalan penerapan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi tidak selalu identik dengan kegagalan dalam tindakan.

Berbagai upaya hukum yang dilakukan dalam memberikan perlindungan menyeluruh kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan, dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan telah banyak dilakukan, akan tetapi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat cepat tidak seimbang dengan perkembangan hukum.

Perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran dan kedokteran gigi dirasakan belum memadai, selama ini masih didominasi oleh kebutuhan formal dan kepentingan pemerintah, Karena itu untuk menjembatani kepentingan kedua belah pihak serta untuk melakukan penilaian terhadap kemampuan objektif seorang dokter dan dokter gigi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, diperlukan pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.

Bahwa Konsil Kedokteran Indonesia merupakan suatu badan yang independen yang akan menjalankan fungsi regulator, yang terkait dengan peningkatan kemampuan dokter dan dokter gigi dalam pelaksanaan praktik kedokteran. Selain itu, peran dari berbagai organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan

yang ada saat ini, perlu diberdayakan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter atau dokter gigi.

Dengan demikian, dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran selain tunduk pada ketentuan hukum yang berlaku, juga harus menaati ketentuan kode etik yang disusun oleh organisasi profesi kedokteran dan didasarkan pada disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Dalam menjalankan fungsinya Konsil Kedokteran Indonesia bertugas melakukan registrasi terhadap semua dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran, mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi, dan melakukan pembinaan bersama lembaga terkait lainnya terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran.

Memperhatikan kenyataan dan kebutuhan untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan (masyarakat), juga dalam rangka melindungi dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan kesehatan, maka diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran. Selain itu diharapkan dapat meningkatkan, mengarahkan dan memberi landasan hukum serta menata kembali berbagai perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran agar dapat berjalan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pengaturan tentang penyelenggaraan praktik kedokteran dimaksud sebagaimana diatur dalam UU Praktik Kedokteran, yang antara lain memuat hal-hal sebagai berikut :

1. Asas dan tujuan penyelenggaraan praktik kedokteran yang menjadi landasan yang didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan serta perlindungan dan keselamatan pasien;
2. Pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi disertai susunan organisasi, fungsi, tugas, dan kewenangan;
3. Registrasi dokter dan dokter gigi;
4. Penyusunan, penetapan, dan pengesahan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi;
5. Penyelenggaraan praktik kedokteran;
6. Pembentukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia;
7. Pembinaan dan pengawasan praktik kedokteran; dan

8. Pengaturan ketentuan pidana.

Dengan lahirnya UU Praktik Kedokteran tersebut, diharapkan kedepan dapat meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, juga dalam rangka memberikan perlindungan dan kepastian hukum (*rechtzekerheid*) kepada masyarakat penerima layanan kesehatan maupun dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan tugas profesi praktik kedokteran.

II. KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) PEMOHON

Sesuai dengan ketentuan Pasal 51 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi, menyatakan bahwa para Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, yaitu:

- a. perorangan warga negara Indonesia;
- b. kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang;
- c. badan hukum publik atau privat; atau
- d. lembaga negara.

Ketentuan di atas dipertegas dalam penjelasannya, bahwa yang dimaksud dengan "hak konstitusional" adalah hak-hak yang diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Sehingga agar seseorang atau suatu pihak dapat diterima sebagai Pemohon yang memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam permohonan pengujian undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, maka terlebih dahulu harus menjelaskan dan membuktikan:

- a. Kualifikasinya dalam permohonan *a quo* sebagaimana disebut dalam Pasal 51 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi;
- b. Hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dalam kualifikasi dimaksud yang dianggap telah dirugikan oleh berlakunya undang-undang yang diuji.
- c. Kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon sebagai akibat berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian.

Lebih lanjut Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia telah memberikan pengertian dan batasan tentang kerugian konstitusional yang timbul karena berlakunya suatu undang-undang menurut Pasal 51 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (*vide* Putusan Nomor 006/PUU-III/2005 dan putusan-putusan berikutnya), harus memenuhi 5 (lima) syarat yaitu :

- a. adanya hak konstitusional Pemohon yang diberikan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa hak konstitusional Pemohon tersebut dianggap oleh Pemohon telah dirugikan oleh suatu UU yang diuji;
- c. bahwa kerugian konstitusional Pemohon yang dimaksud bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
- d. adanya hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian dan berlakunya UU yang dimohonkan untuk diuji;
- e. adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian konstitusional yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi.

Menurut para Pemohon (Pemohon I sampai dengan VI yang berprofesi sebagai dokter atau dokter gigi) dalam permohonannya bahwa dengan berlakunya ketentuan Pasal 37 Ayat (2), Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, dan Pasal 79 huruf a dan huruf c UU Praktik Kedokteran maka hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan, karena ketentuan-ketentuan *a quo* dianggap telah membatasi ruang gerak (*mereduksi*) profesi kedokteran untuk memberikan layanan kesehatan, serta mengkriminalisasi perbuatan administratif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi, yang pada gilirannya dapat membuat para dokter atau dokter gigi merasa senantiasa terancam dan cemas menjalankan tugas profesi kedokteran, karenanya ketentuan *a quo* dianggap bertentangan dengan Pasal 28C Ayat (1) dan Ayat (2), Pasal 28D Ayat (1), Pasal 28G Ayat (1), dan Pasal 28H Ayat (1), Ayat (2) dan Pasal 34 UUD 1945.

Lebih lanjut Pemohon VII (bertindak sebagai pasien dokter), yang menyatakan bahwa dengan berlakunya ketentuan *a quo*, maka Pemohon harus menanggung beban tambahan biaya layanan kesehatan yang relatif lebih mahal, selain itu Pemohon merasa dirugikan haknya untuk memperoleh layanan kesehatan secara otonom berdasarkan pilihan dan kebutuhannya. Singkatnya ketentuan

a quo dianggap telah merugikan hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon dan karenanya bertentangan dengan beberapa pasal UUDasar diatas.

Karena itu, perlu dipertanyakan kepentingan para Pemohon (baik yang berprofesi sebagai dokter maupun pasien), apakah sudah tepat sebagai pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh keberlakuan UU Praktik Kedokteran. Juga apakah terdapat kerugian konstitusional para Pemohon yang dimaksud bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi, dan apakah ada hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian dan berlakunya undang-undang yang dimohonkan untuk diuji.

Pemerintah juga mempertanyakan siapa yang sebenarnya dirugikan atas keberlakuan undang-undang *a quo*, apakah prosedur pelaksanaan praktik profesi kedokterannya, atau para dokter atau dokter gigi itu sendiri di seluruh Indonesia dalam melaksanakan tugas profesinya, pertanyaan yang sama juga berlaku terhadap Pemohon yang bertindak sebagai pasien dokter, karena para Pemohon tidak secara tegas dan jelas menguraikan kerugian konstitusional apa yang secara nyata-nyata terjadi dan ditimbulkan atas keberlakuan UU Praktik Kedokteran. Karena para Pemohon hanya mendalilkan adanya kekhawatiran rasa cemas yang berlebihan dan kekhawatiran untuk tidak mendapatkan layanan kesehatan yang otonom dan sesuai dengan kebutuhannya, yang menurut hemat Pemerintah hal tersebut tidak perlu terjadi jika para Pemohon melaksanakan ketentuan *a quo* sebagaimana mestinya.

Bahwa menurut Pemerintah pembatasan hanya tiga tempat praktik dokter atau dokter gigi tidak serta merta dianggap telah bertentangan dengan UUD 1945, karena pada kenyataannya para Pemohon sampai saat ini tetap dapat melaksanakan praktik profesi kedokteran dalam rangka memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat, sama sekali tidak terganggu sedikitpun dan berjalan sebagaimana mestinya. Selain itu menurut hemat Pemerintah kerugian yang dialami oleh Pemohon yang bertindak sebagai pasien (Pemohon VII) adalah merupakan kerugian finansial semata yang timbul akibat perjanjian asuransi.

Bahwa ketentuan yang mengatur pembatasan ijin praktik kedokteran, surat izin praktik, surat tanda registrasi, pemasangan papan nama dan keharusan untuk menambah dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan yang jika tidak dilaksanakan oleh dokter atau dokter gigi adalah semata-mata sebagai upaya perlindungan baik terhadap pasien maupun dokter atau dokter gigi itu sendiri, sebagaimana diamanatkan dalam undang-undang yang dimohonkan untuk diuji, sehingga menurut Pemerintah hal-hal tersebut di atas tidak berkaitan dengan masalah konstusionalitas keberlakuan satu undang-undang, tetapi berkaitan dengan penerapan norma (*implementasi*) satu undang-undang. Dengan perkataan lain, permohonan para Pemohon tersebut tidak terkait dan/atau berhubungan dengan hak dan/atau kewenangan konstusional atas keberlakuan UU Praktik Kedokteran.

Berdasarkan hal tersebut, Pemerintah meminta kepada para Pemohon melalui Ketua/Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi untuk menjelaskan dan membuktikan secara sah terlebih dahulu apakah benar para Pemohon sebagai pihak yang hak dan/atau kewenangan konstusionalnya dirugikan. Pemerintah berpendapat bahwa tidak terdapat dan/atau telah timbul kerugian terhadap hak dan/atau kewenangan konstusional Pemohon atas keberlakuan UU Praktik Kedokteran, karena itu kedudukan hukum (*legal standing*) para Pemohon dalam permohonan pengujian ini tidak memenuhi persyaratan sebagaimana tercantum dalam Pasal 51 Ayat (1) UU MK maupun berdasarkan putusan-putusan Mahkamah Konstitusi yang terdahulu.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, Pemerintah memohon agar Ketua/Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi secara bijaksana menyatakan permohonan para Pemohon tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*). Namun demikian apabila Ketua/Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, berikut ini disampaikan penjelasan Pemerintah tentang materi pengujian UU Praktik Kedokteran.

III. PENJELASAN PEMERINTAH ATAS PERMOHONAN PENGUJIAN UU NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN.

Sehubungan dengan anggapan para Pemohon dalam permohonannya yang menyatakan bahwa materi muatan ayat, pasal, dan/atau bagian dalam UU Praktik Kedokteran, yaitu :

Pasal 37 Ayat (2) yang menyatakan:

"Surat izin praktik dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat".

Penjelasannya adalah: *"Dokter atau dokter gigi yang diminta untuk memberikan pelayanan medis oleh suatu sarana pelayanan kesehatan, bakti sosial, penanganan korban bencana, atau tugas kenegaraan yang bersifat insidental tidak memerlukan surat izin praktik tetapi harus memberitahukan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota tempat kegiatan dilakukan".*

Catatan:

Pasal 37 Ayat (1) menyatakan:

"Surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan".

Pasal 36 menyatakan:

"Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat ijin praktik".

Pasal 75 Ayat (1) menyatakan:

"Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 Ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)".

Catatan :

Pasal 29 Ayat (1) menyatakan:

"Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi".

Pasal 76 menyatakan:

"Setiap dokter, atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)".

Catatan:**Pasal 36 menyatakan:**

"Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat ijin praktik".

Pasal 79 menyatakan:

"Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang:

- a. dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1);
- b.
- c. dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e.

Catatan:**Pasal 41 Ayat (1) menyatakan:**

"dokter atau dokter gigi yang telah mempunyai surat izin praktik dan menyelenggarakan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 wajib memasang papan nama praktik kedokteran".

Pasal 51 menyatakan:

"Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Ketentuan tersebut di atas dianggap bertentangan dengan Pasal 28C Ayat (1) dan Ayat (2), Pasal 28D Ayat (1), Pasal 28G Ayat (1), Pasal 28H Ayat (1), Ayat (2), dan Pasal 34 UUD 1945, yang menyatakan sebagai berikut :

Pasal 28C menyatakan:

Ayat (1): *"Setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia"*.

Ayat (2): *"Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya"*.

Pasal 28D menyatakan:

Ayat (1): *"Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum"*.

Pasal 28G menyatakan:

Ayat (1): *"Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi"*.

Pasal 28H menyatakan:

Ayat (1): *"Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan"*.

Ayat (2): *"Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan"*.

Pasal 34 menyatakan:

Ayat (3): *"Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak"*.

Karena menurut para Pemohon ketentuan *a quo* telah menimbulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Telah membatasi ruang gerak (*mereduksi*) profesi kedokteran untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang membutuhkannya, karena undang-undang *a quo* membatasi tempat praktik kedokteran minimal tiga tempat tanpa adanya aturan pengecualian (*clausul exit/exceptional law*), pembatasan tersebut telah menimbulkan beban moral dan bertentangan dengan sumpah dokter (sumpah hipokrates) yang menekankan adanya tanggung jawab profesi (*responsibility of profession*). Selain itu akses masyarakat untuk memperoleh dan memilih layanan kesehatan yang berkualitas dan otonom tidak dapat teraktualisasi secara wajar.
2. Secara demonstratif dan masih menebarkan teror yaitu dengan mengkriminalkan (memidanakan) perbuatan administratif belaka, yaitu berupa tindakan dokter yang berpraktik namun tidak dilengkapi Surat Tanda Registrasi (SIR), Surat Izin Praktik (SIP) dan tidak memasang papan nama, serta tidak menambah dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan. Kriminalisasi perbuatan administratif tersebut pada gilirannya dapat menimbulkan rasa cemas dan ketidaktenangan dalam menjalankan praktik profesi kedokteran.
3. Secara keseluruhan undang-undang *a quo* telah menciptakan ketidakpastian hukum (*anomali hukum/unrechtszekerheid*) karena beberapa materi muatannya sungguh-sungguh cacat hukum dan bertentangan secara diametral dengan sumpah dokter (sumpah hipokrates) yang lebih mengutamakan kepentingan perikemanusiaan dan masyarakat.

Terhadap anggapan/alasan para Pemohon tersebut diatas, Pemerintah dapat menyampaikan hal-hal sebagai berikut :

A. Penjelasan filosofis dan sosiologis dibentuknya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

1. Bahwa kesehatan yang merupakan hak asasi manusia yang dijamin dan dilindungi oleh UUD 1945, dan karena menjadi tugas negara (pemerintah) untuk menegakannya, yang pelaksanaannya antara lain dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.

2. Bahwa latar belakang filosofis atau tujuan dibentuknya UU Praktik Kedokteran, adalah dalam rangka meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur perwujudan kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945.
3. Bahwa praktik kedokteran merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, karenanya penyelenggaraan praktik kedokteran haruslah dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kompetensi yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
4. Bahwa untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum (*rechtszekerheid*) kepada penerima pelayanan kesehatan (masyarakat pada umumnya), sekaligus melindungi dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan kesehatan, karena itu diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran. Bahwa dokter dan dokter gigi sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting, karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan.
5. Bahwa dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Kekhasannya tersebut terlihat dari adanya pembenaran yang dibolehkan oleh hukum untuk melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan (misalnya tindakan operasi, pemberian obat-obatan tertentu, dan lain sebagainya). Karena itu tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan oleh bukan dokter atau dokter gigi dapat digolongkan sebagai tindak pidana.
6. Bahwa terdapat kecenderungan berkurangnya kepercayaan masyarakat

terhadap dokter dan dokter gigi, yang ditandai dengan maraknya tuntutan hukum yang diajukan oleh masyarakat yang seringkali diidentikkan dengan kegagalan dalam melakukan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter dan dokter gigi, padahal dokter dan dokter gigi dengan perangkat ilmu pengetahuan dan teknologi yang dimilikinya hanya berupaya untuk menyembuhkan (*inspanning verbintennissen*), dan kegagalan penerapan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi tidak selalu identik dengan kegagalan dalam tindakan. Sebaliknya jika upaya penyembuhan yang dilakukan dokter dan dokter gigi berhasil, maka dianggap sebagai suatu hal yang wajar dan sudah semestinya.

7. Berdasarkan hal-hal tersebut diatas, maka pembentukan UU Praktik Kedokteran menjadi suatu kebutuhan atau keharusan (*conditio sine quanon*), yang merupakan landasan *checks and balances* perlindungan dan kepastian hukum (*rechtszekerheid*) bagi masyarakat penerima pelayanan kesehatan, juga bagi dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

B. Penjelasan terhadap materi muatan ayat, pasal, dan/atau bagian undang-undang yang dimohonkan untuk diuji.

1. Terhadap Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran, dapat disampaikan hal-hal sebagai berikut :
 - a. Bahwa dalam membaca undang-undang, harus dicermati tidak hanya yang tertulis (tersurat) saja, baik dalam menimbang, mengingat, pasal-pasal dalam batang tubuh, dan Penjelasannya saja, namun juga apa yang menjadi latar belakang filosofis, yuridis, sosiologis, medis, fisik dan psikis, serta psikologis dan suasana kebatinan pada saat dibahas dan disusun, dari mulai Rancangan Undang-Undang (RUU) sampai menjadi Undang-Undang (UU), intinya harus dibaca secara komprehensif karena suatu undang-undang atau peraturan perundang-undangan sejak judul, pembukaan, batang tubuh, sampai dengan penjelasannya, isinya merupakan suatu kesisteman yang saling terkait saling mempengaruhi dan tidak dapat dipisah-pisahkan;
 - b. Karena itu anggapan dan pemahaman para Pemohon terhadap ketentuan *a quo*, yang menyatakan pembatasan tiga tempat praktik (maksimal) bagi dokter dan dokter gigi secara yuridis tidak dapat

dipertanggungjawabkan *validitas legalitasnya* karena tidak ada *legal rationing* atau *ratio legis*-nya, adalah tidak tepat dan mengada-ada. Karena ketentuan *a quo* adalah dalam rangka :

- (1) Peningkatan derajat kesehatan masyarakat termasuk di dalamnya adalah para dokter dan dokter gigi, karena hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan hak asasi setiap orang atau setiap warga negara Indonesia sebagaimana diatur dalam pembukaan UUD 1945.
- (2) Pembatasan tersebut di samping melindungi pasien dan masyarakat pada umumnya, sebenarnya adalah khusus untuk melindungi para dokter dan dokter gigi dari kecapaian, kelelahan, kecerobohan, keteledoran, dalam menjalankan praktiknya, karena jika tidak dibatasi maka sebagai manusia baik fisik maupun psikisnya pasti ada keterbatasannya. Dengan adanya pembatasan maka pelayanan kesehatan yang dapat diberikan kepada pasien (masyarakat) dapat diberikan secara prima sehingga semua pemeriksaan, pendiagnosaan, dan pengobatannya benar-benar dapat dipertanggungjawabkan secara standar profesi medik karena dilakukan secara cermat dan hati-hati sesuai dengan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki.
- (3) Bahwa dengan pembatasan maksimal tiga tempat praktik, maka secara fisik dan psikis para dokter dilindungi dalam menjalankan tugas dan fungsinya sehingga dapat menjalankan fungsinya secara optimal dan akan mencegah atau menekan sekecil mungkin adanya kesalahan atau ketidaksengajaan yang membuat terjadinya kesalahan (malpraktik), ataupun pelanggaran disiplin (*tuchrecht*), dan pelanggaran etika yang semuanya dapat merugikan masyarakat (pasien), yang berakibat pada adanya tuntutan dan pertanggungjawaban hukum.
- (4) Bahwa pembatasan maksimal tiga tempat praktik, juga dalam rangka asas pemerataan untuk memperoleh kesempatan dan mendapatkan pekerjaan sehingga tidak semua dokter atau dokter gigi, khususnya dokter spesialis akan "menumpuk" dan "mencari peruntungan" finansial di kota-kota besar saja, sedangkan di kotakota kecil tidak

demikian, yang pada gilirannya tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal tidak dapat tercapai.

- (5) Bahwa keterbatasan jumlah dokter spesialis (ahli) agar tidak melanggar ketentuan praktik tiga tempat tersebut, maka dapat dilakukan dengan "sistem supervisi" atau "sistem tugas". Artinya para dokter dan khususnya dokter spesialis penyakit tertentu yang masih sangat langka dapat membantu dokter atau dokter spesialis lainnya di seluruh pelosok Indonesia tanpa harus mempunyai izin praktik, tetapi cukup dengan rekomendasi dari Konsil Kedokteran dan dinas kesehatan pemerintah setempat.
- (6) Bahwa kedepan (*das sollen*) diharapkan pemerintah melalui pendidikan kedokteran di universitas-universitas dapat mencetak dokter dan dokter gigi juga dokter spesialis (ahli) lebih banyak lagi, sehingga lambat laun dapat memenuhi rasio yang ideal perbandingan antara jumlah dokter dan jumlah penduduk di Indonesia.

Dari uraian tersebut di atas, maka ketentuan Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran, selaras dan sejalan dengan sumpah dokter (sumpah hypokrates) yang mengutamakan kepentingan kemanusiaan dan masyarakat, dan karenanya tidak bertentangan dengan Pasal 28C Ayat (1) dan Ayat (2), Pasal 28D Ayat (1), Pasal 28G Ayat (1), dan Pasal 28H Ayat (1), Ayat (2) dan Pasal 34 UUD 1945, juga tidak merugikan hak dan/atau kewenangan konstitusional para Pemohon.

2. Terhadap Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, dan Pasal 79 huruf a dan huruf c UU Praktik Kedokteran, dapat disampaikan hal-hal sebagai berikut:
 - a. Bahwa salah satu tujuan dibentuknya UU Praktik Kedokteran adalah untuk memberikan kepastian hukum (*rechtszekerheid*) dan perlindungan hukum bagi masyarakat penerima pelayanan kesehatan maupun bagi dokter dan dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan, juga dalam rangka meningkatkan, mengarahkan dan memberi landasan hukum serta menata kembali berbagai perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran agar dapat berjalan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Sehingga dilihat dari rumusan tujuan di atas, maka dapat dikatakan bahwa UU Praktik Kedokteran merupakan bagian dari "keluarga" Hukum

Administrasi Negara (HAN). Sebagai bagian dari HAN, norma-norma hukum di dalam UU Praktik Kedokteran tidak dapat lepas dari prinsip-prinsip atau asas-asas HAN, termasuk dalam pemberian sanksi hukum bagi mereka yang melanggar undang-undang *a quo*.

- b. Bahwa dalam rangka upaya menegakkan aturan hukum (*law enforcement*) yang tercantum dalam UU Praktik Kedokteran, maka pembentuk undang-undang (Presiden dan Dewan Perwakilan Rakyat) dapat mencantumkan ketentuan-ketentuan pidana bagi yang melakukan pelanggaran (Pasal 14 *juncto* Lampiran C3 Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan), yang dalam hal ini para dokter dan dokter gigi yang "dengan sengaja" melakukan :
- praktik kedokteran tanpa memiliki Surat Tanda Registrasi [(STR) (Pasal 75 Ayat (1))];
 - praktik kedokteran tanpa memiliki Surat Izin Praktik (SIP) (Pasal 76);
 - dengan sengaja tidak memasang papan nama (Pasal 79 huruf a); dan
 - dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e (Pasal 79 huruf c).

Sehingga dengan penerapan sanksi pidana tersebut, maka kepastian hukum (*rechtszekerheid*) dan perlindungan terhadap masyarakat penerima pelayanan kesehatan (pasien) maupun dokter dan dokter gigi itu sendiri dapat terwujud, yang pada gilirannya dapat melindungi pasien dari dokter dan dokter gigi "nakal" yang tidak bertanggung jawab.

- c. Bahwa Pemerintah tidak sependapat dengan dalil-dalil para Pemohon yang menganggap masalah penegakan disiplin adalah masalah sepele yang sanksinya cukup pencabutan izin praktik (berupa sanksi administratif), dan tidak perlu adanya sanksi pidana. Bukankah seorang dokter dan dokter gigi yang dicabut Surat Izin Praktiknya (SIP) oleh Pemerintah, sama saja dengan seorang "yang dicabut nyawanya", bukankah dokter dan dokter gigi yang tidak memiliki izin praktik tetapi melakukan praktik kedokteran adalah perbuatan kriminal yang dapat dipidana. Sehingga menurut Pemerintah sanksi pidana bagi dokter dan

dokter gigi yang " dengan sengaja melakukan perbuatan/tindakan seperti tersebut diatas , dan dalam rangka penegakan hukum (*law enforcement*) pasca "pencabutan izin praktik" adalah sangatlah penting, karena sifat dan jenis pekerjaan dokter dan dokter gigi yang berhubungan langsung dengan nyawa manusia.

- d. Bahwa kewenangan "kriminalisasi" (istilah yang dipakai para Pemohon) merupakan kewenangan pembentuk undang-undang (DPR dan Presiden) yang menuangkannya dalam undang-undang tertentu. Pembentuk undang-undang tentunya tidak akan gegabah dalam menerapkan "kriminalisasi" suatu perbuatan atau tindakan, apakah tindakan itu semula merupakan suatu tindakan/perbuatan administratif, perbuatan perdata atau perbuatan pidana itu sendiri (*vide* Pasal 14 *juncto* Lampiran C3 Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan),
- e. Bahwa sebagaimana disebutkan di atas, UU Praktik Kedokteran mempunyai tujuan antara lain untuk memberikan kepastian dalam penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi. Lebih lanjut dalam undang-undang *a quo* diatur tentang ketentuan pidana (Bab IX KETENTUAN PIDANA, Pasal 75 sampai dengan Pasal 80), yang jika dilihat dari lamanya sanksi hukuman sekitar 3 sampai 5 tahun, hal ini menunjukkan bahwa pelanggaran terhadap ketentuan undang-undang *a quo* adalah perbuatan tindak pidana kejahatan (*misdrifven*), bukan sebagai perbuatan pelanggaran (*overtredingen*). Pertanyaannya apakah dalam peraturan perundangan yang bersifat administratif dibenarkan menerapkan sanksi pidana?.

Seperti dikemukakan W.F. Prins dalam buku "*Het Belastingrecht in Indonesie*", mengatakan bahwa letak Hukum Administrasi Negara (HAN) terdapat di antara hukum perdata dan hukum pidana, dan hampir seluruh peraturan berdasarkan HAN diakhiri dengan ancaman pidana (*in cauda venenum*). Pencantuman sanksi pidana dipandang sebagai salah satu upaya agar *law enforcement* dapat ditegakkan. Walaupun pada awalnya sanksi pidana dikenal di dalam bagian hukum pidana, namun kemudian dikenal juga dalam aturan hukum amnistasi negara.

Lebih lanjut dalam hal penegakan hukum (*law enforcement*) juga terdapat perbedaan antara hukum pidana dengan hukum perdata. Hukum perdata, penegakan norma-norma hukumnya diserahkan pada perseorangan, sedangkan dalam hukum pidana penegakan norma-norma hukumnya dilakukan oleh negara atau penguasa.

Atas hal-hal tersebut di atas, maka Hukum Administrasi Negara (HAN) dapat mengatur ancaman pidana sebagaimana dikatakan oleh W.F. Prins di atas, selain itu Hukum Administrasi Negara (HAN) tergolong dalam hukum publik maka penegakan norma-norma hukum administrasi dilakukan oleh negara. Kenyataan menunjukkan di Indonesia telah lama memberlakukan pemberian sanksi pidana dalam ketentuan-ketentuan yang bersifat hukum administrasi negara (HAN). Sebagai contoh di bawah ini disebutkan beberapa ketentuan hukum administrasi yang memuat ketentuan sanksi pidana selain UU Praktik Kedokteran, yaitu:

1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1974 tentang Pengairan, juga mengatur tentang ketentuan pidana, sebagaimana diatur dalam Pasal 15 yang menyatakan:

Ayat (1) menyatakan: Diancam dengan hukuman penjara selamalamanya 2 (dua) tahun dan atau denda setinggi-tingginya Rp. 5.000.000,- (lima juta rupiah) :

- a. barang siapa dengan sengaja melakukan pengusahaan air dan atau sumber-sumber air yang tidak berdasarkan perencanaan dan perencanaan teknis tata pengaturan air dan tata pengairan serta pembangunan pengairan sebagaimana tersebut dalam Pasal 8 Ayat (1) undang-undang ini ;
- b. barang siapa dengan sengaja melakukan pengusahaan air dan atau sumber-sumber air tanpa izin dari Pemerintah sebagaimana tersebut dalam Pasal 11 Ayat (2) undang-undang ini ;
- c. barang siapa yang sudah memperoleh izin dari Pemerintah untuk pengusahaan air dan atau sumber-sumber air sebagaimana tersebut dalam Pasal 11 Ayat (2) undang-undang ini, tetapi dengan sengaja tidak melakukan dan atau sengaja tidak ikut membantu dalam usaha-usaha menyelamatkan tanah, air, sumber-sumber air dan bangunan-bangunan pengairan sebagaimana tersebut dalam Pasal

13 Ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, dan undang-undang ini.

Ayat (2): Perbuatan pidana dimaksud pada Ayat (1) pasal ini adalah kejahatan.

Ayat (3): Barang siapa karena kelalaiannya menyebabkan terjadinya pelanggaran atas ketentuan tersebut dalam Pasal 8 Ayat (1), Pasal 11 Ayat (2) dan Pasal 13 Ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d undang-undang, diancam dengan hukuman kurungan selama-lamanya tiga bulan dan atau denda setinggi-tingginya Rp. 50.000,- (Limapuluh ribu rupiah).

Ayat (4) menyatakan: Perbuatan pidana dimaksud pada Ayat (3) pasal ini adalah pelanggaran.

- 2) Dalam Pasal 95 pada Ayat (3) Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2004 tentang Sumber Daya Air, menyatakan: dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan denda paling banyak Rp 500.000.000,00,- (lima ratus juta rupiah):
 - a. setiap orang yang dengan sengaja menyewakan atau memindahtangankan sebagian atau seluruhnya hak guna air sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 Ayat (2);
 - b. setiap orang yang dengan sengaja melakukan pengusaha sumber daya air tanpa izin dari pihak yang berwenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 Ayat (3); atau
 - c. setiap orang yang dengan sengaja melakukan kegiatan pelaksanaan konstruksi prasarana sumber daya air yang tidak didasarkan pada norma, standar, pedoman, dan manual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 Ayat (2);
 - d. setiap orang yang dengan sengaja melakukan kegiatan pelaksanaan konstruksi pada sumber air tanpa memperoleh izin dari Pemerintah atau pemerintah daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 Ayat (3).
- 3) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2004 tentang Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri, mencantumkan ketentuan sanksi pidana dalam Pasal 102 sampai dengan Pasal 104. Selain itu sanksi pidana dalam undang-undang ini dibedakan menjadi

dua jenis, yaitu pidana kejahatan (Pasal 102 Ayat 2 dan Pasal 103 Ayat 2 dan pidana pelanggaran (Pasal 104 Ayat 2).

Pasal 102 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2004 tentang Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri, menyatakan :

Ayat (1): Dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau denda paling sedikit Rp 2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah) dan paling banyak Rp 15.000.000.000,00 (lima belas miliar rupiah), setiap orang yang:

- a. menempatkan warga negara Indonesia untuk bekerja di luar negeri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4;*
- b. menempatkan TKI tanpa izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12; atau*
- c. menempatkan calon TKI pada jabatan atau tempat pekerjaan yang bertentangan dengan nilai-nilai kemanusiaan dan norma kesusilaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30.*

Ayat (2): Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) merupakan tindak pidana kejahatan.

Pasal 103 menyatakan:

Ayat (1): Dipidana dengan pidana penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah) dan paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah), setiap orang yang:

- a. mengalihkan atau memindahtangankan SIPPTKI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19;*
- b. mengalihkan atau memindahtangankan SIP kepada pihak lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33;*
- c. melakukan perekrutan calon TKI yang tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35;*
- d. menempatkan TKI yang tidak lulus dalam uji kompetensi kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45;*
- e. menempatkan TKI yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan dan psikologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50;*

- f. menempatkan calon TKI/TKI yang tidak memiliki dokumen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51;
- g. menempatkan TKI di luar negeri tanpa perlindungan program asuransi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68; atau
- h. memperlakukan calon TKI secara tidak wajar dan tidak manusiawi selama masa penampungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 Ayat (3)

Ayat (2): Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) merupakan tindak pidana kejahatan.

Pasal 104 menyatakan:

Ayat (1): Dipidana dengan pidana kurungan paling singkat 1 (satu) bulan dan paling lama 1 (satu) tahun dan/atau denda paling sedikit Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah) dan paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah), setiap orang yang:

- a. menempatkan TKI tidak melalui Mitra Usaha sebagaimana dipersyaratkan dalam Pasal 24;
- b. menempatkan TKI di luar negeri untuk kepentingan perusahaan sendiri tanpa izin tertulis dari Menteri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 Ayat (1);
- c. mempekerjakan calon TKI yang sedang mengikuti pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46;
- d. menempatkan TKI di luar negeri yang tidak memiliki KTKLN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64; atau
- e. tidak memberangkatkan TKI ke luar negeri yang telah memenuhi persyaratan kelengkapan dokumen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67;

Ayat (2): Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) merupakan tindak pidana pelanggaran.

3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2006 tentang Kewarganegaraan Republik Indonesia, mencantumkan sanksi pidana bagi pejabat yang lalai melaksanakan kewajibannya, sebagaimana tercantum dalam Pasal 36 Ayat (1) dan Ayat (2), yang menyatakan :

Ayat (1) menyatakan: *Pejabat yang karena kelalaiannya melaksanakan tugas dan kewajibannya sebagaimana ditentukan dalam undang-undang ini sehingga mengakibatkan seseorang kehilangan hak untuk memperoleh atau memperoleh kembali dan/atau kehilangan kewarganegaraan Republik Indonesia dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun.*

Ayat (2) menyatakan: *Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dilakukan karena kesengajaan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun.*

Atas uraian tersebut di atas, dapat disampaikan bahwa UU Praktik Kedokteran merupakan peraturan perundangan-undangan yang tergolong dalam kelompok/bagian hukum administrasi, yang keberadaannya sebagai "hukum antara" hukum perdata (*privat*) dan hukum pidana (*publik*), hukum administrasi itu sendiri termasuk ke dalam hukum publik.

Secara teori maupun praktis, hukum administrasi sebagai hukum publik dapat memberikan sanksi pidana atas perbuatan pidana yang dengan sengaja dilakukan oleh pelaku, baik berupa kejahatan ataupun pelanggaran.

Juga dapat disampaikan, jikalau anggapan para Pemohon seperti telah diuraikan dalam permohonannya tersebut benar adanya, maka menurut Pemerintah hal tersebut bukan merupakan masalah yang berkaitan dengan konstitusionalitas keberlakuan suatu undang-undang, tetapi berkaitan dengan penerapan norma (*implementasi*) dalam tatanan praktik.

Dari uraian tersebut diatas, Pemerintah tidak sependapat dengan alasan dan argumentasi para Pemohon yang menyatakan bahwa kriminalisasi (istilah para Pemohon) atau penjatuhan sanksi pidana terhadap perbuatan yang bersifat administratif belaka sebagaimana diatur dalam UU Praktik Kedokteran, mestinya tidak diterapkan/diberlakukan kepada dokter dan dokter gigi, atau seharusnya hanya berupa pencabutan izin saja.

Berdasarkan penjelasan di atas, Pemerintah berpendapat bahwa Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, dan Pasal 79 huruf a dan huruf c UU Praktik Kedokteran tidak dan/atau telah menciptakan anomali hukum atau ketidakpastian hukum (*unrechtszekerheid*), justru dapat menciptakan adanya kepastian hukum (*rechtszekerheid*), dan karenanya tidak bertentangan dengan Pasal 28C Ayat (1) dan Ayat (2), Pasal 28D Ayat (1), Pasal 28G Ayat (1), dan Pasal 28H Ayat

(1), Ayat (2) dan Pasal 34 UUD 1945, juga tidak merugikan hak dan/atau kewenangan konstitusional para Pemohon.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan penjelasan dan argumentasi tersebut di atas, Pemerintah memohon kepada yang terhormat Ketua/Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia yang memeriksa dan memutus permohonan pengujian UU Praktik Kedokteran terhadap UUD 1945, dapat memberikan putusan, sebagai berikut:

1. Menyatakan bahwa para Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*);
2. Menolak permohonan pengujian para Pemohon (*void*) seluruhnya atau setidaknya menyatakan permohonan pengujian para Pemohon tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*).
3. Menerima Keterangan Pemerintah secara keseluruhan;
4. Menyatakan Pasal 37 Ayat (2), Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, dan Pasal 79 huruf a dan huruf c UU Praktik Kedokteran tidak bertentangan dengan Pasal 28C Ayat (1) dan Ayat (2), Pasal 28D Ayat (1), Pasal 28G Ayat (1), dan Pasal 28H Ayat (1), Ayat (2) dan Pasal 34 UUD 1945.
5. Menyatakan UU Praktik Kedokteran tetap mempunyai kekuatan hukum dan tetap berlaku diseluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Namun demikian apabila Ketua/Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia berpendapat lain, mohon putusan yang bijaksana dan seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

Menimbang bahwa pada persidangan tanggal 3 Mei 2007 telah didengar keterangan lisan dan keterangan tertulis Pihak Terkait yaitu 1) Ikatan Dokter Indonesia (IDI), 2) Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), 3) Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), 4) Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia (Persi), 5) Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia (YPKKI), yang dalam hal ini menerangkan sebagai berikut:

Keterangan Ikatan Dokter Indonesia

Ikatan Dokter Indonesia didirikan pada tanggal 24 Oktober 1950. Tujuannya adalah memadukan segenap potensi dokter di Indonesia, meningkatkan harkat, martabat, dan kehormatan diri dan profesi dokter di

Indonesia, mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, yang kesemuanya itu dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan rakyat Indonesia menuju masyarakat sehat dan sejahtera;

IDI mempunyai anggota lebih dari 70 ribu anggota, yang tersebar dari Sabang sampai Merauke. IDI harus mengayomi kepentingan seluruh anggotanya, dan kepentingan masyarakat. PB IDI, saat ini sesuai dengan AD/ART IDI, merupakan organ di lingkungan IDI yang dapat bertindak keluar untuk dan atas nama organisasi. Saat ini, IDI memiliki 325 IDI Cabang (di tingkat Kabupaten/Kota), 32 IDI Wilayah (di tingkat Provinsi), 32 Perhimpunan Dokter Spesialis (dan *kolegium-kolegiumnya*), 37 Perhimpunan Dokter Seminat serta 1 Perhimpunan Dokter Pelayanan Primer (di Tingkat Nasional). Melalui mekanisme pengambilan keputusan yang melibatkan seluruh elemen baik yang bersifat struktural maupun fungsional (di dalam lingkungan organisasi IDI), maka pendapat PB IDI mewakili mayoritas anggota IDI di seluruh Indonesia;

Setelah mendengarkan berbagai aspirasi dari sebagian besar IDI wilayah, aspirasi IDI Cabang dan anggota-anggotanya dan Perhimpunan-perhimpunan di Lingkungan IDI, terkait dengan keseluruhan pasal-pasal yang diajukan para Pemohon, maka PB IDI berpandangan:

1. Untuk pasal yang terkait dengan pembatasan tempat praktik Pasal 37 Ayat (2);

IDI berpendapat bahwa pada prinsipnya, pengaturan ada tidaknya pembatasan praktik dokter harus dikaji secara seksama. Hal ini mengingat, bahwa dalam pelayanan kesehatan (khususnya praktik dokter), dokter dan pasien sama-sama mempunyai hak dan kewajiban yang harus berjalan secara seimbang. Pembatasan tempat praktik harus berorientasi pada upaya menjaga keseimbangan hak dan kewajiban dokter maupun pasien.

dalam sumpah dokter, dinyatakan (point 1,4,7):

1. Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan;
4. Saya akan menjalankan tugas saya dengan mengutamakan kepentingan masyarakat;
7. Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan penderita;

Dalam lafal sumpah tersebut jelaslah bahwa dalam menjalankan tugasnya seorang dokter selalu mengutamakan untuk kepentingan kemanusiaan dan mengutamakan kepentingan masyarakat. Pengaturan ada tidaknya

pembatasan tempat praktik harus mempertimbangkan tujuan ini, sehingga dokter akan optimal dalam melakukan pelayanan kesehatan dan pasien juga akan meningkat derajat kesehatannya.

Bahwa sistem kesehatan di Indonesia menganut sistem pelayanan berjenjang dengan sistem rujukan pelayanan, rumah sakitnya juga berjenjang sesuai dengan pelayanannya, sehingga dokter dengan keahlian tertentu sebaiknya hanya berada di rumah sakit-rumah sakit rujukan. Pasien-pasien yang tidak mampu ditangani oleh rumah sakit tertentu, harus dikirim ke rumah sakit rujukan untuk ditangani. Jadi tidak harus di semua rumah sakit berisi dokter-dokter spesialis yang lengkap, jika suatu rumah sakit tidak mampu menangani pasien tertentu maka rumah sakit tersebut wajib merujuk ke rumah sakit rujukan. Sayangnya sistein pembiayaan (asuransi kesehatan sosial nasional) yang akan menunjang terlaksananya sistem seperti ini belum berjalan dengan optimal.

Pembatasan tiga tempat praktik yang ada dalam UU Praktik Kedokteran tanpa melihat sistem kesehatan nasional secara keseluruhan, dalam implementasinya akan menimbulkan berbagai dampak. Dampak tersebut dapat positif maupun negatif. Dampak positif yang mungkin terjadi, diharapkan semakin banyaknya ruang waktu komunikasi antara dokter dan pasien sehingga dokter jadi lebih teliti dalam melakukan pemeriksaan, dokter menjadi tepat waktu dalam melayani pasien, juga terjadinya pemerataan tempat praktik dokter. Dampak negatif yang mungkin terjadi adalah karena masih sedikitnya jumlah dokter dengan keahlian tertentu, banyak daerah/rumah sakit yang tidak ada dokternya untuk spesialis tertentu, banyak rumah sakit yang berpotensi terancam tutup karena tidak adanya dokter (akibatnya pelayanan kesehatan di beberapa daerah tertentu akan menjadi tidak optimal).

Tentang jumlah pembatasan itu sendiri, yaitu 3 tempat, sampai saat ini IDI belum mempunyai referensi/hasil penelitian mengenai berapa angka yang ideal dalam pembatasan tempat praktik dokter, apakah 3, 4, ataukah 5, dan seterusnya. Sehingga penentuan jumlah tempat praktik membutuhkan penelitian yang lebih mendalam. Pembatasan tempat praktik bukanlah hanya sejumlah angka yang bersifat kuantitatif. Pembatasan tempat praktik harus mempertimbangkan berbagai variabel, antara lain terjaminnya kualitas pelayanan, terjaminnya rasa keadilan (baik untuk masyarakat maupun dokter), terpenuhi tidaknya *need* masyarakat.

Namun demikian, sebagai organisasi yang mengayomi seluruh dokter se-Indonesia dan juga dalam rangka pemenuhan hak-hak masyarakat untuk mengakses praktik kedokteran yang bermutu, PB IDI memandang bahwa pembatasan tempat praktik tetap diperlukan namun jumlah pembatasan tersebut tidak harus ditentukan di dalam undang-undang. Pengaturan pembatasan tempat praktik sebaiknya diserahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mendengar berbagai masukan, termasuk masukan dari IDI Cabang setempat.

2. Untuk pasal yang terkait dengan sanksi pidana kurungan badan untuk dokter yang melanggar ketentuan pasal-pasal yang bersifat administratif; Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a; dan Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran.

IDI berpandangan bahwa pasal pasal pidana yang ada dalam UU Praktik Kedokteran menggambarkan ketidak-adilan dan diskriminasi. Seyogjanya dalam pembuatan undang-undang haruslah sesuai dengan azas keseimbangan, berkeadilan dan tidak diskriminatif, sesuai dengan yang termaktub dalam UUD 1945. Pada Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, Pasal 79 huruf a dan Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran, jelas-jelas tidak adil dan diskriminatif serta mengkriminalisasi profesi kedokteran.

Timbul pertanyaan apakah tidak memenuhi kewajiban-kewajiban itu sesuai dengan Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, Pasal 79 huruf a dan Pasal 79 huruf c dapat dikategorikan sebagai tindak pidana kejahatan, sehingga perlu dikenakan sanksi penjara? Padahal tidak terpenuhinya kewajiban di dalam pasal-pasal tersebut sifatnya hanya pelanggaran administratif semata.

Pada Pasal 75 Ayat (1) dinyatakan: "*Setiap dokter yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa STR, dipidana dengan pidana penjara 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah)*". Kemudian dinyatakan pula Pasal 76: "*Setiap dokter yang dengan sengaja menyelenggarakan praktik kedokteran tanpa SIP, menurut Pasal 76 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dipidana dengan pidana penjara 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah)*".

Apakah apabila yang dokter menyelenggarakan praktik kedokteran tanpa STR dan tanpa SIP dapat dikenakan sanksi pidana dua kali? Sebab dapat saja terjadi ada dokter belum memiliki STR dan pasti tidak dapat mengurus SIP. Kemudian ada dokter yang telah memiliki STR, namun belum/tidak mengurus SIP.

Keharusan dokter yang menyelenggarakan praktik kedokteran, untuk memenuhi syarat registrasi dan izin praktik, adalah syarat administrasi. Penyelenggaraan Praktik Kedokteran tanpa STR/SIP, adalah pelanggaran administratif, sehingga sanksinya pun seharusnya hanya berupa sanksi administratif, yakni dapat berupa teguran sampai dengan tidak boleh menyelenggarakan praktik kedokteran .

Namun apabila dilihat dari sanksi pidana penjara, maka dapat dikatakan bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran oleh dokter tanpa STR/SIP adalah kejahatan administrasi, bukan pelanggaran administrasi. IDI berpandangan bahwa pasal ini sangat mengkriminalisasi dokter, tidak adil dan diskriminatif.

Perbuatan yang dapat dikategorikan sebagai kejahatan administrasi, apabila "dokter" (dokter gadungan) untuk mendapatkan STR/SIP menggunakan "ijazah palsu" atau dokter dalam menyelenggarakan praktik kedokteran menggunakan "STR/SIP palsu". Kedua hal tersebut adalah kejahatan administrasi dan patut untuk dipidana dengan pidana penjara.

Pada Pasal 79 dinyatakan: "*dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00,- (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang:*

- a. *dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam*
- c. *dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e”.*

IDI berpendapat bahwa memasang papan nama adalah hak dokter yang mempunyai SIP dan STR dalam melakukan praktik kedokteran. Kalaupun dokter tersebut tidak memasang papan nama maka hal tersebut adalah pelanggaran administrasi. Adalah tidak masuk akal jika suatu pelanggaran administrasi diancam hukuman penjara. IDI berpandangan bahwa pasal ini sangat mengkriminalisasi dokter, tidak adil dan diskriminatif.

Pelanggaran pada Pasal 51:

- a. *Dokter tidak memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;*
- b. *Dokter tidak merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;*
- c. *Dokter tidak merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan setelah pasien itu meninggal dunia;*
- d. *Dokter tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar kemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya;*
- e. *Tidak menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi.*

Dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan adalah selalu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional (SPO). Standar profesi ukurannya belum baku (dan untuk SPO sendiri berdasarkan standar profesi). Standar profesi harus disesuaikan dengan keahlian, kondisi dan waktu tertentu. Sehingga ukuran dan siapa yang menentukan dokter bekerja tidak sesuai dengan standar profesi adalah belum jelas. Apakah sesuatu yang tidak jelas harus diancam hukuman penjara? IDI berpandangan bahwa pasal ini telah mengkriminalisasi dokter, tidak adil dan diskriminatif.

Dalam pelayanan, jika dokter tidak merujuk apabila tidak mampu, diancam hukuman penjara? IDI berpendapat bahwa secara makro, berlangsung tidaknya mekanisme rujukan adalah persoalan implementasi sistem kesehatan nasional (khususnya sistem upaya kesehatan perorangan yang ditunjang oleh sistem pembiayaan/asuransi kesehatan), dan secara mikro adalah persoalan etika profesi dokter dan bukan persoalan hukuman penjara. Ditakutkan, efek dari ancaman pidana penjara ini adalah dokter akan semakin *over protektif*, dokter akan ketakutan sehingga akan terjadi rujukan yang besar dalam pelayanan kesehatan, yang pada akhirnya pasien akan dirugikan, biaya pelayanan kesehatan akan meningkat drastis. Secara umum negara kita dianggap gagal mengatur sistem kesehatan nasional dengan baik. Apakah hal seperti ini yang diharapkan oleh pasal ini? Sekali lagi, IDI berpandangan bahwa

pasal ini juga sebagai upaya mengkriminalisasi dokter, tidak adil dan diskriminatif.

Seorang dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan berkewajiban menjaga rahasia kedokteran. IDI setuju bahwa pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diancam hukuman pidana. Akan tetapi IDI tidak setuju jika ancaman pidana tersebut dimasukkan dalam UU Praktik Kedokteran, hal ini dikarenakan sudah diatur dalam Pasal 322 KUHPidana yang digunakan sebagai acuan dalam penuntutan.

Jika dokter tidak melakukan pertolongan dalam keadaan darurat, ukurannya sangat tidak jelas batas-batasnya. Apakah jika dokter tidak melakukan pertolongan darurat, dan ternyata pasien tidak terjadi kerugian apa-apa, apakah dokter harus dipidana penjara? IDI berpendapat pasal pidana penjara ini harus dihilangkan karena sifatnya lebih ke arah etika profesi (yaitu kewajiban dokter terhadap pasien). IDI juga berpandangan bahwa pasal ini juga sebagai upaya mengkriminalisasi dokter, tidak adil dan diskriminatif.

Tidak menambah ilmu pengetahuan apakah harus dipidana penjara? Tuntutan untuk menambah ilmu pengetahuan (*long life education*) merupakan kewajiban moral dokter dan telah diatur di dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia. Pada sisi lain, dokter yang tidak menambah ilmu untuk mendapat surat kompetensi pasti akan kesulitan dan tidak akan lulus, dengan sendirinya tidak akan mendapatkan STR dan SIP akibatnya tidak bisa praktik. Sehingga IDI berpendapat bahwa ancaman pidana penjara pada pasal ini juga harus dihilangkan karena mengkriminalisasi dokter; tidak adil dan diskriminatif.

KESIMPULAN

1. Terkait dengan uji terhadap Pasal 37 Ayat (2): IDI memandang bahwa pembatasan tempat praktik tetap diperlukan namun jumlah pembatasan tersebut tidak harus ditentukan di dalam UU Praktik Kedokteran. Dalam rangka memberikan pelayanan terbaik untuk masyarakat, untuk pengaturan pembatasan tempat praktik, IDI berpendapat bahwa hal tersebut sepenuhnya diserahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat, dengan mempertimbangkan interaksi berbagai hal, antara lain kualitas pelayanan, *need* masyarakat, rasa keadilan (baik untuk masyarakat maupun dokter).

2. Terkait dengan Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, Pasal 79 huruf a, Pasal 79 huruf c: IDI menolak kriminalisasi dokter, IDI setuju ancaman pidana penjara pada Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, Pasal 79 huruf a, dan Pasal 79 huruf c dihapuskan dari UU Praktik Kedokteran.

Keterangan Konsil Kedokteran Indonesia

1. Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) adalah lembaga yang memiliki fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis. KKI bertugas melakukan registrasi dokter dan dokter gigi, mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi, dan melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsi masing-masing [Pasal 6 dan 7 Ayat (1) UU Praktik Kedokteran];
2. Registrasi (STR) dan Ijin Praktik (SIP)
 - a. Profesi kedokteran dan kedokteran gigi adalah profesi mulia dengan komitmen menegakkan kompetensi, integritas, moralitas, altruisme, dan meningkatkan kepentingan umum dalam ranahnya;
 - b. Antara masyarakat dengan para profesional dikenal hubungan yang mengikuti teori kontrak sosial, dimana profesional diberi monopoli dalam menggunakan ilmunya dengan autonomi profesinya, dengan pemahaman;
 - c. Bahwa mereka akan menjamin kompetensinya, memberi layanan dengan altruistik, dan berperilaku sesuai dengan moralitas dan integritas. Kontrak sosial menunjukkan akuntabilitas profesi dalam upayanya memberikan perlindungan kepada masyarakat. Profesi melakukan *self-regulation*, *self-governing*, dan *self-disciplining*. Dalam mencapai ke keadaan sebagaimana di atas, diperlukan pendidikan profesi kedokteran dan kedokteran gigi yang terstandardsasi, kompetensi dokter dan dokter gigi yang terstandardsasi, peregistrasian secara nasional dan pemantauan distribusi dan aktivitas dokter dan dokter gigi, dan ketentuan perijinan praktik;
 - d. Registrasi (pemberian STR) ditujukan untuk mendaftarkan setiap dokter dan dokter gigi yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan mengesahkan kewenangan formielnya sebagai dokter atau dokter gigi secara nasional. Dengan memiliki STR ia berwenang melakukan tindakan medik dalam rangka menolong orang pada suatu kedaruratan dimanapun ia berada di

negara RI. Ketentuan registrasi menjamin pemantauan kompetensi dan aktivitas setiap individu dokter/dokter gigi secara nasional;

- e. Surat Ijin Praktik (SIP) adalah ijin yang diberikan oleh penguasa wilayah kepada pemegang SIP untuk berpraktik kedokteran/kedokteran gigi di suatu tempat di wilayah tersebut. SIP merupakan kewenangan materiil untuk dapat berpraktik di suatu tempat. Pengaturan SIP dimaksudkan untuk memastikan bahwa persyaratan dan kriteria untuk berpraktik dapat dipenuhi guna kepentingan perlindungan kepada masyarakat;
- f. Dengan demikian seseorang dokter atau dokter gigi hanya dapat berpraktik apabila ia memiliki STR (nasional) dan SIP (kabupaten/kota). Keduanya merupakan perangkat mekanisme "*check and balance*" dalam memantau dokter/dokter gigi di wilayah RI. Masyarakat cukup melihat ada atau tidaknya STR dan SIP dokter/dokter gigi yang dikunjuginya untuk memastikan bahwa dokter/dokter gigi tersebut kompeten dan berwenang. STR dan SIP pula yang akan menjamin bahwa dokter/dokter gigi akan bekerja sesuai dengan standar dan etik profesi.
- g. Sebagai tambahan dapat pula diinformasikan bahwa Konsil Kedokteran Singapore yang sebelumnya hanya mengenal registrasi, kini telah mengikuti pengaturan kewenangan *formiel* dan *materiel* dengan menerapkan *Registration* dan *Certificate of Practice*.

3. Pembatasan Tempat Praktik

- a. Tempat praktik adalah sarana pelayanan kesehatan tempat dokter atau dokter gigi melaksanakan praktik kedokteran/kedokteran giginya. Jumlah tempat praktik sangat menentukan lama waktu dan kualitas komunikasi dokter-pasien, stres, dan kelelahan praktisi, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas pelayanan medis dan "*care*"nya kepada pasien;
- b. Sebelum UU Praktik Kedokteran berlaku, Permenkes Nomor 916/MENKES/PER/VIII/1997 sudah mengatur pembatasan jumlah tempat praktik, yaitu sebanyak-banyaknya tiga tempat (sesuai dengan bunyi Pasal 4);
- c. UU Praktik Kedokteran tetap memberikan peluang bagi dokter untuk melakukan pemberian pelayanan medis bila diminta oleh sarana pelayanan kesehatan, bakti sosial, penanganan korban bencana dan tugas kenegaraan, yang bersifat insidental tanpa memerlukan SIP, melainkan cukup dengan memberitahu kepada Kepala Dinas Kesehatan setempat;

d. Jika karena pembatasan tempat praktik menimbulkan kesenjangan *asesibilitas* pelayanan kedokteran bagi masyarakat maka Pemerintah dalam hal ini Depkes dapat mengatur lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Kesehatan.

4. Ketentuan pidana

Dalam menyikapi persoalan ini, KKI melihatnya dari dua sisi, baik dari sisi perlunya ketentuan pidana secara normatif, maupun dari sisi aspek negatif ketentuan pidana tersebut dalam pelaksanaannya.

a. Pasal 75 dan Pasal 76 UU Praktik Kedokteran.

- i. Pemohon menganggap bahwa STR dan SIP hanyalah aturan administratif belaka bagi dokter dan dokter gigi. Padahal, STR dan SIP adalah instrumen (bukti tertulis) untuk memastikan perlindungan bagi masyarakat dari praktik kedokteran yang dilakukan oleh orang-orang yang tidak kompeten dan berwenang;
- ii. Ketentuan tentang STR dan SIP akan mencegah dokter/dokter gigi yang tidak berwenang untuk melakukan praktik karena dapat membahayakan masyarakat penerima jasanya (misalnya pada mereka yang kewenangannya tidak diberikan atau dicabut, baik karena buruknya karakter/perilaku ataupun karena kompetensinya di bawah standar);
- iii. Ketentuan tentang STR dan SIP tidak akan menghalangi dokter dan dokter gigi untuk dapat berpraktik, oleh karena mereka dengan prosedur yang berlaku dipastikan akan memperoleh STR dan SIP.
- iv. Sebagai informasi dapat dikemukakan bahwa Australia dan beberapa negara bagian di Amerika Serikat juga memberi pidana bagi pelaku praktik kedokteran tanpa registrasi/ijin.

b. Pasal 79 UU Praktik Kedokteran

- i. Ketentuan pidana ini hanya diperuntukkan bagi mereka yang "dengan sengaja" tidak memasang papan nama, tidak membuat rekam medis, dan tidak memenuhi kewajiban dalam Pasal 51. Dokter dan dokter gigi yang mengikuti ketentuan ini, tidak akan mungkin terkena atau terjerat pasal ini.
- ii. Pasal ini yang mencantumkan unsur "dengan sengaja" memang merupakan ketentuan pidana yang tidak mudah pembuktiannya, namun dapat menyulitkan para dokter dan dokter gigi yang menjadi subjek

penyelidikan atau penyidikan polisi.

- iii. Pelanggaran tentang tidak memasang papan nama, tidak membuat rekam medis, tidak mengikuti pendidikan dan latihan, tidak menjaga kesehatan sudah diatur dalam etik profesi dan standar profesi.

Pertanyaannya apakah pelanggaran hal-hal seperti itu sepatutnya/sepantasnya dikenakan sanksi pidana.

Keterangan Persatuan Dokter Gigi Indonesia

1. Organisasi profesi Persatuan Dokter Gigi Indonesia (*Indonesian Dental Association*), disingkat PDGI merupakan satu-satunya organisasi profesi yang menghimpun dokter gigi di Indonesia, yang berasaskan Pancasila, berdasarkan UUD 1945, serta berpedoman pada Sumpah Dokter Gigi serta Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia.
2. Profesi kedokteran gigi merupakan suatu profesi mulia dengan komitmen menegakkan kompetensi, altruisme, moralitas dan integritas, demi masyarakat dalam memberikan pelayanan kedokteran gigi. Profesi kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Tentunya dalam penyelenggaraan praktik kedokteran gigi yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan pada umumnya, kesehatan gigi pada khususnya; harus dilakukan oleh para dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran gigi sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
3. Bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat; sehingga diperlukan adanya sesuatu yang dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter gigi dan dokter gigi spesialis, yang mengatur mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran gigi terhadap

pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan tersebut. Dengan demikian, dokter gigi dan dokter gigi spesialis dalam menjalankan praktik kedokteran giginya selain tunduk pada ketentuan hukum yang berlaku, juga wajib mentaati ketentuan kode etik yang disusun oleh PDGI didasarkan pada keilmuan kedokteran gigi.

4. Disamping hal tersebut diatas, profesi kedokteran gigi juga melakukan pendidikan profesi kedokteran gigi yang terstandardsasi, sehingga kompetensi dokter gigi dan dokter gigi spesialis dapat terstandardsasi dengan baik. Bagi mereka yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan mengesahkan kewenangannya sebagai dokter gigi atau dokter gigi spesialis, secara nasional melakukan kegiatan registrasi di Konsil Kedokteran Indonesia sehingga terpantau dengan baik kompetensi dan aktivitas setiap individu dokter gigi/dokter gigi spesialis secara nasional. Hal ini juga dapat dimanfaatkan secara nasional untuk pemantauan distribusi dan aktivitas dokter gigi dan dokter gigi spesialis.
5. PDGI dalam hal ini, sepakat perlu adanya pemantauan dan keseimbangan dalam melakukan kegiatan profesinya, dalam bentuk Surat Ijin Praktik (SIP) yang merupakan perizinan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada pemegang SIP untuk berpraktik kedokteran gigi di suatu tempat di wilayah tersebut. Dalam hal ini, PDGI menyepakati maksimal tiga tempat praktek.

Disamping itu, SIP juga merupakan perlindungan kepada masyarakat bahwa dokter gigi/dokter gigi spesialis yang dikunjunginya berkompeten dan berwenang sesuai dengan kebutuhan masyarakat pengguna dan akan bekerja sesuai dengan standar dan etik profesi kedokteran gigi. Tentunya hal ini akan menekankan adanya tanggung jawab profesi; disamping itu masyarakat akan mendapatkan dan memilih layanan kesehatan gigi yang berkualitas secara wajar.

Khusus untuk kepentingan dokter gigi spesialis, SIP dapat diberikan lebih dari tiga tempat, dengan syarat bahwa kebutuhan suatu daerah masih dirasakan kurang tenaga dokter gigi spesialis. Untuk itu Dinas Kesehatan Propinsi dapat membuat Surat Tugas atas masukan/usulan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.

Perlu dirumuskan secara jelas tentang definisi batasan-batasan yang dimaksud, apakah menurut kalangan daerah, institusi penyelenggara pelayanan kesehatan atau juga keinginan provider dokter gigi spesialis semata.

Penerbitan Surat Tugas dari Dinas Kesehatan Propinsi sebagai kepanjangan tangan Depkes di daerah dirasakan bertentangan dengan semangat otonomi daerah/memangkas rantai birokrasi sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah; dimana SIP (Perizinan) merupakan salah satu dari kewenangan-kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

Untuk itu organisasi profesi (PDGI) mempunyai tantangan dan kewajiban yang cukup besar dalam membantu mengamankan regulasi Pemerintah Pusat yang nantinya harus tertuang dalam petunjuk pembuatan Rekomendasi Izin Praktek yang mana semuanya harus menjawab tantangan tersebut diatas dengan berpijak pada :

- a. Standar Profesi;
 - b. Standar Kompetensi;
 - c. Standar Pelayanan Medik;
 - d. Standar P3KGB (CPD) sebagai wujud pembinaan kompetensi berkelanjutan.
6. Dalam menjalankan profesinya, seorang dokter gigi/dokter gigi spesialis dipengaruhi antara lain oleh jumlah tempat praktik; yang sangat menentukan lama waktu dan kualitas komunikasi dokter-pasien, stres pekerjaan dan kelelahan praktisi, akhirnya akan berpengaruh kepada kualitas pelayanan dan perawatan medis kedokteran gigi terhadap pasiennya.

Dokter gigi/dokter gigi spesialis merupakan salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan gigi kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting, karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan gigi dan mutu pelayanan yang diberikan.

PDGI menyadari bahwa untuk sementara waktu akan terjadi kesenjangan akibat terbatasnya jumlah dokter gigi/dokter gigi spesialis dengan keahlian tertentu dengan jumlah sarana pelayanan kesehatan yang membutuhkannya, serta belum meratanya tenaga dokter gigi/dokter gigi

spesialis, sehingga diperlukan pengaturan lebih lanjut agar pelayanan kedokteran gigi tetap dapat terlaksana dengan baik.

7. Berkaitan dengan aspek ketentuan pidana yang tertuang dalam UU Praktik Kedokteran; PDGI berpendapat bahwa para dokter gigi/dokter gigi spesialis yang patuh hukum dan etik kedokteran gigi dalam berpraktik memberikan pelayanan bagi masyarakat, tidak akan melakukan kegiatan profesinya dalam ketentuan pidana tersebut; yang hanya diperuntukkan bagi mereka yang "dengan sengaja" tidak memasang papan nama, tidak membuat rekam medis, dan tidak memenuhi kewajibannya yaitu:
- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
 - b. merujuk pasien ke dokter gigi/dokter gigi spesialis lain yang mempunyai keahlian/kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
 - c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
 - d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
 - e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Walaupun demikian, dengan mencantumkan unsur "dengan sengaja" tidak mudah untuk pembuktiannya, namun dapat menyulitkan para dokter gigi/dokter gigi spesialis yang menjadi subjek penyelidikan/penyidikan polisi.

Diusulkan agar sanksi administratif sebagai wujud fungsi pembinaan dan pengawasan cukup diberikan oleh organisasi profesi dan Dinas Kesehatan setempat. Dalam konteks aspek pidana ini, perlu adanya pemahaman bersama antara organisasi profesi dan penegak hukum.

Sebagai kesimpulan, bahwa dengan adanya UU Praktik Kedokteran; diharapkan kedepan dapat meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka memberikan perlindungan dan kepastian hukum, baik kepada masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan gigi, juga para dokter gigi/dokter gigi spesialis dalam melaksanakan tugas profesi dalam praktik kedokteran gigi.

Keterangan Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia

Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia (Persi) menyampaikan pendapatnya dalam lingkup kerumahsakitian sesuai dengan organisasinya. Persi, di Indonesia dihimpun dalam satu wadah, berbicara *sharing* pengalaman, *sharing* manajemen dan sebagainya, serta saling berbagi pengalaman menyelesaikan masalah-masalah yang sama. Untuk saat ini sampai Tahun 2004 anggota Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia berjumlah 1246 rumah sakit, tentunya untuk tahun sekarang pastinya sudah bertambah sekitar 1300 rumah sakit, dan jenis rumah sakit yang berada di bawah naungan Persi adalah semua rumah sakit yang ada di Indonesia, baik itu Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit Swasta, Rumah Sakit TNI/POLRI, Rumah Sakit BUMN, Rumah Sakit Yayasan, PT dan sebagainya, semua jenis rumah sakit yang ada di Indonesia.

Secara garis besar Persi menyampaikan 3 hal, yaitu pertama pasal-pasal yang terkait dengan tiga tempat praktik. Persi mendukung diberlakukannya tiga tempat praktik dokter, tetapi dengan satu pengecualian, dan menerapkan di dalam praktik rumah sakit. Dengan tidak terbatasnya tempat praktik dokter seringkali hubungan antara dokter dengan pasien terlalu singkat, sehingga seringkali dari aspek *pase to safe* atau keselamatan pasien tidak bisa terjamin, oleh karena itu batasan atau pembatasan praktik dokter adalah perlu dan bahkan mutlak.

Dengan melihat kondisi kebutuhan masyarakat Indonesia tiga tempat praktik ini tidak bisa digeneralisasi untuk seluruh wilayah Indonesia. Angka tiga itu sendiri Persi tidak mempunyai referensi, tetapi Persi mencoba merasionalisasi tiga tempat ini. Kemungkinan pertimbangannya adalah satu, dimana dokter itu bertugas secara *full timer*, kalau dari pemerintah dia ditugaskan oleh pemerintah, kedua adalah dimana dokter itu bertugas secara *part timer* di rumah sakit yang lain dan yang ketiga adalah dia berpraktik swasta apakah dia di rumah atau di klinik, Melihat dari kebutuhan rakyat Indonesia yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan secara merata jumlah tempat praktik tiga tempat untuk tidak digeneralisasi, jadi ada eksepsi, ada perkecualian. Dalam perkecualian ini ada 3 hal yang perlu diperhatikan adalah perkecualian daerah. Aspek geografi pelayanan kesehatan di Indonesia ini masih menjadi kendala utama, Persi tidak bisa menyamakan apa yang terjadi di Jakarta, dan apa yang terjadi yang ada di Papua, untuk menempatkan seorang dokter di Papua sendiri mengalami kesulitan,

membangun rumah sakit di Papua tidak sama dengan membangun rumah sakit yang ada di Jakarta. Peralatan yang akan digunakan di Papua dan daerah-daerah terpencil lainnya akan jauh berbeda. Sehingga pelaksanaan tiga tempat praktik itu dari aspek geografis juga harus mendapat perkecualian.

Kedua, dari aspek kebutuhan rumah sakit, Persi informasikan dan laporkan bahwa saat ini rasio populasi rakyat dan masyarakat Indonesia dibandingkan dengan jumlah tempat tidur yang ada di Indonesia perbandingannya adalah 1 tempat tidur untuk 1700 penduduk dan ini jauh dari ideal karena seyogianya perbandingannya adalah 1 tempat tidur untuk 400 penduduk. Sehingga daya aspek kebutuhan rumah sakit, kita masih membutuhkan. Dengan adanya pembatasan tiga tempat praktik ini beberapa rumah sakit mengalami kegoncangan karena akan kekurangan dokter bahkan ada rumah sakit yang akhirnya tidak memiliki dokter sama sekali, sehingga ini menjadi eksepsi kedua.

Ketiga, Persi menyarankan bahwa tidak semua spesialis itu terbagi rata dan cukup jumlahnya. Persi tidak bisa menyampaikan angka tetapi beberapa spesialis adalah sangat langka, seperti disampaikan Ketua PB IDI telah mencoba untuk melaksanakan pelayanan kesehatan secara berjenjang mulai dari tingkat dokter keluarga sampai pelayanan pasien yang memerlukan spesialis atau sub spesialis, tetapi tetap masih ada kesenjangan antara beberapa spesialis yang langka dengan jumlah kebutuhannya yang ada, sehingga selain aspek geografis dan kebutuhan rumah sakit jumlah spesialis tertentu yang memang masih sangat langka;

Persi mendukung pembatasan tiga tempat praktik dengan eksepsi ini dengan alasan bahwa membangun rumah sakit bukan seperti membangun rumah makan atau warung-warung biasa, kalau rumah sakit mempunyai standar tersendiri termasuk standar personilnya, standar SDM dan dokternya, sehingga Persi masih tetap mendukung pembatasan tersebut supaya menjaga mutu pelayanan kesehatan dari aspek perumahsakit.

Persi mendukung tetap ada SCR, karena itu akan mempengaruhi *credit selling* dokter yang akan bekerja di satu rumah sakit. Persi akan melihat dari aspek kompetensinya. Mengenai sanksi pidana, Persi dan kawan-kawan yang lain keberatan dengan adanya sanksi pidana kurungan bagi semua pelanggaran-pelanggaran yang ada di dalam UU Praktik Kedokteran, karena pelanggaran-pelanggaran sanksi pidana itu kebanyakan adalah pelanggaran administrasi, juga

bisa digolongkan pelanggaran etika dan pelanggaran disiplin. Untuk pelanggaran etika disiplin sudah ada badan yang mengelolanya atau membinanya yaitu MK DKI dan MKIK IDI. Tidak dipasangnya *plank* apakah itu disengaja atau tidak bukan satu pelanggaran yang lain kecuali hanya pelanggaran etika yang diabaikan dokter dengan alasan salah satu hak pasien mendapatkan informasi, sehingga sesungguhnya bisa dibawa pada Majelis etika. Dengan dicantumkannya pidana kurungan/pidana penjara menempatkan para dokter ini adalah musuh masyarakat yang sejak awal memang berseberangan dan sesungguhnya para dokter rumah sakit dengan pasien adalah satu tim, sehingga itu bukan sesuatu yang harus dipertentangkan harus dihadapkan. Oleh karena itu Persi setuju dengan adanya pidana denda, karena pidana-pidana sanksi-sanksi tersebut pada hakikatnya tujuannya adalah penjeratan supaya pelanggaran-pelanggaran itu tidak terulang. Tetapi dengan pidana penjara masalahnya menjadi lain, moril dokter akan menjadi tidak seperti sediakala dan akan berpengaruh pada hubungan antara dokter dengan pasien. Sekali dokter terkena tindakan pidana akan berubah hubungannya dengan pasien, dokter itu akan menciptakan sendiri *defense* mekanisme dirinya sendiri, sehingga akan merugikan pasien, karena tidak akan mempraktikkan *defence medicine* atau praktik kedokteran untuk membentengi diri sendiri, sedangkan tujuan hubungan pasien dan dokter adalah *centrenya* adalah ada pada pasien, jadi harusnya dokter itu berpikir bagaimana mengobati dan menyelamatkan pasien. bukan bagaimana harus selamat dari situasi ini. .

Secara konkrit Persi ingin agar pidana kurungan dihapuskan semua, kalau pidana denda masih akan ditolerir karena bagaimanapun ada efek penjeratan.

Keterangan Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia (*Indonesian Health Consumer Empowerment Foundation*), sebagai berikut:

Bahwa posisi pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini masih amburadul, karena seperti hutan belantara. Posisi dokter dengan pasien seharusnya sejajar bukan lebih rendah maupun lebih tinggi, juga menyayangkan hal ini karena kalau dilihat konsumen tidak tahu dengan masalah kesehatan, tanpa ketidaktahuan itu kadang-kadang dipergunakan oleh oknum pemberi layanan jasa baik dokter maupun yang bukan dokter itu dilakukan satu tindakan yang kadang-kadang merugikan pihak pasien dan ini tidak akan lagi seperti itu. Saat ini Indonesia tidak punya standar profesi, standar pelayanan medik, standar

pelayanan rumah sakit yang ada adalah standar hatinurani. Padahal hati nurani besar sekali di dapat, kondisi sangat jelas-jelas bisa merugikan konsumen kesehatan atau pasien. Dengan konteks ini YPKKI juga mewakili konsumen, dan juga punya Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang sudah berlaku efektif bulan April 2000 dimana ada hak konsumen antara lain hak mendapatkan informasi yang benar, jelas dan jujur. Jadi kalau tidak pasang *plank* praktik artinya konsumen tidak mendapatkan informasi yang jelas dan jujur, ini adalah pelanggaran UU Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang sudah berlaku efektif sejak Tahun 2000. Selain itu juga tidak adanya STL atau SIP ini tidak ada jaminan keamanan dan keselamatan, dimana di dalam UU Konsumen jelas disebut adanya konsumen berhak mendapatkan jaminan keamanan dan keselamatan. Dengan kondisi ini jelas tidak diinginkan oleh pasien atau konsumen.

Pelanggaran UU Konsumen, konsumen berhak mendapatkan ganti rugi denda maksimal 2 milyar rupiah, pidana kurungan 5 tahun. Jadi kalau terjadi pelanggaran bisa dipidana maupun perdata, kasus-kasus yang masuk ke YPKKI tahun ke-9 sudah hampir lebih 400 kasus, bahkan dua kasus kejadiannya di Singapura dan Malaysia, LSM kita tidak sampai ke pengadilan, karena LSM hanya melakukan mediasi. Denda mediasi yang pernah didapat 1 diganti 2 milyar rupiah, dan memang ada dua kasus yang masuk ke pengadilan tetapi YPKKI tidak bisa menyelesaikan karena itu urusannya pengadilan. Kalau dilihat praktik lebih dari tiga tempat sebetulnya sudah cukup baik, karena dalam Pasal 37 Ayat (2) bila dianggap perlu boleh tiga artinya dengan izin dari dinas kesehatan setempat.

Menimbang bahwa pada hari Rabu tanggal 9 Mei 2007 Kepaniteraan Mahkamah telah menerima keterangan tertulis dari Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia (YPKKI) mengenai tanggapan atas permohonan pengujian UU Praktik Kedokteran, sebagai berikut:

➤ **Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran:**

Pasal ini tidak bertentangan dengan UUD 1945 mengingat berdasarkan penjelasan pasal tersebut. Para dokter sebenarnya tidak selalu dibatasi untuk berpraktik pada tiga tempat karena dapat pula mengembangkan diri dan mengabdikan profesinya kepada masyarakat tanpa terikat pada surat izin praktik, misal dalam hal bakti social, penanganan korban bencana, atau tugas kenegaraan yang bersifat insidental. Justru yang dipertanyakan kepada pihak pemohon, apakah bila

pembatasan untuk berpraktik pada tiga tempat diberlakukan cenderung menimbulkan kekhawatiran pada berkurangnya pemasukan pribadi karena terbatasnya lahan rezeki ?

➤ **Pasal 75 Ayat (1); Pasal 76; Pasal 79 huruf a dan Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran:**

Sejak diberlakukannya Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen serta Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan dan kepastian hukum dari kemungkinan upaya kesehatan yang tidak bertanggung jawab, misalnya adanya Surat Tanda Registrasi, Surat Izin Praktik, dan pemasangan papan nama akan memberikan kepastian akan legalitas dan keahlian dokternya, sehingga pasien akan terhindar dari praktik dokter gadungan yang justru dapat mencemarkan profesi dokter.

Hal ini terkait pula dengan hak-hak pasien/konsumen kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yaitu antara lain kenyamanan, keamanan, dan keselamatan; memilih informasi yang benar, jelas, dan jujur; didengar pendapat dan keluhannya; diperlakukan secara benar, jujur, tidak diskriminatif; mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan atau penggantian.

Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik dokter sangat diperlukan karena juga sesuai dengan hak pasien untuk memperoleh hak atas keamanan, dan keselamatan serta informasi yang benar, jelas, dan jujur.

Hal ini mengingat pasien atau konsumen kesehatan karena kondisinya atau ketidaktahuannya biasanya berada dalam kondisi lemah, sedangkan keadaan pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini masih cenderung bagaikan hutan belantara karena belum adanya standar profesi, standar pelayanan medis, dan standar pelayanan rumah sakit, sehingga yang berlaku adalah standar hati nurani pelaku pemberi pelayanan kesehatan, khususnya dokter. Siapa yang bisa menjamin diterapkannya standar hati nurani ini mengingat setiap individu memiliki kepentingan yang berbeda-beda ? Oleh karena itu, Surat Tanda Registrasi, Surat Izin Praktik Dokter, dan Pemasangan Papan Nama Sangat Penting agar hak pasien/konsumen kesehatan untuk memperoleh keamanan, dan keselamatan serta informasi yang benar, jelas, dan jujur terjamin dan terlindungi.

Dalam hal keberatan Pemohon terhadap pemberlakuan sanksi pidana, namun hanya menginginkan adanya sanksi administrasi dan etika, perlu dipertanyakan misalnya, bila seorang dokter tidak memiliki Surat Tanda Registrasi, Surat izin Praktik, dan pemasangan papan nama, dokter tersebut dapat dikenakan sanksi administrasi dan etika, jadi jelas pengenaan sanksinya tersebut, namun bila Pemohon tidak menginginkan adanya Surat Tanda Registrasi, Surat Izin Praktik dokter, dan pemasangan papan nama lalu sanksi administrasi dan etika tersebut akan dikenakan terhadap pelanggaran apa ? Lagipula bukankah dalam suatu undang-undang diperlukan adanya sanksi pidana untuk menjamin perlindungan dan kepastian hukum ? mengingat masalah administrasi, etika, dan hukum berbeda.

Menimbang bahwa pada persidangan tanggal 3 Mei 2007 juga didengar keterangan lisan dan keterangan tertulis ahli Pemohon, yaitu dr. Sofwat Dahlan, Sp., An., J. Guwandi dan saksi Pemohon, yaitu: Prof. Dr. Med Paul L. Tahalele, dr. FCTS, Financs dan Dr. Novel Bisyr, sebagai berikut:

Keterangan Lisan dan Keterangan Tertulis Ahli Pemohon dr. Sofwat Dahlan, Sp., F.

- o Bahwa dari perspektif ilmu hukum kedokteran dan melihat *oversix* secara sekilas tentang UU Praktik Kedokteran, harus diakui ada bagian sangat bagus yang merupakan terobosan besar guna menunjang mutu, antara lain mengundang konsil kedokteran yang mengawal mutu Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran, yang mencoba memberikan sanksi yang bersifat mendidik dan juga pemberdayaan koligium kedokteran yang merupakan bagian dari organisasi profesi.
- o Bahwa ada bagian dari UU Praktik Kedokteran yang patut disesalkan, karena kurang benar dan kurang cermat dalam merumuskannya. Misalnya konsep rekam medis yang memisahkan berkas dan isinya dalam hal kepemilikan, kebijakan menyangkut hubungan terapitis, *informed consent*, kebijakan kriminal dan juga rumusan yang kurang disadari oleh pembuat undang-undang bahwa rumusan tersebut sebenarnya tidak sesuai dengan yang mereka maksudkan. Contoh penggunaan kata “dan” yang kedua pada Pasal 29 Ayat (1) bukankah yang dimaksud sesungguhnya adalah “atau” bukan “dan” karena mempunyai perbedaan yang konsekuensi yang berbeda.

- Bahwa mengenai definisi yuridis praktik kedokteran, harus memahami dari sini supaya bisa memahami lebih komprehensif. Berasal dari *medical practice* sebetulnya *medical* adalah hal-hal berkenaan dengan pengobatan atau ilmu kedokteran atau medis sedangkan *practice* adalah aplikasi teori, pelaksanaan perbuatan tindakan atau amalan oleh karena itu di Malaysia disebut amalan perbuatan dan lisensinya disebut perakuan amalan perbuatan. Kalau kita lihat dinegara-negara lain definisi yuridis *medical practice* atau amalan perbuatan umumnya dirumuskan dari perspektif amalannya saja, tanpa menetapkan siapa yang melakukan dan kepada siapa amalan dilakukan. Karena itu kalau sudah dimunculkan akan mempersempit ruang lingkup subjek yang mau diatur, contoh di Florida definisinya adalah setiap orang dianggap melakukan praktik kedokteran apabila menyatakan dirinya sanggup men-diagnose, men-treat, meng-operate or prescribe, memberikan resep-resep *for any human disease*. Jadi konsekuensi adalah kalau *medical practice* dilakukan oleh *license* dokter maka ini merupakan amalan perbuatan yang *legal*, karena dia sudah punya kewenangan, dan punya kemampuan kalau *medical practice* dilakukan oleh *license* dokter.
- Bahwa karena sudah punya kemampuan, punya *knowledge*, punya *skill*, hanya saja tidak taat terhadap hukum administrasi oleh karena itu sering disebut *wet delict*, jadi melakukan perbuatan yang *illegal wrong*, dan menurut undang undang dianggap bersalah.
- Bahwa kalau *medical practice* dilakukan oleh non dokter yang tidak punya kemampuan dan berbahaya, dan tidak punya kewenangan karena kewenangan itu dasarnya ada kemampuan yang disebut amalan perbuatan melanggar hukum. atau yang disebut *recht delict*. Jadi melakukan perbuatan *fundamental wrong*.
- Bahwa pengertian *license* ini sebetulnya merupakan “*permit from government to do some act or series of acts*, tapi bisa juga oleh *government agency*. Tapi yang penting adalah bahwa hakekatnya merupakan “*personal privilege* yang diberikan kepada seseorang karena kompetensinya ini harus dibedakan izin sarana yang diberikan karena kelengkapan tempat dan fasilitasnya.
 - fungsinya sebagai dokumen yang merubah status seseorang yang tidak memiliki *privilege* menjadi seseorang yang memiliki *privilege*.

- Keberlakuannya meliputi seluruh wilayah Indonesia termasuk di kapal perang dan di kapal dagang, juga di rumah sakit diadakan untuk melindungi masyarakat, karena itu merupakan subyek *matter hukum publik*.
- o Bahwa lisensi praktik kedokteran sebelum UU Praktik kedokteran disebut SID (Surat Ijin Dokter), kemudian oleh peraturan pemerintah dirubah menjadi Surat Penugasan, Surat Penugasan berdasarkan pertimbangan sulit dipahami, karena surat penugasan itu konotasinya surat perintah, sedang surat perintah kalau tidak dilaksanakan ada sanksi, tapi kalau lisensi itu bukan surat perintah tapi surat pemberian kewenangan dipakai atau tidak *no problem*. Sedangkan sesudah UU Praktik Kedokteran disebut STR berdasarkan Pasal 35 juga SIP berdasarkan pasal lain yang filosofinya belum bisa dipahami.
- o Bahwa Surat Tanda Registrasi (STR) adalah lisensi karena Pasal 35 mengatakan bahwa dengan STR ini diberikan kewenangan, ini sebetulnya adalah *medical practice*. Kemudian SIP merupakan lisensi karena pasal-pasalnya mendukung, SIP disyaratkan bagi dokter yang melakukan pengobatan diluar sarana kesehatan, jika UU Praktik Kedokteran menganggap SIP merupakan lisensi. Pasal 38 UU Praktik Kedokteran mengatakan bahwa untuk mendapatkan SIP sebagaimana dimaksud Pasal 36 dokter dan dokter gigi harus memiliki STR, harus mempunyai tempat praktik, harus memiliki rekomendasi dari organisasi profesi, di sini kata mempunyai memiliki konotasi dan konsekuensi hukum yang jelas dan pasti. Oleh karena itu rasanya mustahil bagi dokter yang bekerja di suatu rumah sakit dapat memperoleh SIP di rumah sakit tersebut jika institusi itu bukan kepunyaannya, kecuali undang-undang memilih kata tersedia tempat praktik. Dokter *lose* disebut *non license* dokter atau *medical doctor*, belum berwenang melakukan amalan perbuatan lalu dia harus melakukan proses *license* lapor ke Depkes, Depkes memberi SID, barulah ini disebut *license* dokter GP, (*general practitioner*) sudah berwenang melakukan amalan perbuatan di seluruh wilayah Indonesia, termasuk di rumah sakit. Oleh karena itu kalau dia bekerja di rumah sakit hanya diperlukan SID, tapi kalau dia praktik di sarana miliknya sendiri barulah SIP, karena filosofinya SIP adalah surat izin sarana praktik pribadi.
- o Bahwa mengenai pembatasan, pembatasan demi terciptanya mutu yang baik dilihat dari sudut prinsip dapat diterima mengingat ada keterbatasan dokter dalam hal fisik, mental dan juga waktu, tetapi teknis pembatasannya yang kaku

dan tidak memperhitungkan *variable* justru bisa kontra produktif. Variabelnya antara lain, harus melihat kondisi daerah keterbatasan dokter misalnya, jenis spesialis yang langka. Kemudian waktu berpraktik kontinyu atau insidentil . Kemudian bentuk layanan yang diberikan *consultation only* atau *consultation with management*. ini harus berbeda, dan ini lebih baik diatur diaturan pelaksanaan jangan di undang-undangnya.

- Bahwa kalau melihat judulnya UU Praktik Kedokteran, yang seharusnya dibaca UU Pengobatan. Dengan UU Pengobatan ini nanti diatur pengobatan yang *modern medicine*, sekarang ini para dokter iri, dan dikejar-kejar dengan hukum, dengan undang-undang, tetapi mereka yang dukun-dukun sampai di TV tidak ada masalah apa-apa. jadi Ahli tidak tahu apakah UU ini mengatur tentang praktik pengobatan atau undang-undang mengatur tentang dokter. Kalau undang-undang mengatur tentang dokter, mestinya judulnya Undang-Undang Dokter;
- Bahwa ahli setuju bahwa pasal-pasal itu harus dicabut, bahkan mungkin pasal lain yang barangsiapa mempekerjakan dokter yang tidak punya izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42.

Keterangan Ahli Pemohon (J. Guwandi)

- Bahwa gambaran tentang perbandingan di luar negeri dengan UU Praktik Kedokteran yang di Indonesia. Di Inggris ada *medical council*, di Amerika ada *both professional conduct*. Mungkin peraturan materinya tidak sama, tetapi ada kesamaan dalam tujuan. Tujuannya yaitu melindungi masyarakat dengan mendisiplinkan para dokter dengan mendirikan satu badan yang bertugas untuk itu.
- Bahwa UU Praktik Kedokteran di Indonesia adalah campuran antara *general medic council* dan *common law* dari Belanda. Ini mungkin akan timbul kekacauannya dalam materinya, kalau secara umum bidang-bidang yang berlaku di bidang profesi kedokteran ada etik, disiplin, hukum perdata, dan hukum pidana. Itu tolak ukurnya berbeda-beda, badannya berbeda-beda pula misalnya etik, etik itu tolak ukurnya adalah kode etik kedokteran, organisasinya organisasi profesi. Kalau disiplin UU Praktik Kedokteran badannya adalah MKDKI. Kemudian hukum perdata tolak ukurnya pasal-pasal perdata yang diadili di pengadilan perdata dan untuk pidana KUHP yang diadili di pengadilan pidana. Inilah yang sebenarnya harus dibedakan, sebab dari dulu disiplin belum

keluar. Sebab disiplin itu terletak diantara etik dan hukum, di tengah-tengahnya. Disiplin ada yang berat pelanggarannya, ada juga yang ringan. Jadi istilah disiplin masih kabur, kalau dilihat perbedaan dan tolak ukurnya masing-masing bidang berlainan, maka tidak mungkin satu kasus pengaduan di bidang medik dapat diperiksa oleh satu badan yang sama dan oleh orang yang sama, tolak ukurnya berlainan.

- Bahwa sangat disayangkan UU Praktik Kedokteran masih ada terdapat pasal-pasal pidana, ini agak bertentangan dengan Pasal 66. Justru nanti pelaksanaan pidana agak rumit karena MKDKI tidak bisa mencampuri urusan hukum dan harus menyerahkan kepada pengadilan pidana melalui Polisi dan penuntut umum.

Keterangan Saksi Pemohon Prof. Dr. Med Paul L.Tahalele,dr.FCTS, Financs

- Bahwa undang-undang *a quo* pada intinya baik, hanya ada beberapa yang perlu disempurnakan yaitu Pasal 37, Pasal 75 dan seterusnya mengenai sanksi pidana. Karena baru terima Permenkes pada tanggal 20 April, sudah banyak kemajuan, diakui atau tidak bahwa tidak ditulis sanksi pidana. Oleh karena itu saksi mendukung tidak ada sanksi pidana;
- Bahwa mengenai pembatasan tempat praktik kalau dibandingkan dengan negara tetangga, mungkin ini terbelakang tetapi sudah bagus. Karena Konsil Kedokteran yang ditulis dalam undang-undang ini, paling terbelakang di antara negara Asean, kalah dengan Vietnam. Pembatasan tempat praktik di Indonesia sangat luas geografis, penduduknya banyak. Rasio antara satu dokter bedah, di Indonesia itu hanya 1600 orang per 220 juta penduduk. Ini suatu ketimpangan yang luar biasa. Oleh karena mungkin dalam merumuskan mengenai tiga tempat praktik ini, entah bagaimana caranya diserahkan kepada situasi keadaan setempat sesuai dengan jajaran yang berwenang, yaitu di tingkat provinsi atau wilayah;
- Bahwa mengenai tindak pidana di dalam undang-undang *a quo*, profesi dokter/dokter gigi ini mulia, tujuan dan semua pekerjaan dikerjakan dengan mulia, menolong orang. Dan kalau dalam hal ini dipidanakan, menurut ahli ini akan mengganggu dan orang akan takut. Kemudian dampak-dampak negatif lainnya yaitu akan lebih hati-hati pemeriksaan itu akan lebih banyak dan biaya

pengobatan akan lebih tinggi. Oleh karena itu, ahli kira mengenai pidana ini sangat mengganggu profesi dokter;

- Dengan adanya UU Praktik Kedokteran tentang pembatasan tiga praktik, menurut saksi dampaknya cukup luas, rasionya 1600 dokter bedah dibandingkan untuk melayani 220 juta penduduk, selain itu juga kekurangan tenaga ahli terutama khususnya yang langka terhadap rumah-rumah sakit yang tidak terkenal misalnya, dokter akan memilih pasti rumah sakit terkenal.

Keterangan Lisan Saksi Pemohon Dr. Novel Bisyr

- Bahwa saksi adalah salah satu korban berlakunya UU Praktik Kedokteran khususnya Pasal 79 huruf a, yaitu tentang dokter yang berpraktik kedokteran wajib memasang papan nama;
- Bahwa saksi bermaksud untuk membuka praktik pribadi di suatu daerah atau suatu perkampungan kumuh, dimana rakyatnya menengah ke bawah. Yang praktik di daerah disitu paling banyak mantri dan perawat;
- Bahwa saksi sudah mengontrak dan sudah mengurus Surat Ijin Praktik, dan baru dua hari buka belum ada satupun pasien datang, tiba-tiba oknum polisi datang menemui saksi, tanpa ada masalah apapun menanyakan Surat Ijin Praktiknya. Waktu itu saksi mengeluarkan Surat Ijin Praktik, dan Surat Tanda Registrasi lengkap; Akhirnya tanpa banyak basa-basi saksi diminta datang ke kantor Polisi dibuatlah BAP, pada saat itu polisi memfoto tempat praktik kebetulan *plang* nama belum dinaikan, karena baru dicat, dan masih basah. Tetapi polisi tetap berpegang teguh kepada undang-undang, bahwa yang tidak memasang *plang* akan dipidana dengan terus menerus membicarakan pidana, Saksi sampai trauma, setelah dibuat BAP terjadi “tawar-menawar” dalam tanda kutip di situ;

Menimbang bahwa pada persidangan tanggal 3 Mei 2007 juga didengar keterangan lisan dan keterangan tertulis ahli Pemerintah, yaitu: Prof.Dr. Syamsuhidayat,Sp.B., Prof. DR.Anna Erliyana, S.H.,MH dan DR.Rudy Satrio,S.H.,MH, sebagai berikut:

Keterangan Lisan dan Keterangan Tertulis Ahli Pemerintah Prof. Dr. Syamsuhidayat,Sp.B.

- Bahwa ahli lulus sebagai dokter dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia pada Tahun 1959. Menjadi dokter spesialis bedah lulus

pendidikan pada Tahun 1963. Sampai sekarang 44 tahun berpraktik sebagai dokter spesialis bedah di Indonesia. Jabatan terakhir guru besar ilmu bedah pada Universitas Indonesia dan anggota kelompok penggagas awal adanya Konsil Kedokteran di Indonesia;

- Bahwa hampir semua negara mempunyai badan bernama *Council, Medical Council, General Medical Council, Medical Board*, dan semuanya dibentuk melalui suatu undang-undang;
- Bahwa hampir semua undang-undang yang membentuk Konsil menyebutkan pembentukan *Medical Disciplinary Tribunal* atau *Medical Disciplinary Court*. Kebanyakan mempunyai kedudukan dalam sistem peradilan di negara dan dapat meminta kasasi ke Mahkamah Agung negara tersebut;
- Bahwa Pasal 37 Ayat (2) yang menyatakan, Surat izin praktik dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak tiga tempat. Penjelasan Ayat (2) ini adalah Dokter atau dokter gigi yang diminta untuk memberikan pelayanan medis oleh suatu sarana pelayanan kesehatan, bakti sosial, penanganan korban bencana, atau tugas kenegaraan yang bersifat insidental tidak memerlukan surat izin praktik, tetapi harus memberitahukan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota tempat kegiatan dilakukan;
- Bahwa ketentuan maksimum tiga tempat praktik, agaknya untuk Indonesia dirasakan 'pantas' untuk menampung kedua ekstrim tersebut di atas. Di satu pihak, dengan tiga tempat praktek seorang dokter diharapkan memperoleh penghasilan yang lebih baik. Di pihak lain, tiga tempat praktik asal tidak terlalu berjauhan letaknya, masih memberikan kesempatan untuk bisa memberikan 'perhatian' yang cukup baik kepada para pasiennya (ini kalau terkait dengan kerja di rumah sakit di kota besar dengan kepadatan lain lintas di siang hari). Faktor lain yang masih perlu dipertimbangkan adalah kemampuan fisik dokter untuk bekerja di banyak tempat, yang mungkin saja dalam sehari atau waktu bersamaan perhatiannya diminta secara penuh di beberapa tempat. Mau tidak mau, mutu pelayanan yang diberikan akan menurun, rawan kesalahan baik berupa pelanggaran etik, disiplin maupun hukum. Dalam konteks ini, Pasal 37 Ayat (2) mempunyai nuansa 'melindungi dokter dari kemungkinan berbuat kesalahan yang lebih besar';

Keterangan Lisan Ahli Pemerintah Prof. DR. Anna Erliyana,S.H.,MH.

- Bahwa mengenai perizinan, Surat Tanda Registrasi yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran (lembaga yang dipercaya pemerintah) karena memiliki kompetensi untuk menilai keahlian dokter atau dokter gigi, dan merupakan syarat terbitnya suatu Surat Ijin Praktik yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan sebagai wakil Pemerintah setempat.
- Bahwa mengenai pembatasan tempat praktik, Pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan kabupaten/kota sudah mempertimbangkan keseimbangan antara jumlah dokter dan dokter gigi yang telah ada dengan kebutuhan pelayanan Kesehatan,
- Bahwa Permenkes RI Nomor 1419 Tahun 2005 Pasal 4 Ayat (3). Ketentuan ini tidak melanggar hak dari dokter maupun dokter gigi dan atau masyarakat, karena bagi para dokter dan dokter gigi yang melakukan pelayanan kesehatan di rumah sakit pemerintah dengan jam kerja 7 sampai 8 jam dalam lima hari kerja/seminggu. Kemudian melakukan praktik pribadi 4,5 jam atau paruh minggu sudah cukup melelahkan, dikhawatirkan akan terjadi *human error* akibat kelelahan yang berkepanjangan, hal tersebut tentu akan merugikan dokter dan masyarakat sendiri. Jangan sampai dokter jatuh sakit padahal niatnya menyembuhkan orang.
- Bahwa peraturan perundang-undangan dalam bentuk undang-undang pada dasarnya dibenarkan membuat sanksi pidana, ketentuan dalam UU Praktik Kedokteran yang memuat sanksi pidana dimulai dari Pasal 75 sampai dengan Pasal 80.
- Bahwa Pasal 75 UU Praktik Kedokteran dibagi lagi antara dokter atau dokter gigi WNI dan WNA. Ahli lebih senang kalau dokter WNI lebih ringan pidana penjaranya atau dendanya, supaya hukum berpihak pada warga negara Indonesia. Kalau dokter WNA sudah berani ke Indonesia, berarti berani menghadapi hukuman yang berat. Pasal 75 dan Pasal 76 itu harusnya berbeda. Karena untuk memperoleh SIP harus memperoleh STR dulu, berarti ini tahapan tidak bisa disamakan. Mungkin ini kurang hati-hatian dari Departemen Kesehatan dan Departemen Hukum dan HAM.
- Bahwa penjelasan setiap pasal dinyatakan cukup jelas, kalau tidak dijelaskan tiap pasal ada keteledoran. Karena cukup jelas bagi pembuat undang-undang

belum tentu jelas bagi konsumen undang-undang, baik dari kalangan kedokteran sendiri maupun masyarakat bahkan perangkat penegak hukum.

- o Bahwa UU Praktik Kedokteran dari segi politik hukum kesehatan adalah undang-undang bersifat *responsive*, karena sepuluh tahun terakhir ini banyak deraan terhadap dunia kedokteran dan masyarakat.

Menimbang bahwa pada hari Jumat tanggal 11 Mei 2007 Kepaniteraan Mahkamah telah menerima keterangan tertulis ahli Pemerintah (Prof.Dr. Anna Erliyana,S.H.,M.H), sebagai berikut:

Peraturan Perundang-undangan dalam bentuk undang-undang dibenarkan memuat sanksi pidana. Ketentuan-ketentuan dalam UU Praktik Kedokteran yang memuat sanksi pidana

Ketentuan	Sanksi pidana	Sanksi administrasi	Penjelasan	komentar
Pasal 75 Ayat (1), (2), (3): tidak ada STR	Pidana penjara paling lama 3 tahun	Atau denda seratus juta	Cukup jelas	- Dr/drg WNI seharusnya lebih ringan; - Seharusnya lebih ringan dibanding Pasal 76, krn STR syarat untuk memperoleh SIP
Pasal 76: tidak ada SIP	Pidana penjara paling lama 3 tahun	Atau denda seratus juta	Cukup jelas	
Pasal 77: dr/drg gadungan melalui simboi-simbol	Pidana penjara paling lama 5 tahun	atau denda seratus lima puluh juta	Cukup jelas	Seharusnya lebih ringan, karena belum melakukan tindakan "medis"
Pasal 78: dr/drg gadungan memberikan pelayananan	idem	idem	Cukup jelas	
Pasal 79 butir a: sengaja tidak pasang papan nama	Pidana kurungan paling lama 1 tahun	atau denda lima puluh juta		Perlu tahapan teguran lisan, tertulis dst dari instansi yang berwenang, sehingga mungkin tidak sampai penerapan ketentuan pidana
Pasal 79 butir b: sengaja tidak membuat rekam medis				

Pasal 79 butir c: wajib melayani sesuai standar profesi				
Pasal 80 Ayat (1): memperkerjakan dr/drg tanpa SIP	Pidana penjara paling lama 10 Tahun	Atau denda paling banyak 300 juta	Cukup jelas	
Pasal 80 Ayat (2): idem dilakukan oleh Korporasi	Idem ditambah 1/3	Pencabutan izin		

Setiap sanksi yang dimuat selalu menggunakan frasa 'atau'. Frasa 'atau' dapat dimaknai sebagai suatu pilihan, sanksi pidana atau sanksi administrasi

Pada bagian penjelasan setiap pasal, dinyatakan cukup jelas. Ini salah satu bentuk kelemahan akibat egosentris para pembuat undang-undang, karena 'cukup jelas' bagi pembuat undang-undang, tetapi belum tentu jelas bagi konsumen undang-undang baik dari kalangan kedokteran maupun masyarakat, bahkan perangkat penegak hukum.

WF Prins: hampir setiap peraturan berdasarkan Hukum Administrasi Negara diakhiri ketentuan pidana (*in cauda venenum*- beracun di ekor)

F.A.M Stroink: Sifat & letak HAN

	1. HTN (H.Konstitusi)	
2. H. Perdata Formal	4. HAN Formal	6. H. Pidana Formal
3. H. Perdata Material	5. HAN Material	7. H. Pidana Material

Patut dicatat bahwa UU Praktik Kedokteran merupakan peraturan perundang-undangan yang bersifat responsif menanggapi pandangan masyarakat terhadap praktik kedokteran dalam tempo 10 tahun terakhir ini, walaupun ada beberapa kelemahannya.

Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) memang merupakan persyaratan administratif yang harus dimiliki oleh dokter/dokter gigi dalam melakukan praktik kedokteran, yang selama ini sebelum ditetapkan UU Praktik Kedokteran hanya dikenakan sanksi administratif, namun demikian dalam rangka memberikan perlindungan hukum bagi masyarakat, bagi dokter/dokter gigi yang praktik tanpa izin apakah ancaman administratif tersebut cukup adil bagi masyarakat penerima pelayanan kesehatan.

Dalam Hukum Administrasi Negara, sanksi administrasi antara lain berupa:

- Paksaan pemerintah;
- Penarikan KTUN yang menguntungkan;
- Pengenaan denda administrasi;
- Pengenaan uang paksa.

Hukum Administrasi Negara mengenal Kuinulasi sanksi sebagai berikut:

- Sanksi administrasi + sanksi pidana
- Sanksi administrasi + sanksi perdata
- Sanksi administrasi lebih dari satu sekaligus
- Sanksi administrasi + biaya paksaan penegakan hukum

STR yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran yang menilai keahlian para dokter/dokter gigi dari lembaga yang dipercaya pemerintah memiliki kompetensi untuk itu. STR merupakan syarat untuk terbitnya SIP yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan sebagai wakil pemerintah setempat.

Dalam masyarakat pemerintah melaksanakan berbagai tugas (mengatur dan mengurus). Dalam rangka tugas mengatur, pemerintah memerintah dan melarang, oleh karena itulah lahir sistem perijinan.

Ijin, merupakan instrumen yang banyak digunakan dalam HAN. Pemerintah menggunakan ijin sebagai sarana yuridis untuk mengendalikan tingkah laku warga.

Ijin adalah suatu persetujuan pemerintah berdasarkan peraturan perundang-undangan, dengan memberi ijin, pemerintah memperkenankan pemohonnya melakukan tindakan tertentu. Ini menyangkut perkenan bagi suatu tindakan demi kepentingan umum yang mengharuskan pengawasan terhadapnya.

Pengikatan saat aktivitas pada sistem perijinan pada umumnya berdasarkan keinginan pembuat undang-undang untuk mencapai suatu tatanan tertentu atau menghalangi keadaan yang buruk. Tujuannya adalah mengatur tindakan yang oleh pembuat undang-undang tidak seluruhnya dianggap tercela. Pembuat undang-undang hanya ingin melakukan pengawasan sekedarnya. Contoh IMB: melalui ijin ini, larangan membuat bangunan bagi pemohon ditiadakan, sepanjang ia membangun bangunan yang diuraikan dengan jelas dalam permohonannya.

Pada umumnya sistem perijinan terdiri atas:

1. larangan;
2. persetujuan yang merupakan dasar pengecualian (ijin);
3. ketentuan-ketentuan yang berhubungan dengan ijin.

Larangan: harus ditetapkan dalam saat peraturan perundang-undangan, karena menurut asas legalitas pemerintah hanya memiliki wewenang yang dengan tegas diberikan kepadanya menurut peraturan perundang-undangan. Norma larangan yang diuraikan secara abstrak menunjukkan perilaku yang pada umumnya tidak diperbolehkan. Pelarangan norma ini biasanya dikaitkan dengan sanksi pidana.

Ijin ada, kalau norma larangan umum dikaitkan dengan norma hukum yang memberikan wewenang kepada organ pemerintahan untuk menggantikan larangan dengan persetujuan dalam bentuk tertentu.

Keputusan yang memberikan ijin adalah suatu KTUN. Ijin adalah suatu KTUN yang menciptakan hukum (*konstitutif*), artinya dengan ijin, maka terbentuk hubungan hukum tertentu. Pada suata pihak organ pemerintahan menciptakan hak (ijin) dan pada lain pihak timbul kewajiban bagi pemohon.

Ketentuan: adalah syarat-syarat yang menjadi dasar bagi organ pemerintah memberi ijin.

STR yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran, lembaga yang dipercaya pemerintah memiliki kompetensi untuk menilai keahlian dokter/dokter gigi. STR merupakan syarat untuk terbitnya SIP yang diterbitkan oleh Dinas kesehatan sebagai wakil pemerintah setempat.

Dal a m h a l ini pemerintah melaksanakan tugas pengaturan (*regeling*).

Menurut P de Haan dan kawan-kawan, lingkup HAN antara lain:

- a. mengatur sarana bagi penguasa untuk mengatur dan mengendalikan masyarakat;
- b. mengatur cara masyarakat berpartisipasi dalam kedua proses tersebut;
- c. perlindungan hukum (*rechtsbescherming*);
- d. menetapkan norma-norma fundamental bagi penguasa yang baik (*algemen beginselen van behoorlijk bestuur*)

Pemerintah setempat (dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota) tentu sudah mempertimbangkan keseimbangan antara jumlah dokter/dokter gigi yang telah ada dengan kebutuhan pelayanan kesehatan [*vide* Permenkes RI Nomor 1419/2005 Pasal 4 Ayat (3)].

Bagi dokter/dokter gigi yang melakukan pelayanan kesehatan di rumah sakit Pemerintah dengan jam kerja 7-8 jam/dalam 5 hari kerja seminggu; kemudian melakukan praktik pribadi 4-5 jam/paruh minggu sudah cukup melelahkan. Dikhawatirkan akan terjadi *human error* akibat kelelahan yang

berkepanjangan, kalau hal ini terjadi tentu akan merugikan dokter/dokter gigi serta masyarakat.

Seorang dokter/dokter gigi yang bekerja dari jam 9.00 - 21.00 yang kelelahan, akan samakah sikap/mutu pelayanan yang disajikan kepada para pasiennya? Sementara itu para pasien membayar jasanya dengan tarif yang sama bahkan pasien di malam hari membayar lebih mahal.

Sebenarnya lebih tepat dipermasalahkan adalah, apakah dalam memperoleh SIP itu ditemukan berbagai kendala (antara lain faktor like/dislike; suap menyuap; prosedur yg berbelit-belit). Hal-hal tersebut kalau dikemukakan kepada induk organisasi mungkin akan membawa perbaikan bagi dunia kedokteran kita.

Papan praktik, yang mencantumkan nama dokter/dokter gigi, nomor STR, nomor SIP memungkinkan masyarakat tahu bahwa ia datang ke tempat yang betul, ditangani oleh orang yang berkompeten keahlian; keahlian mana dilaksanakan berdasarkan hukum, sehingga kalau terjadi suatu akibat hukum yang merugikan masyarakat, mereka dapat memperoleh perlindungan hukum. Tidak dipasangnya papan nama oleh para dokter/dokter gigi disamping melanggar hak asasi masyarakat untuk mendapatkan informasi, juga melanggar hukum karena hal tersebut telah diatur dalam Pasal 41 Ayat (1) UU Praktik Kedokteran *juncto* Pasal 20 Ayat (2) Permenkes RI Nomor 1419/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi.

Perlu juga dicermati, kalau memang tidak niat memasang papan nama mungkin takut terkena kewajiban perpajakan—hal mana merupakan pelanggaran hukum.

Dokter/dokter gigi yang memasang papan nama juga mendapat perlindungan hukum, karena ia terdaftar pada organisasi, dengan demikian kalau terjadi masalah, tentu induk organisasi dan pemerintah setempat akan mudah memberikan bantuan.

Sanksi administrasi adalah dalam kaitan hubungan dokter/dokter gigi dengan induk organisasi (yang bersangkutan ditegur lisan/tertulis; dinyatakan belum berkompeten untuk melakukan tindakan medis tertentu) dan atau dengan instansi pemberi ijin praktik (misalnya ijin akan ditinjau ulang). Sanksi ini berakibat langsung terhadap dokter/dokter gigi yang bersangkutan dan sifatnya *internal*.

Akan tetapi manakala berhubungan dengan masyarakat (*eksternal*), maka HAN mengenal Kumulasi sanksi yaitu sanksi adminitrasi dan sanksi pidana.

Keterangan Lisan ahli Pemerintah DR.Rudy Satrio,S.H.,MH.

Ada beberapa hal yang penting mengenai rumusan dari pasal menggunakan kata dengan sengaja, maka maknanya adalah suatu kesengajaan si pelaku untuk menghindari tidak menggunakan papan nama, dan menghindari pajak. Kedua, memungkinkan membuka perangkat buat seorang pasien, dan ketiga, kemungkinan menipu pasien.

Justru aturan-aturan yang ada adalah keinginan bagaimana caranya memberikan perlindungan hukum, dan memberikan hak kepada seorang pasien, dari sisi yang lainnya memberikan perlindungan hukum buat dokter yang berpraktik sesuai dengan aturan yang ada. Aturan ini semata-mata diperkenankan kepada dokter-dokter yang memang tidak mempunyai kewenangan untuk berpraktik sebagaimana yang disarankan oleh undang-undang yang ada. Dengan kata lain papan praktik tersebut adalah suatu perlindungan hukum yang terbaik buat masyarakat untuk seorang dokter yang bersikap sebagaimana mestinya.

Bahwa ketentuan Pasal 73, Pasal 77, dan Pasal 78 dalam UU Praktik Kedokteran yang menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat yang seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi. Kemudian menggunakan alat, metode, atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi. Jadi ketentuan ini sebenarnya justru bukan ditujukan untuk dokter dan dokter gigi. Namun sebaliknya untuk melindungi dokter dan dokter gigi dan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Tentang sanksi pidana, Pasal 378 KUHP pidananya 5 tahun sedangkan Pasal 79 UU Praktik Kedokteran pidana kurungan paling lama 1 tahun atau denda paling banyak 50 juta rupiah. Justru ini menguntungkan profesi dokter di dalam undang-undang *a quo* ini.

Menimbang bahwa pada hari Senin tanggal 21 Mei 2007 Kepaniteraan Mahkamah telah menerima keterangan tertulis Ahli Pemerintah (Dr. Rudy Satriyo Mukantardjo,S.H.,MH), yang isinya sebagai berikut:

I. Kriminalisasi

Kebijakan penanggulangan kejahatan (politik kriminal), menurut G Peter Hoefnagels - *Criminal Policy* - dengan melalui 3 (tiga) pilihan yaitu:

1. Penerapan hukum pidana (*criminal Law Application*);
2. Pencegahan tanpa pidana (*prevention without punishment*); dan
3. Mempengaruhi pandangan masyarakat mengenai kejahatan dan pemidanaan lewat media massa (*influencing views of society on crime and punishment through mass media*).

Apabila mempergunakan sarana penal atau penerapan hukum pidana (*criminal Law Application*), maka mempunyai sifat yang lebih menitik beratkan pada sifat penegakan hukum "*repressive*" (penindasan/pemberantasan/penumpasan) sesudah kejahatan terjadi.

Namun, tindakan yang sifatnya "*repressive*" sekalipun dapat dilihat sebagai tindakan "*preventive*", dengan melihat pengaruhnya kepada "calon-calon" pelaku.

Apakah yang dimaksud dengan penerapan hukum pidana (*Criminal Law Application*)?. Persoalan ini dapat dikembalikan terhadap pertanyaan "untuk apa Negara (Indonesia) itu harus ada?". Tujuan dari pembentukan Negara (Indonesia) adalah memberikan perlindungan terhadap segenap rakyat (Indonesia) dan untuk memajukan kesejahteraan umum.

Salah satu makna dari memajukan kesejahteraan umum adalah berupaya agar (khususnya) terhadap warganegaranya dan umumnya kepada setiap orang yang ada di Negara Indonesia terlindung dari gangguan dari perbuatan-perbuatan jahat. Namun apabila terjadi kejahatan negara juga harus mampu memberikan perlindungan dan bahkan harus dapat memberikan kesejahteraan kepada pelaku. Karena korban dan pelaku juga adalah warga negara.

Selain pada persoalan hukum, maka kriminalisasi juga sangat kuat hubungannya dengan kepentingan-kepentingan social. Bassiouni berpendapat bahwa dari sisi kepentingan sosial, kriminalisasi bertujuan untuk memberikan pemeliharaan terhadap kehidupan tertib hidup bermasyarakat. Diharapkan untuk mampu memberikan perlindungan warga masyarakat dari tindakan jahat, yang merugikan atau dapat merugikan atau menimbulkan ancaman bahaya-bahaya yang tak dapat dibenarkan. Kriminalisasi juga diharapkan dapat memasyarakatkan kembali (*resosialisasi*) para pelanggar hukum.

Serta tidak kalah pentingnya dengan kriminalisasi diharapkan untuk mampu sebagai sarana memelihara atau mempertahankan integritas serta pandangan pandangan dasar tertentu mengenai keadilan sosial, martabat kemanusiaan dan keadilan individu.

Penerapan hukum pidana (*criminal Law Application*)

Terdapat 2 (dua) masalah sentral dalam melaksanakan penerapan hukum pidana (*criminal Law Application*), yang pertama, perbuatan apa yang seharusnya dijadikan sebagai tindak pidana (kriminalisasi), dan kedua, sanksi apa yang sebaiknya (tepat) digunakan atau dikenakan kepada si pelanggar hukum tersebut.

Penentuan kriminalisasi, dengan mengambil pendapat dari Sudarto adalah :

- Pertama : bertujuan untuk menanggulangi kejahatan dan mengadakan *pengugeran* terhadap tindakan penanggulangan itu sendiri, demi kesejahteraan dan pengayoman masyarakat;
- Kedua : perbuatan yang di "kriminalisasi" adalah perbuatan yang "tidak dikehendaki", "tidak disukai", "dibenci" yaitu perbuatan yang mendatangkan korban atau dapat mendatangkan korban, mendatangkan kerugian atau dapat mendatangkan kerugian (materiil dan atau spritual) atas warga masyarakat;
- Ketiga : dalam penggunaan hukum pidana harus pula mempertimbangkan prinsip "biaya dan hasil" *cost benefit principle*;
- Keempat : harus memperhatikan kapasitas atau kemampuan daya kerja badan penegak hukum jangan sampai terjadi kelampauan beban tugas – *overbelasting* ;
- Kelima : tidak ditetapkan secara emosional, tetapi rasional "a *rasional total of the responses to crime*" , dengan memperhitungkan semua faktor pendukung berfungsi atau bekerjanya hukum pidana dalam kenyataan.

Sedangkan kalau mengambil hasil dari simposium pembaharuan hukum pidana nasional, "Masalah kriminalisasi dan dekriminalisasi atas suatu perbuatan haruslah sesuai dengan politik kriminal yang dianut, yaitu sejauhmana perbuatan tersebut bertentangan atau tidak bertentangan dengan nilai-nilai fundamental

yang berlaku dalam masyarakat dan oleh masyarakat dianggap patut atau tidak dihukum dalam rangka menyelenggarakan kesejahteraan masyarakat"

Pemikiran Moeljatno tentang perbuatan yang dilarang atau di "kriminalisasikan" adalah Pertama didasarkan pada konsepsi sosialis, yang memandang bahwa kejahatan (*crime*) sebagai perbuatan yang membahayakan keselamatan masyarakat (*socially dangerous act*), atau Kedua, konsepsi liberal –Individu– di mana yang menjadi tujuan adalah kebebasan dan keselamatan individu, sehingga perbuatan-perbuatan yang dilarang itu hanya mempunyai arti karena –perbuatan itu– dapat mengakibatkan pengekangan atau penghapusan kebebasan dan keselamatan pribadi, sehingga untuk itu perlu dihukum bagi orang yang telah melakukannya.

Pemikiran Roeslan Saleh, bahwa adanya kriminalisasi karena didorong oleh kepentingan untuk melindungi "kepentingan". Karena pada dasarnya tiap kepentingan individu mendapat perhatian, untuk jika perlu dilindungi dengan hukum pidana, yaitu sejauh kepentingan itu secara langsung atau tidak langsung juga mempunyai arti bagi masyarakat.

Namun walaupun kemudian sah dalam mempergunakan hukum pidana untuk memberikan perlindungan kepentingan namun harus didasarkan pada prinsip *ultimum remedium*, yaitu pembentuk undang-undang pidana selalu harus mempertanyakan apakah bagian hukum yang lain tidak telah memberikan perlindungan yang cukup bagi kepentingan tersebut dan apakah suatu sanksi pidana memang diperlukan sekali disamping sanksi-sanksi yang telah ada dalam bagian-bagian hukum lainnya itu. Apakah sanksi-sanksi lain itu dapat memberikan perlindungan yang cukup terhadap kepentingan masyarakat. Apabila jawabannya tidak maka hukum pidana pun memperoleh "lampu hijau" untuk dipergunakan.

II. Kriminalisasi terhadap praktik kedokteran

Pasal 75 sampai dengan Pasal 80 UU Praktik Kedokteran berisi mengenai ketentuan pidana, menjadi pertanyaan yang penting dalam kaitan dengan materi *yudisial review* adalah "salahkah kalau tindakan-tindakan tersebut dinyatakan atau dimasukkan sebagai tindak pidana dan terhadap pelanggarnya dikenakan sanksi pidana ?"

Pasal 75 secara garis besar menyatakan bahwa adalah sebuah tindak pidana apabila terdapat dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran dengan sengaja tidak memiliki Surat Tanda Registrasi atau registrasi bersyarat (STR).

Pasal 76 secara garis besar menyatakan bahwa adalah sebuah tindak pidana apabila terdapat dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran dengan sengaja tidak memiliki Surat Ijin Praktik (SIP).

Pasal 77 secara garis besar menyatakan bahwa adalah sebuah tindak pidana apabila terdapat "seseorang" yang menjalankan praktik dokter atau dokter gigi yang "seolah-olah" telah mempunyai Surat Tanda Registrasi atau registrasi bersyarat (STR) dan atau Surat Ijin Praktik (SIP).

Pasal 78 secara garis besar menyatakan bahwa adalah sebuah tindak pidana apabila terdapat "seseorang" yang menjalankan praktik dokter atau dokter gigi yang tidak mempunyai kualitas, kemampuan atau kecakapan di dalam mempergunakan alat, metoda atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat atau dalam melakukan praktik kedokteran.

Di mana letak perlindungan yang akan diberikan kepada masyarakat dengan adanya Pasal 75 , Pasal 76, Pasal 77 dan Pasal 78 tersebut ?.

Apabila menyimak isi Pasal 1 butir 5 dan 7 UU Praktik Kedokteran terkait dengan pengertian registrasi dan surat ijin praktik, maka dengan adanya aturan ini dimaksudkan bahwa masyarakat akan terlindung dari praktik dokter dan dokter gigi yang tidak berkualitas atau tidak layak untuk berpraktik. Dan juga bermaksud untuk memberikan perlindungan kepada anggota masyarakat dari praktik dokter/dokter gigi yang tidak mempunyai kualitas, kemampuan atau kecakapan di dalam mempergunakan alat, metoda atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat atau dalam melakukan praktik kedokteran.

Suatu hal yang sungguh membahayakan bagi anggota masyarakat apabila memperoleh tindakan medis dari dokter/dokter gigi yang tidak berkualitas atau tidak layak untuk berpraktik dan atau tidak mempunyai kemampuan atau kecakapan di dalam mempergunakan alat, metoda atau

cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat atau dalam melakukan praktik kedokteran.

Ancaman yang sangat serius terhadap kesehatan, kelangsungan hidup dan harapan akan kesembuhan dari penyakit jelas akan terjadi. Belum lagi bicara soal kesia-siaan uang yang telah dikeluarkan untuk membayar dokter atau dokter gigi yang tidak berkualitas dan tidak layak untuk melakukan tindakan medis atau tidak mempunyai kemampuan atau kecakapan di dalam mempergunakan alat, metoda atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat atau dalam melakukan praktik kedokteran.

Perlindungan tidak akan hanya diberikan kepada anggota masyarakat pasien atau calon pasien, namun juga ditujukan kepada dokter atau dokter gigi yang memang berkualitas atau layak untuk berpraktik. Registrasi jelas sangat diperlukan dalam hal pengaturan tempat praktik dokter dan dokter gigi, sehingga tidak terjadi penumpukan di satu wilayah sementara terjadi kekosongan di tempat lain.

Pasal 79 pada butir a secara garis besar menyatakan bahwa adalah sebuah tindak pidana apabila terdapat dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran dengan sengaja tidak memasang papan nama. Bentuk perlindungan apa yang akan diberikan oleh Negara kepada masyarakat dengan adanya larangan tindakan. Jelas masyarakat sebagai pihak konsumen dari jasa dokter atau dokter gigi akan terlindung atau terhindar dari ketidak adanya informasi yang jelas kepada siapa kesehatan, kelangsungan hidup dan harapan akan kesembuhan dari penyakit. Kepada siapa harapan akan kesehatan, kelangsungan hidup dan harapan akan kesembuhan dari penyakit disandarkan. Nama adalah sebuah kepercayaan, dan tindakan yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi adalah mengemban kepercayaan.

Berpraktik dengan tanpa papan nama, adalah tindakan melawan hukum dan melanggar Hak Asasi Manusia (HAM) terkait dengan jaminan bahwa setiap warganegara mempunyai hak untuk mencari, memperoleh, memiliki informasi (Pasal 28F UUD 1945).

Dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik tidak sesuai dengan nama yang tercantum dalam papan nama adalah suatu bentuk tindak pidana penipuan yang secara khusus diatur di dalam Pasal 378 KUHP.

Fungsi memasang papan nama, selain sebagai media memberikan informasi kepada masyarakat kepada siapa anggota masyarakat yang sakit tersebut berharap tentang kesehatan, kelangsungan hidup dan kesembuhan dari penyakit, maka yang tidak kalah pentingnya adalah papan nama sebagai sarana untuk memudahkan dilaksanakannya pengawasan terhadap praktik dokter dan dokter gigi oleh aparat penegak hukum yang terkait. Terutama ditujukan kepada dokter/dokter gigi yang berpraktek gelap –*illegal*-. Dan tidak menutup kemungkinan dilakukannya tindak pidana di bidang pajak.

Sedangkan pengaturan yang terdapat di dalam Pasal 79 butir c terkait dengan Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d dan huruf e maka persoalan terbagi menjadi 2 (dua) bagian, yaitu:

Pertama, terkait dengan Pasal 51 huruf a, huruf b dan huruf e secara umum adalah aturan yang dimaksudkan untuk memberikan jaminan bahwa dokter/dokter gigi yang akan melaksanakan praktik kedokteran pada diri seorang pasien adalah memang seorang dokter/dokter gigi yang berkualitas, layak, berkemampuan atau kecakapan di dalam mempergunakan alat, metoda atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat atau dalam melakukan praktik kedokteran. Pada diri seorang pasien dapat ditumbuhkan keyakinan bahwa pelayanan medis yang akan diperoleh adalah sudah sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis; dokter/dokter gigi yang menanganinya akan merujuk kepada dokter/dokter gigi lain apabila tidak berkemampuan dan dokter atau dokter gigi yang menanganinya adalah seorang yang dapat dipertanggungjawabkan dalam melakukan tindakan medis karena selalu mengikuti perkembangan pengetahuan di bidang kedokteran.

Ketentuan ini juga lebih bersifat memberikan perlindungan dan untuk menghindari dokter atau dokter gigi dari sangkaan malpraktek baik terkait dengan pelanggaran Pasal 359 dan Pasal 360 KUHP.

Kedua, terkait dengan Pasal 51 huruf c dan huruf d secara umum adalah mengingatkan kepada dokter atau dokter gigi mengenai kewajibannya. Kewajiban untuk memegang kerahasiaan pasiennya dan kewajiban untuk memberikan pertolongan karena alasan kemanusiaan.

Dengan memperhatikan perkembangan jumlah "kasus" yang sudah sedemikian memprihatinkan tentang praktik-praktik kedokteran yang menimbulkan kerugian kepada masyarakat. Maka sebagai sarana untuk mencegah agar dokter atau dokter gigi "takut" untuk berbuat kesalahan dan membuat lebih bertanggungjawab tentang apa yang dilakukan dan tidak berlindung dibalik kepercayaan atau ketidak tahuan masyarakat maka sarana hukum pidana adalah sarana yang terbaik untuk menunjang perlindungan masyarakat. Dengan adanya sarana hukum pidana akan lebih menimbulkan kepercayaan kepada dokter/dokter gigi.

Menimbang bahwa pada Selasa tanggal 15 Mei 2007 Kepaniteraan Mahkamah telah menerima keterangan tertulis Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, yang isinya sebagai berikut:

A. Pasal-pasal Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang permohonan untuk di uji materiil

1. Pasal 37 Ayat (2): "*Surat Izin Praktik dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat "*
2. Pasal 75 Ayat (1): "*Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 Ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp.100. 000.000,- (seratus juta rupiah) "*
3. Pasal 76 : "*Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktek kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp.100. 000. 000,- (seratus juta rupiah) "*
4. Pasal 79 huruf a: "*Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp.50.000.000,- (lima*

puluh juta rupiah) setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 Ayat (1) '.

5. Pasal 79 huruf c : *"Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp.50.000.000,- (lima puluh juta rupiah) setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e.*

B. Hak-hak konstitusional yang Menurut Pemohon dilanggar

- . Pemohon merasa hak konstitusionalnya sebagaimana tercantum dalam Pasal 28C Ayat (1) dan Ayat (2), Pasal 28D Ayat (1), Pasal 28G Ayat (1) dan Pasal 28H Ayat (1) dan Ayat (2) UUD 1945 telah dilanggar dengan berlakunya Pasal 37 Ayat (2), Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, Pasal 79 huruf a, dan Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran,

C. Terhadap hal tersebut DPR RI menyampaikan keterangan sebagai berikut:

1. Mengenai pembatasan izin praktik dokter atau dokter gigi di tiga tempat sebagaimana diatur dalam Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran didasarkan pada pertimbangan:
 - a. untuk semaksimal mungkin memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas agar dapat terlayani secara berkualitas, bermutu dan merata. Hal tersebut sejalan dengan dasar filosofi yang dirumuskan dalam konsideran menimbang huruf b UU Praktik Kedokteran yang menyebutkan "bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat".
 - b. Pembatasan izin praktik kedokteran tersebut bukan berarti membatasi bagi dokter atau dokter gigi untuk membaktikan dirinya secara maksimal sebagai seorang dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien sebagaimana didalilkan oleh Pemohon. Pembatasan tersebut justru dapat mendorong dokter untuk memberikan pelayanan yang bermutu, berkualitas dan maksimal (paling tidak punya waktu dan

tenaga yang cukup) kepada seorang pasien, sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 3 huruf b UU Praktik Kedokteran yang menyebutkan "Pengaturan Praktik kedokteran bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi".

- c. Timbul kekhawatiran jika seorang dokter misalnya mempunyai izin praktik di 6 sampai 10 tempat dengan keterbatasan waktu dan kemampuan fisik seorang manusia, maka dokter tersebut mungkin saja tidak dapat memberikan pelayanan yang cukup bermutu/berkualitas (maksimal) kepada seorang pasien yang membutuhkannya karena dia harus keliling dari satu tempat ke tempat lain yang tentunya banyak menyita waktu dan tenaga. Bisa jadi pasien tidak mendapatkan layanan kesehatan yang maksimal dari dokter atau dokter gigi yang bersangkutan, mengingat harus menunggu atau mungkin dokter tidak dapat datang (tidak ada waktu) ditempat praktik yang biasa pasien bertemu karena harus berpraktek ditempat lain.
 - d. Oleh karena itu Pembatasan izin praktik kedokteran di tiga tempat juga dimaksudkan untuk :
 - .menjamin tersedianya waktu yang cukup tepat bagi pelayanan medis; menjamin tersedianya waktu yang cukup bagi dokter dan dokter gigi untuk melakukan penelitian;
 - .menghindari monopoli pelayanan medis oleh dokter-dokter yang lebih senior;
 - .memberikan kesempatan para dokter untuk bersaing secara positif dalam pemberian pelayanan pada pasien;
 - .untuk menghindari *fatigue* (kelelahan) sehingga bisa bekerja dengan kualitas yang maksimal;
 - . lebih menyebarluaskan tenaga dokter ke seluruh penjuru tanah air.
2. Terhadap dalil Pemohon yang menyatakan "dengan adanya pembatasan tersebut maka Pemohon tidak mungkin lagi melayani pasien diluar tiga tempat praktek yang di izinkan dinas kesehatan setempat, kendati pasien sangat berharap untuk mendapat layanan medis dari Pemohon, dan akhirnya Pemohon harus menolak pasien dengan alasan tidak memiliki izin praktek di *rumah sakit yang dipilih atau dikehendaki oleh pasien*", dapat dijelaskan

bahwa hal tersebut bukanlah persoalan konstitusionalitas melainkan persoalan kewajiban penerapan suatu aturan dalam parakteknya. Dari uraian Pemohon tadi terlihat bahwa Pasien bukan memilih dokternya (Pemohon) melainkan memilih rumah sakitnya. Jika ia (pasien) ingin mendapat pelayanan kesehatan dari dokter yang dipilih (dokter/Pemohon) seharusnya pasien datang ketempat/ke rumah sakit tempat dimana dokter (Pemohon) memiliki izin praktek. Adalah suatu hal yang keliru jika seorang pasien ingin dilayani oleh seorang dokter tertentu akan tetapi dokter yang bersangkutan tidak praktik atau tidak ada izin praktek di rumah sakit yang dipilihnya/didatanginya, seharusnya pasien tersebut mendatangi tempat dimana dokter tersebut memiliki izin praktik.

3. Terhadap dalil Pemohon yang mengatakan bentuk kerugian konstitusional yang dialami adalah terbatasnya ruang gerak profesi kedokteran Pemohon untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi masyarakat akibat dibatasinya tempat praktik kedokteran minimal tiga tempat, sebagaimana diatur dalam Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran dapat disampaikan bahwa mungkin saja bagi Pemohon pembatasan tempat praktik kedokteran tersebut pada satu sisi menimbulkan beban moral akibat bertentangan dengan sumpah dokter (sumpah hipokrates) yang menegaskan *adanya nibelag oblige (responsibility of profession)* profesi dokter yang antara lain "*saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan prikemanusiaan; saya akan menjalankan tugas saya dengan mengutamakan kepentingan masyarakat*" namun disisi lain dalil Pemohon tersebut adalah tidak tepat dan tidak berdasar, jika pembatasan minimal 3 (tiga) tempat praktik kedokteran dinilai bertentangan dengan sumpah dokter. Hal tersebut karena, jika Pemohon memegang teguh sumpah dokter (sumpah hipokrates) yang dijadikan dasar argumen moral oleh Pemohon, maka pada hakekatnya dalam hal Pemohon ingin membaktikan hidup guna kepentingan prikemanusiaan dan masyarakat di bidang pelayanan kesehatan, Penjelasan Pasal 37 Ayat (2) undang-undang *a quo* telah memberikan peluang untuk itu.

Pasal 37 Ayat (2) undang-undang *a quo* mengenai pembatasan tiga tempat praktik dokter tidak berarti mengabaikan sumpah dokter, oleh karena dalam Penjelasan Pasal 37 Ayat (2) undang-undang *a quo*, kepada dokter secara yuridis tetap diberikan kesempatan yang luas untuk melakukan

pengabdianya memberikan pelayanan kesehatan untuk kepentingan prikemusiaan dan masyarakat sebagaimana diamanatkan dalam sumpah dokter.

4. Dalam keadaan tertentu dokter atau dokter gigi dapat memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat (pasien) walaupun di tempat dokter yang bersangkutan tidak memiliki izin praktik. Ketentuan ini sebagaimana tercantum dalam Penjelasan Pasal 37 Ayat (2) yang berbunyi:

"Dokter atau dokter gigi yang diminta untuk memberikan pelayanan medis oleh suatu sarana pelayan kesehatan, bakti sosial, penanganan korban bencana, atau tugas kenegaraan yang bersifat insedentil tidak memerlukan surat izin praktik, tetapi harus memberitahukan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota tempat kegiatan berlangsung"

Dengan demikian berdasarkan penjelasan Pasal 37 Ayat (2) diatas, dokter atau dokter gigi sangat dimungkinkan untuk melakukan kegiatan profesinya diluar tempat izin prakteknya sebagai salah satu wujud pelaksanaan sumpah Hipokrates.

5. Pengaturan lebih lanjut mengenai surat izin praktek dokter atau dokter gigi diatur dengan peraturan menteri, sebagaimana tercantum dalam Pasal 38 Ayat (4) adalah sudah sangat tepat mengingat hal tersebut adalah pengaturan masalah yang bersifat teknis yang merupakan menjadi lingkup tugas dan wewenang menteri kesehatan.
6. Berdasarkan uraian diatas sudah sangat jelas bahwa Pasal 37 Ayat (2) tidak bertentangan dengan UUD 1945.
7. Mengenai ancaman hukuman pidana bagi dokter atau dokter gigi yang melakukan praktek kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi, surat izin praktik, tidak memasang papan nama dan tidak memenuhi kewajiban pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, atau huruf e sebagaimana diatur dalam Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, Pasal 79 huruf a dan huruf c UU Praktik Kedokteran, yang dianggap oleh Pemohon sebagai kriminalisasi praktik kedokteran yang dapat menebar teror berupa ancaman pidana, padahal hal tersebut bukanlah perbuatan pidana melainkan pelanggaran administratif, dapat disampaikan keterangan sebagai berikut :
 - a. bahwa dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas, kekhasannya ini terlihat dari

pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan bukan oleh dokter atau dokter gigi dapat digolongkan sebagai tindak pidana.

Kriteria untuk menentukan bahwa seorang disebut sebagai dokter dan dokter gigi tercantum dalam Pasal 1 angka 2 yang menyebutkan bahwa "dokter atau dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi terbaik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan". Dengan demikian orang yang tidak memenuhi kriteria tersebut jika melakukan tindakan medis adalah merupakan tindak pidana, oleh karena itu untuk dapat melakukan tindakan medis (praktik kedokteran) seorang dokter atau dokter gigi berdasarkan Pasal 29 *juncto* Pasal 36 UU Praktek Kedokteran wajib memiliki surat tanda registrasi dokter (salah satu syarat registrasi adalah harus memiliki sertifikat kompetensi) dan surat izin praktik.

- b. Registrasi dan surat izin praktek kedokteran merupakan suatu perangkat atau instrumen hukum untuk memberikan suatu kompetensi yang diakui secara hukum bagi dokter atau dokter gigi untuk melakukan tindakan profesinya.
- c. Pemberian justifikasi hukum terhadap kompetensi dokter atau dokter gigi untuk melakukan tindakan profesinya adalah sangat penting guna melindungi kepentingan pasien itu sendiri dari tindakan medis yang dilakukan oleh orang yang tidak mempunyai kompetensi untuk melakukan tindakan medis yang seringkali dapat mengakibatkan suatu hal yang sangat fatal yang diderita oleh pasien.
- d. Registrasi dan izin praktek juga merupakan suatu pengakuan dan penghargaan secara hukum terhadap profesi dokter, sama halnya yang berlaku untuk profesi lainnya seperti advokad atau notaris. Hal tersebut mengingat untuk memperoleh Surat Tanda Registrasi (STR) dokter atau dokter gigi harus memenuhi persyaratan (Pasal 29 Ayat (3)) yang merupakan bukti kompetensi seorang dokter atau dokter gigi yaitu:
 1. memiliki izajah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi

spesialis;

2. mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi
 3. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental
 4. memiliki sertifikat kompetensi; dan
 5. membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
8. Dari uraian tersebut diatas sudah sangat jelas bahwa ketentuan pemidanaan sebagaimana diatur dalam Pasal 75 Ayat (I), Pasal 76, Pasal 79 huruf a dan huruf c UU Praktik Kedokteran, bukan pemidanaan terhadap pelanggaran administratif, melainkan terhadap perbuatan para pihak yang tidak memiliki kompetensi untuk melakukan tindakan medis (praktik kedokteran) sebagaimana dipersyaratkan dalam UU Praktik Kedokteran.

Tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan oleh seseorang yang bukan dokter atau dokter gigi (dokter atau dokter gigi yang tidak memiliki kompetensi) dapat digolongkan sebagai tindak pidana, karena bisa berakibat sangat fatal bagi pasien.

9. Ancaman pidana bagi dokter atau dokter gigi yang tidak memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik tersebut disamping sebagai sarana penegakan pelaksanaan aturan hukum, juga merupakan salah satu perwujudan perlindungan kepada pasien dan untuk memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 3 huruf a dan c UU Praktik Kedokteran yang menyebutkan bahwa "Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk :
- a. memberikan perwujudan perlindungan kepada pasien
 - c. memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi".
10. Dari uraian diatas, sudah sangat jelas bahwa Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, Pasal 79 huruf a dan Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran sama sekali tidak bertentangan dengan UUD 1945.

Menimbang bahwa pada hari Selasa tanggal 15 Mei 2007 Kepaniteraan Mahkamah telah menerima kesimpulan tertulis Pemohon, yang isi selengkapnya ditunjuk dalam berkas perkara;

Menimbang bahwa untuk mempersingkat uraian putusan ini, maka segala sesuatu yang terjadi dipersidangan cukup ditunjuk dalam berita acara

persidangan dan merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan putusan ini.

PERTIMBANGAN HUKUM

Menimbang bahwa maksud dan tujuan permohonan *a quo* adalah sebagaimana telah diuraikan di atas;

Menimbang bahwa sebelum mempertimbangkan substansi atau pokok permohonan *a quo*, Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut Mahkamah) terlebih dahulu akan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

1. Apakah Mahkamah berwenang memeriksa, mengadili, dan memutus permohonan *a quo*;
2. Apakah para Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk diterima sebagai Pemohon di hadapan Mahkamah dalam permohonan *a quo*;

Terhadap kedua hal tersebut Mahkamah berpendapat sebagai berikut:

1. Kewenangan Mahkamah

Menimbang bahwa permohonan *a quo* adalah permohonan pengujian undang-undang, *in casu* Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UU Praktik Kedokteran) terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945);

Menimbang bahwa perihal kewenangan Mahkamah, Pasal 24C Ayat (1) UUD 1945, antara lain, menyatakan bahwa Mahkamah berwenang untuk mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar. Ketentuan tersebut ditegaskan kembali dalam Pasal 10 Ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut UUMK).

Menimbang bahwa dengan pertimbangan sebagaimana diuraikan di atas maka Mahkamah berwenang untuk memeriksa, mengadili, dan memutus permohonan *a quo*.

2. Kedudukan Hukum (*Legal Standing*) Para Pemohon

Menimbang bahwa para Pemohon baik melalui permohonannya maupun keterangannya dalam persidangan telah menjelaskan dalil-dalilnya perihal inkonstitusionalitas ketentuan-ketentuan dalam UU Praktik Kedokteran, sebagaimana selengkapnya telah diuraikan dalam bagian Duduk Perkara putusan ini, yang pada intinya sebagai berikut:

1. Bahwa, sebagai perorangan warga Negara Indonesia yang berprofesi sebagai dokter dan pasien hipertensi, hak konstitusional para Pemohon sebagaimana tercantum di dalam Pasal 28C Ayat (1) dan Ayat (2), Pasal 28D Ayat (1), Pasal 28G Ayat (1), Pasal 28H Ayat (1) dan Ayat (2), serta Pasal 34 Ayat (3) UUD 1945 sungguh-sungguh telah dirugikan dengan berlakunya UU Praktik Kedokteran, khususnya berkenaan dengan ketentuan yang termuat di dalam Pasal 37 Ayat (2), Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, Pasal 79 huruf a, dan Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran;
2. Bahwa, menurut para Pemohon, UU Praktik Kedokteran telah memasung hak-hak konstitusional para Pemohon sebagai warga negara untuk memperoleh kepastian hukum dan terbebas dari rasa cemas dan ketakutan dalam menjalankan praktik kedokteran;
3. Bahwa, menurut para Pemohon, kerugian konstitusional yang secara objektif empiris dialami para Pemohon I sampai dengan VI adalah tereduksinya ruang gerak profesi kedokteran untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sebagai akibat dibatasinya tempat praktik kedokteran maksimal 3 (tiga) tempat, sebagaimana diatur Pasal 37 Ayat (2) dan Pasal 76 UU Praktik Kedokteran. Pembatasan tempat praktik kedokteran demikian menimbulkan beban moral pada diri para Pemohon karena bertentangan dengan sumpah dokter (Sumpah Hipokrates) yang menegaskan adanya *noblesse oblige* profesi dokter. Dengan adanya pembatasan tempat praktik tersebut, yang disertai sanksi berupa ancaman pidana tiga tahun penjara atau denda maksimal seratus juta rupiah, para Pemohon tidak mungkin lagi melayani pasien di luar tiga tempat praktik yang diizinkan oleh Dinas Kesehatan setempat;
4. Bahwa kerugian konstitusional lain yang dialami Pemohon I sampai dengan VI adalah munculnya perasaan cemas dan ketidaktenangan dalam menjalankan profesinya karena adanya sanksi berat yang tercantum di

dalam Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, Pasal 79 huruf a, dan Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran. Menurut para Pemohon, perbuatan yang diancam pidana dalam pasal-pasal tersebut hanyalah pelanggaran administratif atau pelanggaran etika sehingga tidak seharusnya diancam dengan sanksi pidana melainkan cukup dengan sanksi administratif dan sanksi profesi. Selain itu, menurut para Pemohon, kriminalisasi terhadap dokter yang melakukan praktik kedokteran yang secara sengaja tidak memasang papan nama (Pasal 79 huruf a UU Praktik Kedokteran) dan juga dokter yang lalai akan kewajibannya untuk menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran (Pasal 79 huruf c), tidak dapat diterima oleh akal sehat;

5. Bahwa, sementara itu, Pemohon VII mendalilkan dirinya secara objektif mengalami kerugian materi atau finansial sebagai akibat diberlakukannya UU Praktik Kedokteran, yaitu harus menanggung biaya layanan kesehatan yang relatif lebih mahal dibandingkan dengan sebelumnya. Pemohon VII menganggap, sebagai akibat diberlakukannya Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran yang membatasi tempat praktik dokter atau dokter gigi maksimal tiga tempat, dirinya telah dirugikan haknya untuk memperoleh layanan kesehatan secara otonom berdasarkan pilihan dan kebutuhannya;

Menimbang, selanjutnya bahwa dalam permohonan pengujian undang-undang terhadap UUD 1945, agar seseorang atau suatu pihak dapat diterima kedudukan hukum (*legal standing*)-nya selaku Pemohon di hadapan Mahkamah, Pasal 51 Ayat (1) UUMK menentukan, "*Pemohon adalah pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan oleh berlakunya undang-undang, yaitu:*

- a. *perorangan warga negara Indonesia;*
- b. *kesatuan masyarakat hukum adat sepanjang masih hidup dan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diatur dalam undang-undang;*
- c. *badan hukum publik atau privat; atau*
- d. *lembaga negara*".

Sementara itu, Penjelasan Pasal 51 Ayat (1) huruf a UUMK menegaskan bahwa yang dimaksud dengan "perorangan" dalam Pasal 51 Ayat (1) huruf a tersebut adalah termasuk kelompok orang yang mempunyai kepentingan sama;

Menimbang bahwa dengan demikian agar seseorang atau suatu pihak dapat diterima sebagai Pemohon dalam perkara pengujian undang-undang terhadap UUD 1945, menurut ketentuan Pasal 51 Ayat (1) UUMK, maka orang atau pihak dimaksud haruslah menjelaskan:

- a kualifikasinya dalam permohonannya, yaitu apakah sebagai perorangan warga negara Indonesia, kesatuan masyarakat hukum adat, badan hukum, atau lembaga negara;
- b kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya, dalam kualifikasi sebagaimana dimaksud pada huruf a, sebagai akibat diberlakukannya undang-undang yang dimohonkan pengujian;

Menimbang pula, sejak Putusan Mahkamah Nomor 006/PUU-III/2005 hingga saat ini, telah menjadi pendirian Mahkamah bahwa untuk dapat dikatakan ada kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional harus dipenuhi syarat-syarat:

- a. Adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD 1945;
- b. Hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut oleh Pemohon dianggap dirugikan oleh berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian;
- c. Kerugian konstitusional tersebut harus bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya-tidaknya potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
- d. Adanya hubungan sebab-akibat (*causal verband*) antara kerugian dimaksud dan berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian;
- e. Adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian konstitusional tersebut tidak akan atau tidak lagi terjadi.

Menimbang bahwa para Pemohon mendalilkan hak konstitusional yang dirugikan oleh berlakunya undang-undang *a quo* adalah dalam kualifikasi para Pemohon sebagai perorangan Warga Negara Indonesia. Sementara itu, Penjelasan Pasal 51 Ayat (1) UUMK menyatakan bahwa yang dimaksud dengan "hak konstitusional" adalah hak yang diatur dalam UUD 1945. Dengan demikian, dalam menentukan ada-tidaknya kerugian hak konstitusional para Pemohon, yang merupakan syarat bagi penentuan kedudukan hukum (*legal standing*) para Pemohon, harus dinilai berdasarkan pengertian sebagaimana terkandung dalam penjelasan Pasal 51 Ayat (1) UUMK dimaksud;

Menimbang, dengan memperhatikan uraian permohonan dan keterangan para Pemohon dalam persidangan sebagaimana telah diuraikan di atas dihubungkan dengan syarat kedudukan hukum (*legal standing*) yang ditentukan dalam Pasal 51 Ayat (1) UUMK dan syarat kerugian hak konstitusional yang telah menjadi pendirian Mahkamah hingga saat ini, Mahkamah berpendapat bahwa Pemohon I sampai dengan VI telah nyata memenuhi syarat sebagaimana dimaksud Pasal 51 Ayat (1) UUMK maupun syarat kerugian hak konstitusional dimaksud. Oleh karenanya, Pemohon I sampai dengan VI mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) untuk bertindak selaku Pemohon dalam permohonan *a quo*. Sementara itu, terhadap Pemohon VII Mahkamah berpendapat, meskipun mungkin benar bahwa yang bersangkutan telah mengalami kerugian finansial karena harus mengeluarkan biaya lebih besar jika hendak memilih dokter sesuai dengan keinginannya sebagai akibat dari adanya pembatasan tiga tempat praktik, sebagaimana diatur dalam Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran, undang-undang *a quo* tidaklah menghilangkan hak yang bersangkutan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, kerugian yang didalilkan telah dialami oleh Pemohon VII bukanlah kerugian hak konstitusional sebagaimana dimaksud Pasal 51 Ayat (1) UUMK. Kerugian finansial (bukan kerugian hak konstitusional) yang dialami Pemohon VII bukanlah diakibatkan oleh “cacat konstitusional” norma undang-undang yang dipersoalkan melainkan oleh implementasi undang-undang *a quo*. Oleh karena itu, Pemohon VII tidak memenuhi persyaratan kerugian hak konstitusional sehingga Pemohon VII tidak dapat diterima sebagai pihak yang mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) untuk bertindak selaku Pemohon dalam permohonan *a quo*. Terhadap hal ini, tiga Hakim Konstitusi berpendapat bahwa Pemohon VII mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*), karena UU Praktik Kedokteran dimaksudkan sebagai peningkatan pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dijamin oleh Pasal 28H Ayat (1) UUD 1945;

Menimbang bahwa meskipun ada seorang Pemohon yang tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*), Mahkamah tetap harus mempertimbangkan pokok permohonan;

3. Pokok Permohonan

Menimbang bahwa dengan uraian permohonan dan keterangan para Pemohon sebagaimana disebutkan di atas, maka persoalan hukum yang harus dipertimbangkan oleh Mahkamah adalah apakah benar Pasal 37 Ayat (2), Pasal

75 Ayat (1), Pasal 76, Pasal 79 huruf a, dan Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran bertentangan dengan Pasal 28C Ayat (1) dan Ayat (2), Pasal 28 Ayat (1) dan Ayat (2), Pasal 28G Ayat (1), serta Pasal 28H Ayat (1) dan Ayat (2) UUD 1945, sebagaimana didalilkan para Pemohon, sehingga harus dinyatakan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;

Menimbang bahwa dalam mempertimbangkan pokok permohonan tersebut, selain telah memeriksa bukti-bukti surat/tulisan yang diajukan para Pemohon, Mahkamah telah pula mendengar keterangan lisan dan/atau membaca keterangan tertulis berikut:

A. Keterangan ahli dan saksi yang diajukan oleh para Pemohon:

Ahli dr. Sofwan Dahlan, Sp.F.

- Bahwa, menurut ahli, UU Praktik Kedokteran menimbulkan banyak persoalan dikarenakan ketidakcermatan atau ketidaktepatan dalam memberikan definisi yuridis dari subjek yang diatur, kerancuan dalam konsep dan pengaturan tentang STR dan SIP, serta kebijakan kriminal menyangkut perbuatan tertentu oleh dokter. Contoh ketidakcermatan dalam memberikan definisi yuridis dari subjek yang diatur misalnya pengertian “praktik kedokteran”. Dalam undang-undang *a quo*, praktik kedokteran dirumuskan sebagai “Rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh Dokter dan Dokter Gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan”. Menurut ahli, pengertian demikian adalah tidak tepat. Sebab, di samping keliru dalam penggunaan kata “dan” padahal maksudnya adalah “atau”, dengan pengertian demikian timbul pertanyaan, bagaimana jika kegiatan itu dilakukan oleh bukan dokter, bagaimana jika dilakukan oleh dokter tetapi terhadap orang yang bukan pasiennya. Selain itu, UU Praktik Kedokteran juga mencampuradukkan pengertian pasien dengan orang sakit, penderita penyakit, atau orang dengan problem kesehatan. Seseorang baru dapat disebut pasien jika orang itu telah menjalin hubungan hukum dengan *health care provider* (dokter/rumah sakit) dalam bentuk hubungan terapeutis yang dasarnya antara lain asas konsensual. Contoh lain, undang-undang *a quo* juga keliru dalam mengartikan “izin”, padahal yang dimaksud adalah lisensi (*license*) yang hakikatnya adalah *personal privilege* yang diberikan kepada seseorang oleh pemerintah karena kompetensinya. Akibatnya, timbul

persoalan yaitu bahwa jika SIP diartikan sebagai lisensi lantas mengapa harus ada *double license* (yaitu STR dan SIP). Pertanyaan lainnya, dengan melihat ketentuan Pasal 56 dan Pasal 59 UU Praktik Kedokteran, apakah SIP dimaksudkan sebagai izin sarana kesehatan perorangan;

- Bahwa, menurut ahli, pekerjaan dokter merupakan profesi yang memiliki esensi yang berbeda dengan pekerjaan biasa (okupasi). Oleh karena itu, meskipun ahli setuju bahwa UU Praktik Kedokteran juga dimungkinkan untuk mencantumkan ketentuan pidana di dalamnya, ahli berpendapat bahwa pembentuk undang-undang harus sangat berhati-hati dalam menentukan aspek mana dari profesi ini yang dapat dikontrol dengan menggunakan hukum pidana. Hukum pidana harus benar-benar digunakan sebagai *ultimum remedium* (senjata pamungkas) bukan *primum remedium* (senjata utama) jika masih ada sarana hukum lain yang lebih efektif yang dapat digunakan untuk mendisiplinkan dokter, misalnya hukum administrasi. Dengan landasan pemikiran demikian, ahli berpendapat bahwa ketentuan pidana sebagaimana diatur dalam undang-undang *a quo* tidak memiliki landasan filosofi yang kuat dan berlebihan.

Ahli J. Guwandi

- Bahwa, menurut ahli, dalam hukum medik (kedokteran) seharusnya dibedakan antara bidang etik, disiplin, hukum perdata, hukum pidana karena tolok ukur dan badan yang menanganinya adalah berbeda. Bidang etik, tolok ukurnya adalah Kode Etik Kedokteran. Bidang disiplin, tolok ukurnya adalah Undang-Undang Praktik Kedokteran, sementara itu bidang hukum perdata dan bidang hukum pidana tolok ukurnya masing-masing adalah KUH Perdata dan KUHP. Oleh karena tolok ukur dari masing-masing bidang tersebut berbeda-beda maka tidak mungkin suatu kasus pengaduan di bidang etik diperiksa dan diadili oleh satu badan/sidang yang sama dan oleh orang yang sama;
- Bahwa, di Inggris misalnya, menurut ahli, *General Medical Council* di Inggris dapat menjatuhkan sanksi terhadap seorang dokter berupa antara lain: peringatan, mencoret dari register atau pengakhiran karir seorang dokter, kecuali sesudah berselang paling sedikit lima tahun seorang dokter dapat menunjukkan bahwa ia sudah layak lagi sebagai dokter. Sementara itu, jika

pelanggaran yang dilakukan seorang dokter tergolong berat, sehingga ada unsur-unsur pidana, maka *General Medical Council* harus melaporkannya kepada badan peradilan;

- Bahwa, menurut ahli, UU Praktik Kedokteran tidak memuat pedoman umum yang dijadikan ukuran dalam menilai suatu kasus. Kasus-kasus medik sifatnya individualistis sehingga tidak bisa disamaratakan. Ahli menyarankan agar ketentuan-ketentuan yang mengatur sanksi pidana dihapuskan karena tidak seharusnya diatur dalam Konsil yang mengatur soal pelanggaran disiplin, bukan pelanggaran pidana. Untuk ketentuan-ketentuan yang mengatur bidang pidana disarankan agar diatur dalam bab khusus tentang pelanggaran dan kejahatan di bidang pelaksanaan kesehatan dalam rancangan KUHP.

Ahli Prof. Dr. Med Paul L. Tahalele, dr. FCTS, Financs

- Bahwa, ahli Prof. Dr. Med. Paul L. Tahalele mengakui UU Praktik Kedokteran pada intinya sudah baik. Hanya saja, ada beberapa hal yang perlu disempurnakan. Mengenai pembatasan tempat praktik yang maksimum dibolehkan hanya tiga tempat praktik. Hal ini, menurut ahli, akan membawa dampak cukup luas. Misalnya, dokter ahli bedah, yang jumlahnya hanya 1600 orang, sementara jumlah penduduk yang harus dilayani 220 juta orang. Dampaknya, akan banyak rumah sakit kekurangan dokter ahli karena para dokter ahli tersebut akan cenderung memilih rumah sakit terkenal;
- Bahwa, sementara itu, tentang adanya sanksi pidana dalam UU Praktik Kedokteran, ahli berpendapat bahwa profesi dokter/dokter gigi ini adalah profesi mulia karena tujuan dan semua yang dikerjakannya adalah untuk menolong orang. Sehingga, keberadaan sanksi pidana tersebut akan berdampak negatif terhadap dokter atau dokter gigi yaitu timbulnya perasaan takut dalam menjalankan profesinya,

Saksi dr. Novel Bisyr

Saksi menerangkan bahwa dirinya adalah korban berlakunya UU Praktik Kedokteran, khususnya Pasal 79 huruf a, yaitu tentang dokter yang berpraktik kedokteran wajib memasang papan nama. Saksi bermaksud membuka praktik pribadi di suatu daerah perkampungan kumuh, Namun, baru dua hari

berpraktik dan belum sempat memasang papan nama, karena baru selesai dicat dan masih dalam keadaan basah, tiba-tiba polisi datang menanyakan surat izin praktik. Saksi sempat dimintai keterangan di kantor polisi dengan tuduhan melakukan tindak pidana karena tidak memasang papan nama. Meskipun, setelah melalui proses “tawar-menawar”, akhirnya dilepas, saksi menjadi trauma dengan kejadian tersebut.

B. Keterangan Tertulis Dewan Perwakilan Rakyat

Dewan Perwakilan Rakyat, melalui keterangan tertulisnya yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi tanggal 15 Mei 2007 yang uraian selengkapnya telah dimuat pada bagian Duduk Perkara putusan ini, pada intinya menerangkan:

- Mengenai pembatasan izin praktik dokter atau dokter gigi di tiga tempat sebagaimana diatur dalam Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran didasarkan pada pertimbangan:
 - menjamin tersedianya waktu yang cukup tepat bagi pelayanan medis;
 - menjamin tersedianya waktu yang cukup bagi dokter dan dokter gigi untuk melakukan penelitian;
 - menghindari monopoli pelayanan medis oleh dokter-dokter yang lebih senior;
 - memberikan kesempatan para dokter untuk bersaing secara positif dalam pemberian pelayanan pada pasien;
 - untuk menghindari kelelahan sehingga dokter atau dokter gigi dapat bekerja dengan kualitas yang maksimal;
 - lebih menyebarluaskan tenaga dokter dan dokter gigi ke seluruh penjuru tanah air.
- Bahwa sanksi pidana, sebagaimana diatur dalam Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, Pasal 79 huruf a dan huruf c UU Praktik Kedokteran, di samping sebagai sarana penegakan pelaksanaan aturan hukum, juga merupakan salah satu perwujudan perlindungan kepada pasien dan untuk memberikan kepastian hukum kepada masyarakat;

C. Keterangan Pemerintah

- Bahwa, menurut Pemerintah, dalam keterangannya yang disampaikan pada persidangan tanggal 11 April 2007, Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik

Kedokteran tidak bertentangan dengan sumpah dokter, yang mengutamakan kepentingan kemanusiaan dan masyarakat, dan tidak bertentangan dengan UUD 1945, juga tidak merugikan hak/kewenangan konstitusional para Pemohon;

- Bahwa, berkenaan dengan ketentuan pidana yang diatur dalam Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, dan Pasal 79 huruf a dan huruf c UU Praktik Kedokteran, menurut Pemerintah, ketentuan-ketentuan tersebut adalah bertujuan untuk memberikan kepastian hukum dan melindungi masyarakat penerima pelayanan kesehatan maupun dokter atau dokter gigi selaku pemberi pelayanan kesehatan. Menurut Pemerintah, ancaman sanksi pidana yang cukup berat yang diatur dalam pasal-pasal tersebut adalah karena tindak pidana yang diancam dengan sanksi itu digolongkan sebagai kejahatan (*misdrijven*), bukan pelanggaran (*overtredingen*). Oleh karena itu, ketentuan Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, dan Pasal 79 huruf a dan huruf c UU Praktik Kedokteran tidak bertentangan dengan UUD 1945.

D. Keterangan Ahli yang diajukan oleh Pemerintah

Ahli Prof. Dr. Syamsuhidayat,Sp.B.

- Bahwa, menurut ahli, ketentuan maksimum tiga tempat praktik, sebagaimana diatur dalam Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran, untuk Indonesia dinilai pantas dan tujuannya adalah melindungi dokter dari kemungkinan berbuat kesalahan yang lebih besar. Sebagai perbandingan, di Belanda, seorang dokter atau dokter spesialis yang bekerja di sebuah rumah sakit pemerintah maupun non-pemerintah tidak diizinkan bekerja di tempat lain;
- Bahwa praktik kedokteran di Indonesia, di mana para dokter sudah terbiasa menentukan norma-norma dan nilai-nilainya sendiri sehingga tidak jarang menimbulkan keluhan dan pengaduan dari pasien/keluarga. Sementara itu, Majelis Kehormatan Etik Kedokteran tidak selalu mampu menyelesaikan pelanggaran etik yang dilakukan oleh anggota Ikatan Dokter Indonesia.

Ahli Prof. Dr. Anna Erliyana, S.H., M.H.

- Bahwa, menurut ahli, UU Praktik Kedokteran, dilihat dari segi politik hukum kesehatan, adalah undang-undang yang bersifat responsif yang dengan segala kelemahannya dibentuk sebagai respons dunia kedokteran dan masyarakat;
- Bahwa ijin adalah suatu persetujuan Pemerintah berdasarkan peraturan perundang-undangan yang digunakan sebagai sarana yuridis Pemerintah untuk mengendalikan tingkah laku warganya;
- Bahwa peraturan perundang-undangan pada dasarnya dibenarkan memuat sanksi pidana;

Ahli Dr. Rudy Satrio, S.H., M.H.

Ahli berpendapat bahwa, dari sudut pandang hukum pidana, tidak ada masalah pada ketentuan pidana dalam UU Praktik Kedokteran. karena dalam politik penanggulangan kejahatan (politik kriminal) dapat dilakukan tiga pilihan, yaitu penerapan hukum pidana, pencegahan tanpa pidana, serta mempengaruhi pandangan masyarakat mengenai kejahatan dan pemidanaan lewat media massa.

E. Keterangan Pihak Terkait Ikatan Dokter Indonesia (IDI)

- Bahwa kesehatan di Indonesia menganut sistem pelayanan berjenjang dengan rujukan pelayanan. Rumah sakitnya juga berjenjang sesuai dengan pelayanannya. Sehingga, dokter dengan keahlian tertentu sebaiknya hanya berada di rumah sakit-rumah sakit rujukan;
- Bahwa tuntutan untuk menambah ilmu pengetahuan merupakan kewajiban moral dokter dan telah diatur di dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia. Dokter yang tidak menambah ilmu pasti akan kesulitan untuk mendapat surat kompetensi dan tidak akan lulus, sehingga dengan sendirinya tidak akan mendapatkan STR dan SIP dan akibatnya tidak bisa berpraktik. Oleh karena itu, ancaman pidana penjara terhadap dokter yang tidak menambah ilmu pengetahuan adalah tidak tepat;
- Bahwa, menurut IDI, pembatasan tempat praktik tetap diperlukan namun ketentuan mengenai pembatasan itu tidak perlu diatur dalam undang-undang, melainkan cukup diserahkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota

setempat;

- Bahwa IDI setuju dihapuskannya pidana penjara maupun kurungan dari UU Praktik Kedokteran.

F. Keterangan Pihak Terkait Konsil Kedokteran Indonesia

- Bahwa mengenai pembatasan tempat praktik, KKI berpendapat:
 - Pembatasan jumlah tempat praktik penting, bahkan sebelum berlakunya UU Praktik Kedokteran pun ketentuan itu sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 916/MENKES/PER/VIII/1997 (Pasal 4), yang tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan dokter kepada pasiennya;
 - UU Praktik Kedokteran tetap memberikan peluang bagi dokter untuk melakukan pemberian pelayanan medis bila diminta oleh sarana pelayanan kesehatan, bakti sosial, penanganan korban bencana dan tugas kenegaraan, yang bersifat insidental tanpa memerlukan SIP, melainkan cukup dengan memberitahu kepada Kepala Dinas Kesehatan setempat;
 - Jika karena pembatasan tempat praktik timbul kesenjangan aksesibilitas pelayanan kedokteran bagi masyarakat maka Pemerintah, dalam hal ini Depkes, dapat mengatur lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Kesehatan.
- Mengenai ketentuan pidana dalam UU Praktik Kedokteran, KKI berpendapat bahwa ketentuan tersebut adalah untuk melindungi masyarakat dari kemungkinan adanya orang-orang yang melakukan praktik kedokteran padahal tidak memiliki kompetensi. Ketentuan pidana itu hanya berlaku terhadap mereka yang “dengan sengaja” melakukan pelanggaran, sehingga pembuktiannya akan sulit karena memerlukan ketelitian dan bukti yang cukup. Dalam etik profesi dan standar profesi kedokteran pun jenis-jenis perbuatan yang diancam pidana itu sudah diatur.

G. Keterangan Pihak Terkait Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI)

- Bahwa PDGI setuju akan perlunya ada pemantauan terhadap dokter gigi dalam melakukan profesinya, di antaranya dalam bentuk pembatasan tempat praktik maksimum tiga tempat;
- Bahwa PDGI dapat menyetujui adanya ketentuan pidana dalam UU Praktik Kedokteran karena hal itu hanya ditujukan kepada tindakan-tindakan tertentu yang dilakukan dengan sengaja.

I. Keterangan Pihak Terkait Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia (PERSI)

- Bahwa PERSI secara prinsip mendukung adanya ketentuan tentang pembatasan tiga tempat praktik dokter, bahkan mutlak, demi terciptanya kualitas hubungan yang lebih baik antara dokter dan pasien. Namun, melihat kondisi dan kebutuhan masyarakat Indonesia pada saat ini, pembatasan tiga tempat praktik itu tidak dapat digeneralisasi untuk seluruh Indonesia. Oleh karena itu harus diadakan pengecualian-kecualian dengan memperhatikan kondisi daerah serta rasio dokter, lebih-lebih dokter ahli, dibandingkan dengan jumlah penduduk;
- Bahwa PERSI tidak sependapat dengan ancaman pidana kurungan dan pidana penjara dalam UU Praktik Kedokteran karena perbuatan yang diancam dengan pidana dalam ketentuan-ketentuan tersebut lebih merupakan pelanggaran administratif, pelanggaran etika, atau pelanggaran pelanggaran disiplin. Namun, PERSI masih dapat menerima adanya pidana denda untuk menimbulkan efek jera.

J. Keterangan Pihak Terkait Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia (*Indonesian Health Consumer Empowerment Foundation*), atau YPPKI

- Bahwa YPKKI berpendapat, Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran tidak bertentangan dengan UUD 1945, mengingat, berdasarkan penjelasan pasal tersebut, para dokter sebenarnya tidak selalu dibatasi untuk berpraktik pada tiga tempat karena dapat pula mengembangkan diri dan mengabdikan profesinya kepada masyarakat tanpa terikat pada surat izin praktik, misalnya dalam hal bakti sosial, penanganan korban bencana, atau tugas kenegaraan yang bersifat insidentil;
- Bahwa, menurut YPKKI, ketentuan pidana yang terdapat dalam Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, Pasal 79 huruf a dan Pasal 79 huruf c adalah sebagai bentuk perlindungan terhadap pasien selaku konsumen kesehatan yang merupakan haknya sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;

Menimbang pula bahwa Mahkamah telah menerima dan membaca kesimpulan tertulis para Pemohon bertanggal 12 Mei 2007, yang pada intinya berisikan penegasan pernyataan sebagaimana telah dikemukakan dalam dalil-dalil

permohonannya; serta telah menerima dan membaca kesimpulan tertulis Pemerintah bertanggal 23 Mei 2007, yang pada intinya meminta Mahkamah untuk menolak permohonan para Pemohon seluruhnya atau setidaknya tidak menyatakan permohonan pengujian para Pemohon tidak dapat diterima;

Menimbang bahwa setelah mempertimbangkan secara saksama seluruh uraian di atas, selanjutnya Mahkamah akan menyatakan pendapatnya terhadap pokok permohonan *a quo* sebagai berikut:

Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran

Bahwa ketentuan Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran berbunyi, *"Surat izin praktik dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat"*, dan Penjelasannya berbunyi, *"Dokter atau dokter gigi yang diminta untuk memberikan pelayanan medis oleh suatu sarana pelayanan kesehatan, bakti sosial, penanganan korban bencana, atau tugas kenegaraan yang bersifat insidental tidak memerlukan surat izin praktik, tetapi harus memberitahukan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota tempat kegiatan dilakukan"*.

Dalam menguji konstusionalitas ketentuan Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran di atas, Mahkamah terlebih dahulu akan meninjaunya dari 2 (dua) sudut pandang:

1. perlindungan dan kepastian hukum (*rechtsbescherming* dan *rechtszekerheid*);
2. pemerataan pemberian jasa pelayanan kesehatan.

Ad.1. Perlindungan dan kepastian hukum

Menimbang bahwa sifat hubungan antara dokter dan pasien adalah sangat pribadi (tertutup) yang pada umumnya didasarkan pada prinsip kepercayaan (*vertrouwenlijk beginsef*). Dokter, sebagai manusia, mempunyai keterbatasan fisik dan psikis. Oleh karena itu, dalam melaksanakan tugas dan fungsinya memberikan jasa pelayanan kesehatan kepada pasien (masyarakat), faktor kesehatan fisik dan mental seorang dokter merupakan *conditio sine qua non*. Dengan pembatasan tiga tempat praktik tersebut, dokter dapat mengatur jam praktiknya. Dengan demikian pembatasan tiga tempat praktik tersebut memberikan jaminan perlindungan dan kepastian hukum bagi kesehatan fisik dan mental dokter

dalam melaksanakan tugas dan fungsinya memberikan jasa pelayanan kesehatan secara prima kepada pasien;

Menimbang, dilihat dari sudut keperdataan, hubungan dokter dan pasien terikat dengan perjanjian berdasarkan upaya (*inspanning verbintennis*) bukan perjanjian berdasarkan hasil (*resultate verbintennis*). Dengan demikian seorang dokter yang melakukan pengobatan melalui hubungan keperdataan tersebut tidak boleh menjanjikan bahwa dokter pasti dapat menyembuhkan penyakit pasien. Oleh karena itu, pembatasan tiga tempat praktik akan memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi kesehatan dokter secara fisik dan psikis sehingga dalam memberikan analisa dan diagnosa kepada pasien dapat dilakukan secara tepat karena dilakukan secara berhati-hati, cermat, dan penuh rasa tanggung jawab sesuai dengan standar profesi medik yang disesuaikan secara situasional dan kondisional, sehingga pembatasan tiga tempat praktik ini memberikan kepastian hukum (*rechtszekerheid*) dan perlindungan hukum (*rechtsbescherming*) baik kepada dokter sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan (*health provider*) maupun kepada pasien penerima jasa pelayanan kesehatan (*health receiver*).

Ad.2. Pemerataan pemberian jasa pelayanan kesehatan

Menimbang bahwa pembatasan tiga tempat praktik akan memberikan kesempatan kerja (praktik) bagi dokter-dokter muda di seluruh Indonesia sehingga pemerataan pemberian lapangan kerja sekaligus pemerataan pelayanan jasa kesehatan kepada masyarakat dapat diberikan secara simultan. Hal ini sesuai dengan hak asasi manusia yang diatur dalam Pasal 28H Ayat (1) UUD 1945 berbunyi, "*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*". Namun disadari bahwa sesuai dengan keterangan (data) yang dikemukakan oleh Pemohon maupun keterangan dari Pihak Pemerintah bahwa rasio dokter dan pasien belumlah ideal, karena jumlah dokter di Indonesia masih kurang, khususnya dokter spesialis. Untuk mengatasi hal itu dibuat ketentuan sebagaimana dirumuskan dalam Penjelasan Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran yang berbunyi, "*Dokter atau dokter gigi yang diminta untuk memberikan pelayanan medis oleh suatu sarana pelayanan kesehatan, bakti sosial, penanganan korban bencana, atau tugas kenegaraan yang bersifat insidentil tidak memerlukan surat izin praktik, tetapi harus memberitahukan kepada*

dinas kesehatan kabupaten/kota tempat kegiatan dilakukan". Dan apabila Penjelasan Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran dihubungkan dengan Pasal 38 Ayat (3) dan Pasal 43 UU Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa ketentuan lebih lanjut mengenai Surat Izin Praktik (SIP) dokter dan pelaksanaan praktik kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri, maka dalam rangka tugas perbantuan tidak perlu SIP bagi dokter yang bersangkutan (khusus dokter spesialis), cukup dengan surat tugas dari Dinas Kesehatan setempat. Dengan demikian, apa yang dikhawatirkan oleh para Pemohon bahwa ketentuan Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran akan menghalang-halangi para Pemohon, khususnya dokter spesialis, untuk memberikan pelayanan kesehatan dan mengabdikan ilmu dan pengetahuannya dalam menolong dan menyembuhkan orang sakit, tidaklah tepat;

Menimbang, berdasarkan tinjauan dari dua sudut pandang di atas, Mahkamah berpendapat bahwa dalil para Pemohon sepanjang menyangkut Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran tidak cukup beralasan;

Menimbang bahwa meskipun Mahkamah berpendapat dalil para Pemohon sepanjang menyangkut Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran tidak cukup beralasan, Mahkamah memandang perlu menyatakan pendiriannya terhadap hal-hal berikut:

- Pasal 1 angka 1 UU Praktik Kedokteran berbunyi, "*Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan*". Sedangkan yang dimaksud dengan Pasien, menurut Pasal 1 angka 10 UU Praktik Kedokteran, adalah "*Setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi*";
- Sementara itu, menurut ketentuan Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran, seorang dokter atau dokter gigi hanya dimungkinkan untuk berpraktik maksimum di tiga tempat;
- Selanjutnya, menurut ketentuan Pasal 41 Ayat (1) UU Praktik Kedokteran, seorang dokter atau dokter gigi yang telah mempunyai izin praktik kedokteran diwajibkan untuk memasang papan nama di mana jika kewajiban tersebut dilanggar dengan sengaja maka, menurut Pasal 79 huruf a UU Praktik

Kedokteran, dokter atau dokter gigi yang bersangkutan diancam pidana kurungan paling lama satu tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah);

- Bahwa, dengan adanya ketentuan-ketentuan di atas, dapat timbul suatu keadaan di mana pada suatu ketika seorang dokter atau dokter gigi diminta bantuannya untuk menolong seseorang, karena diketahui bahwa dirinya adalah seorang dokter atau dokter gigi, sementara pada saat itu dokter atau dokter gigi yang bersangkutan sedang berada di suatu tempat yang bukan tempat praktiknya. Dalam keadaan demikian, pada dokter atau dokter gigi yang bersangkutan terdapat halangan menurut undang-undang (*wettelijke beletsel, legal impediment*) untuk memberikan pertolongan (*vide* Pasal 304 dan Pasal 531 KUHP), sehingga timbul keraguan-raguan dan keadaan dilematis pada diri dokter atau dokter gigi yang bersangkutan:
 - Apakah ia harus menolong orang itu, sesuai dengan sumpahnya dan kewajiban hukum sebagaimana ditentukan oleh Pasal 304 dan Pasal 531 KUHP, dengan risiko diancam pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 79 huruf a UU Praktik Kedokteran dan melanggar ketentuan tentang pembatasan tiga tempat praktik sebagaimana diatur dalam Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran;
 - Ataukah ia harus menolak memberikan pertolongan, yang berarti ia telah melanggar sumpahnya sebagai dokter atau dokter gigi dan sekaligus melanggar ketentuan Pasal 304 dan Pasal 531 KUHP.

Undang-undang *a quo* tidak memuat klausul atau pengecualian apa pun terhadap keadaan semacam itu, sehingga telah timbul ketidakpastian hukum bagi dokter atau dokter gigi dalam memberikan pelayanan kesehatan. Padahal, agar tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar, *in casu* Pasal 28D Ayat (1) UUD 1945, suatu undang-undang tidak boleh menimbulkan ketidakpastian hukum. Untuk mencegah timbulnya keragu-raguan atau keadaan dilematis demikian, Mahkamah berpendapat bahwa seorang dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran dalam keadaan semacam itu harus ditafsirkan sebagai bukan tindak pidana yang dimaksud oleh ketentuan Pasal 79 huruf a *juncto* Pasal 41 Ayat (1) maupun ketentuan Pasal 37 Ayat (2) UU Praktik Kedokteran.

Pendirian Mahkamah demikian perlu diambil dan ditegaskan untuk melindungi kepentingan masyarakat di satu pihak dan kepentingan dokter atau dokter gigi di pihak lain secara seimbang. Tujuan dibentuknya undang-undang *a quo* adalah untuk memberikan perlindungan terhadap kepentingan masyarakat, yaitu dalam hal ini hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud Pasal 28H Ayat (1) UUD 1945. Namun, pada saat yang sama, harus pula dijamin bahwa alasan untuk melindungi kepentingan masyarakat tersebut jangan sampai membuat seseorang – dalam hal ini dokter atau dokter gigi – kehilangan rasa aman dan terancam ketakutan justru pada saat hendak melakukan tugas atau kewajibannya untuk melayani kepentingan masyarakat itu. Penegasan demikian juga dimaksudkan untuk melindungi dokter atau dokter gigi dari kemungkinan kekeliruan penerapan ketentuan pidana dalam Pasal 79 huruf a UU Praktik Kedokteran.

Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, serta Pasal 79 huruf a dan huruf c UU Praktik Kedokteran

Menimbang bahwa ketentuan pidana Pasal 75 Ayat (1) UU Praktik Kedokteran berbunyi, "*Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)*";

Pasal 76 UU Praktik Kedokteran berbunyi, "*Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)*";

Pasal 79 huruf a UU Praktik Kedokteran berbunyi, "*Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1)*";

Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran berbunyi, "*Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1(satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak*

memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e”;

Terhadap ketentuan di atas, Mahkamah akan lebih dahulu mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Apakah ketentuan pidana terhadap praktik kedokteran yang tidak mempunyai Surat Izin Registrasi (SIR) dan/atau Surat Izin Praktik (SIP) sebagaimana diatur dalam Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, serta Pasal 79 huruf a dan Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran dapat dibenarkan (*gerechtvaardigd, justified*) dari sudut teori hukum pidana.
- b. Apakah ancaman pidana yang diatur dalam Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, serta Pasal 79 huruf a dan Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran telah cukup proporsional dengan pelanggaran terhadap ketentuan yang diatur dalam Pasal 29 Ayat (1), Pasal 36, Pasal 41 Ayat (1), dan Pasal 51 huruf e UU Praktik Kedokteran.

Peninjauan dari dua sudut pandang di atas diperlukan karena hal tersebut akan menentukan konstitusional-tidaknya pasal-pasal yang dimohonkan pengujian sebagaimana tersebut di atas.

Ad a. Dalam ilmu hukum suatu sanksi (ancaman pidana) dibuat sebagai konsekuensi dari suatu perbuatan yang dianggap merugikan masyarakat dan yang harus dihindari menurut maksud dari tatanan hukum. Perbuatan yang merugikan ini disebut delik (khusus dalam hukum pidana). Delik adalah suatu kondisi atau syarat bagi diberlakukannya sanksi oleh norma hukum. Perbuatan manusia tertentu dinyatakan sebagai delik karena tatanan hukum melekatkan suatu sanksi sebagai konsekuensi dari perbuatan yang merupakan kondisi itu. Dengan demikian suatu perbuatan tertentu merupakan delik karena perbuatan tersebut membawa suatu sanksi.

Selanjutnya yang perlu dipertanyakan bagaimana konsep delik itu dihubungkan dengan pembuat undang-undang yang akan menilai apakah suatu jenis perbuatan tertentu merupakan perbuatan yang membahayakan masyarakat yakni suatu *malum*. Dalam hal ini, perbuatan tersebut adalah perbuatan *mala prohibita*, karena suatu perbuatan baru dinyatakan sebagai *malum* atau delik jika perbuatan itu *prohibitum* (dilarang).

Menimbang apabila uraian di atas dikaitkan dengan ancaman pidana yang diatur dalam Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, serta Pasal 79 huruf a dan Pasal 79 huruf c pada kata “huruf e” UU Praktik Kedokteran, maka ancaman pidana tersebut merupakan konsekuensi pelanggaran dari suatu **kewajiban** bagi Pemohon untuk memiliki Surat Tanda Registrasi (SIR) sebagaimana diatur dalam Pasal 29 Ayat (1), Surat Izin Praktik (SIP) sebagaimana diatur dalam Pasal 36 dan **kewajiban** memasang papan nama praktik kedokteran sebagaimana diatur dalam Pasal 41 Ayat (1) dan kewajiban menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana diatur dalam Pasal 79 huruf c pada kata “huruf e”.

Menimbang, khusus mengenai ketentuan Pasal 29 UU Praktik Kedokteran yang mengatur tentang Surat Izin Registrasi (SIR), Mahkamah berpendapat bahwa Pasal 29 UU Praktik Kedokteran adalah pasal yang mengatur mengenai bukti kemampuan formil (*formele bevoegdheid*) dari seorang dokter dan/atau dokter gigi, sedangkan Pasal 37 UU Praktik Kedokteran mengatur mengenai bukti kemampuan materiil (*materiele bevoegdheid*) dari seorang dokter dan/atau dokter gigi untuk melakukan praktik kedokteran. Dengan demikian, seorang dokter dan/atau dokter gigi untuk dapat melakukan praktik dokter menurut UU Praktik Kedokteran harus lebih dahulu menunjukkan bukti kemampuan (*bevoegdheid*) baik dalam arti formil maupun materiil.

Menimbang, apakah perbuatan Pemohon yang dikualifikasi sebagai perbuatan pidana yang diatur dalam Pasal 75 ayat (1), Pasal 76, serta Pasal 79 huruf a dan Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran telah sesuai dengan teori hukum pidana. Dalam perspektif teori hukum pidana suatu perbuatan untuk dapat dipidana setidaknya harus memenuhi dua syarat yaitu (i) kesalahan (*schuld*) dan (ii) melawan hukum (*onrechtmatigedaad/wederechtelijk*). Sedang untuk adanya suatu perbuatan melawan hukum harus dipenuhi empat unsur, yaitu (i) harus ada yang melakukan perbuatan (*er moet een daad zijn verricht*), (ii) perbuatan itu harus melawan hukum (*die daad moet onrechtmatige zijn*), (iii) perbuatan itu harus menimbulkan kerugian (*die daad moet aan een ander schade heb ben toegebracht*) dan (iv) perbuatan itu karena kesalahan yang dapat dicelakan kepadanya (*die daad moet aan schuld zijn te wijten*). Apabila syarat-syarat di atas kita terapkan pada rumusan ketentuan pidana yang diatur dalam Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, serta Pasal 79 huruf a dan c UU Praktik Kedokteran,

terlihat dengan jelas bahwa pasal-pasal tersebut di atas menggunakan perumusan kata **“dengan sengaja melakukan praktik kedokteran, tanpa memiliki Surat Tanda Registrasi”**, **“dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki Surat Izin Praktik”**, **“dengan sengaja tidak memasang papan nama”**, dan **“dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud Pasal 51 huruf e”**. Perumusan dengan menggunakan kata **“dengan sengaja”** (*met opzet*) berarti perbuatan tersebut memang dikehendaki dan diketahui (*willen en weten*) oleh si pelaku (*dader*). Dengan demikian terhadap pelaku (*dader*) dapat dimintakan pertanggungjawaban atas perbuatannya. Terhadap perbuatan yang demikian tentu secara tidak langsung akan menimbulkan kerugian terhadap pasien. Oleh karenanya, perumusan ketentuan pidana dalam Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, serta Pasal 79 huruf a dan huruf c UU Praktik Kedokteran dapat dibenarkan (*gerechtvaardigd, justified*) dari sudut teori hukum pidana.

Ad b. Lebih lanjut, Mahkamah akan mempertimbangkan apakah ancaman pidana yang diatur dalam Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, serta Pasal 79 huruf a dan huruf c UU Praktik Kedokteran yang berupa ancaman pidana penjara paling lama tiga tahun dan ancaman pidana kurungan paling lama satu tahun telah cukup proporsional.

Terhadap masalah ini, Mahkamah berpendapat bahwa ancaman pidana berupa pidana penjara dan pidana kurungan adalah tidak tepat dan tidak proporsional karena pemberian sanksi pidana harus memperhatikan perspektif hukum pidana yang humanistik dan terkait erat dengan kode etik. Dengan demikian, menurut Mahkamah: (i) ancaman pidana tidak boleh dipakai untuk mencapai suatu tujuan yang pada dasarnya dapat dicapai dengan cara lain yang sama efektifnya dengan penderitaan dan kerugian yang lebih sedikit, (ii) ancaman pidana tidak boleh digunakan apabila hasil sampingan (*side effect*) yang ditimbulkan lebih merugikan dibanding dengan perbuatan yang akan dikriminalisasi, (iii) ancaman pidana harus rasional, (iv) ancaman pidana harus menjaga keserasian antara ketertiban, sesuai dengan hukum, dan kompetensi (*order, legitimation, and competence*), dan (v) ancaman pidana harus menjaga kesetaraan antara perlindungan masyarakat, kejujuran, keadilan prosedural dan substantif (*social defence, fairness, procedural and substantive justice*).

Menimbang, berdasarkan seluruh pertimbangan di atas, Mahkamah berpendapat bahwa ancaman pidana penjara paling lama tiga tahun, yang

ditentukan dalam Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 UU Praktik Kedokteran, serta ancaman pidana kurungan paling lama satu tahun, yang diatur Pasal 79 huruf a UU Praktik Kedokteran telah menimbulkan perasaan tidak aman dan ketakutan sebagai akibat tidak proporsionalnya antara pelanggaran yang dilakukan dengan ancaman pidana yang diatur dalam undang-undang *a quo*. Hal demikian tidak sesuai dengan maksud Pasal 28G Ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi, “*Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.*” Sebaliknya, bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan juga dirugikan. Padahal, pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia menurut Pasal 28H Ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi “*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*”. Dengan demikian, ancaman pemidanaan berupa pidana penjara dan pidana kurungan yang terdapat dalam Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 UU Praktik Kedokteran tidak sesuai dengan filsafat hukum pidana sebagaimana telah diuraikan di atas, sehingga tidak sejalan pula dengan maksud Pasal 28G Ayat (1) UUD1945. Oleh karena itu, Mahkamah berpendapat bahwa permohonan para Pemohon, sepanjang mengenai ancaman pidana penjara paling lama tiga tahun sebagaimana diatur dalam Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 UU Praktik Kedokteran, cukup beralasan.

Menimbang pula bahwa, selain itu, Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran juga memuat ancaman pidana kurungan paling lama satu tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) yang ditujukan terhadap dokter yang tidak melaksanakan kewajiban yang ditentukan dalam Pasal 51 huruf e UU Praktik Kedokteran, yaitu menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi. Terhadap ketentuan ini Mahkamah berpendapat bahwa adanya ancaman pidana demikian bukan hanya tidak tepat tetapi juga tidak perlu. Sebab, perbuatan tidak menambah ilmu pengetahuan di samping tidak menimbulkan kerugian terhadap pihak lain kecuali terhadap dokter atau dokter gigi itu sendiri juga bukan merupakan tindak pidana atau perbuatan kriminal. Lagi pula, konstitusi telah menjamin setiap orang berhak untuk mengembangkan diri, pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu

pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia, sebagaimana yang diatur dalam Pasal 28C Ayat (1) UUD 1945. Dengan kata lain, menurut UUD 1945, menambah ilmu pengetahuan adalah hak.

Menimbang bahwa oleh karena perbuatan “tidak menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi” bukan merupakan tindak pidana maka Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran yang memasukkan perbuatan demikian sebagai tindak pidana dan mengancamnya dengan pidana kurungan paling lama satu tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) bertentangan dengan hak atas kepastian hukum yang adil sebagaimana dimaksud oleh Pasal 28D Ayat (1) UUD 1945 dan Pasal 28C Ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan adalah hak. Dengan demikian, ketentuan pidana dalam Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran harus dibaca tidak mencakup kata-kata “*atau huruf e*”. Oleh karena itu, Mahkamah berpendapat bahwa permohonan para Pemohon sepanjang menyangkut kata-kata “*atau huruf e*” dalam Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran adalah beralasan.

Menimbang, berdasarkan seluruh pertimbangan di atas, telah nyata bagi Mahkamah bahwa ancaman pidana penjara paling lama tiga tahun, yang ditentukan dalam Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 UU Praktik Kedokteran, serta pidana kurungan paling lama satu tahun sebagaimana diatur dalam Pasal 79 UU Praktik Kedokteran tidak proporsional, sehingga menimbulkan ancaman dan rasa takut terhadap dokter atau dokter gigi dalam melakukan praktik kedokteran dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Oleh karena itu, ancaman pidana penjara dan pidana kurungan yang diatur dalam pasal-pasal UU Praktik Kedokteran tersebut di atas bertentangan dengan UUD 1945. Dengan demikian, permohonan para Pemohon, untuk sebagian, yaitu sepanjang menyangkut kata-kata “**penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau**” yang diatur dalam Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76, serta kata-kata “**kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau**” yang diatur dalam Pasal 79 huruf a, serta kata-kata “**atau huruf e**” dalam Pasal 79 huruf c UU Praktik Kedokteran, harus dikabulkan.

Mengingat Pasal 56 Ayat (2), Ayat (3) dan Ayat (5), serta Pasal 57 Ayat (1) dan Ayat (3) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah

Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 98, Tambahan Lembaran Negara Indonesia Nomor 4316);

MENGADILI

Menyatakan permohonan para Pemohon dikabulkan untuk sebagian;

Menyatakan Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 sepanjang mengenai kata-kata “*penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau*” dan Pasal 79 sepanjang mengenai kata-kata “*kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau*” serta Pasal 79 huruf c sepanjang mengenai kata-kata “*atau huruf e*” Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Menyatakan Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 sepanjang mengenai kata-kata “*penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau*” dan Pasal 79 sepanjang mengenai kata-kata “*kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau*” serta Pasal 79 huruf c sepanjang mengenai kata-kata “*atau huruf e*” Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;

Menolak permohonan para Pemohon untuk selebihnya;

Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya;

Demikian diputuskan dalam Rapat Permusyawaratan Hakim yang dihadiri oleh sembilan Hakim Konstitusi pada hari Senin, 18 Juni 2007, dan diucapkan dalam Sidang Pleno Mahkamah Konstitusi terbuka untuk umum pada hari ini, Selasa, 19 Juni 2007, oleh kami Jimly Asshiddiqie, selaku Ketua merangkap Anggota, H.A.S. Natabaya, I Dewa Gede Palguna, Soedarsono, H.M. Laica Marzuki, Maruarar Siahaan, H.A. Mukthie Fadjar, H. Achmad Roestandi, serta H. Harjono, masing-masing sebagai Anggota, dengan dibantu oleh Eddy Purwanto sebagai Panitera Pengganti serta dihadiri oleh para

Pemohon dan Kuasa Pemohon, Dewan Perwakilan Rakyat atau yang mewakili, Pemerintah atau yang mewakili, Pihak Terkait Langsung, dan Pihak Terkait Tidak Langsung;

KETUA,

TTD

**Jimly Asshiddiqie,
ANGGOTA,**

TTD

H.A.S Natabaya

TD

Soedarsono

TTD

H. Abdul Mukthie Fadjar

TTD

H. Harjono

TTD

I Dewa Gede Palguna

TTD

H. M. Laica Marzuki

TTD

H. Achmad Roestandi

TTD

Maruarar Siahaan

Terhadap putusan Mahkamah yang mengabulkan sebagian permohonan para Pemohon tersebut di atas, tiga orang Hakim Konstitusi mempunyai pendapat berbeda (*dissenting opinions*) sebagai berikut:

Hakim Konstitusi HM Laica Marzuki

Para Pemohon, dr. Anny Isfandyarie, Sp.An., SH dan kawan-kawan memohonkan pengujian Pasal 37 Ayat (2), Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, Pasal 79 huruf a, Pasal 79 huruf c UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran karena dipandang bertentangan dengan UUD 1945 ;

Pasal-pasal dan ayat-ayat UU Praktik Kedokteran yang dimohonkan dimaksud berbunyi sebagai berikut :

Pasal 37 Ayat (2), *"Surat izin praktik dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat"*.

Pasal 75 Ayat (1), *"Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dipidana 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)"*.

Pasal 76, *"Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah)"*.

Pasal 79 huruf (a) dan (c), *"Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp.50.000.000,-(lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang :*

- a. *dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1) ;*
- b.
- c. *dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf c, huruf d, atau huruf e.*

Pasal-pasal UU Praktik Kedokteran dimaksud dirumuskan pembuat undang-undang (*de wetgever*) sebagai pasal-pasal (ayat-ayat) perbuatan pidana (*strafbaar feit, delict*), disertai ancaman pidana.

Perkembangan perumusan pasal-pasal/ayat-ayat perbuatan pidana (*strafbaar feit*) menunjukkan bahwa perbuatan seseorang tidak cukup dengan sekadar bersesuaian dengan perumusan perbuatan pidana yang ditetapkan pembuat undang-undang (*de wetgever*). Menurut *Prof. D. Schaffmeister et.al* (2004 : 27), berdasarkan asas legalitas, suatu perbuatan tidak dapat dijatuhkan pidana apabila

perbuatan dimaksud tidak termasuk dalam rumusan perbuatan pidana (*strafbaar feit*). Namun suatu perbuatan yang sudah bersesuaian dengan rumusan perbuatan pidana harus pula bersifat melawan hukum (*wederrechtelijkheid*) serta tercela, katanya.

Menurut *D. Simons* (1963, op.cit : 349), perbuatan melawan hukum adalah bertentangan dengan hukum pada umumnya, jadi tidak hanya bertentangan dengan hukum yang tertulis, akan tetapi juga dengan hukum yang tidak tertulis. *Noyon, T.J.*, merumuskan *wederrechtelijk* adalah *in strijd met een anders subjectief recht* (bertentangan dengan hak subjektif seseorang). *Van Hamel* mengikuti *Hoge Raad*, merumuskan *wederrechtelijk* adalah *zonder eigen recht of zonder eigen bevoegheid* (tanpa hak atau tanpa wewenang) (*Satochid Kartanegara*, 1963, op cit : 349-350).

Sifat melawan hukum menjadi unsur dari setiap perbuatan pidana (*'wederrechtelijkheid als element'*). *Wederrechtelijkheid is een element van ieder strafbaar feit*, demikian pandangan *Prof. J.M. van Bemmelen* (1971 : 100-103). Hal dimaksud berpaut dengan ajaran sifat melawan hukum yang materil (*het leer van materiele wederrechtelijkheid*).

Werkingde kracht dari perbuatan melawan hukum materil terhadap perbuatan pidana menerapkan fungsi negatif dari sifat perbuatan melawan hukum (*negative functie van de materiele wederrechtelijkheid*). Menurut *Prof. Moeljatno* (2002 : 133), fungsi negatif dari sifat melawan hukum yang materil adalah mengecualikan perbuatan pidana, yang meskipun masuk dalam perumusan undang-undang namun tidak merupakan perbuatan pidana. Lazim dinamakan *afwezigheid van materiele wederrechtelijkheid*.

Prof. Dr. D. Simons (1941, *Prof. Satochid Kartanegara*, 1963 : 65) memperluas rumusan *strafbaar feit*, dengan memasukkan *wederrechtelijk (onrechtmatige)* selaku unsur (*element*) dari setiap perbuatan pidana (*strafbaar feit, delict*),

Strafbaar feit is een strafbaar gestelde onrechtmatige (wederrechtelijk), met schuld in verband staande handeling van een toerekeningsvatbaar persoon).

(terjemahan *Prof Moeljatno* (2002, op.cit : 56)) :

Perbuatan pidana adalah kelakuan (*handeling*) yang diancam dengan pidana, yang bersifat melawan hukum, yang berhubungan dengan kesalahan dan yang dilakukan oleh orang yang mampu bertanggung jawab.

Rumusan perbuatan pidana (*strafbaar feit, delict*) dimaksud dianut pula dalam Rancangan KUHPidana (Direktorat Jenderal Peraturan Perundang-undangan Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia, Tahun 2004), sebagaimana termaktub dalam Pasal 11 RUU KUHPidana, di bawah Bab II, Tindak Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana, Bagian Kesatu, Paragraf 1, bertajuk Tindak Pidana, berikut ini :

Bab II
Tindak Pidana
dan
Pertanggungjawaban Pidana
Bagian Kesatu
Tindak Pidana
Paragraf 1
Umum
Pasal 11

- (1). Tindak pidana adalah perbuatan melakukan atau tidak melakukan sesuatu yang oleh peraturan perundang-undangan dinyatakan sebagai perbuatan yang dilarang dan diancam dengan pidana.
- (2) Untuk dinyatakan sebagai tindak pidana, selain perbuatan tersebut dilarang dan diancam pidana oleh peraturan perundang-undangan, harus juga bersifat melawan hukum atau bertentangan dengan kesadaran hukum masyarakat.
- (3) Setiap tindak pidana selalu dipandang bersifat melawan hukum, kecuali ada alasan pembenar.

Pasal-pasal (ayat-ayat) UU Praktik Kedokteran yang dimohonkan tidak ternyata mengandung unsur sifat melawan hukum.

Pelanggaran terhadap pembatasan izin praktik bagi dokter dan dokter gigi untuk berpraktik hanya pada tiga tempat, sebagaimana dinyatakan pada Pasal 37 Ayat (2) *juncto* Pasal 76 UU Praktik Kedokteran, tidak dapat dipandang bertentangan dengan hukum pidana karena berpaut belaka dengan pengaturan administrasi negara (*regelend daad van de administratie*).

Surat izin praktik merupakan keputusan tata usaha negara (K.TUN, *beschikking*). Pasal 37 Ayat (1) UU Praktik Kedokteran menetapkan, surat izin

praktik dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan.

Pembuat undang-undang (*de wetgever*) kadangkala menentukan bahwa pelanggaran suatu ketentuan tata usaha negara (K.TUN, *beschikking*) merupakan perbuatan pidana (*strafbaar feit*), serta pelanggarnya diancam pidana karena pelanggaran daripadanya bersifat melawan hukum (*wederrechtelijkheid*) pula. Seorang pengemudi kendaraan bermotor yang tidak ternyata memiliki SIM, dapat dipidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan dengan setingginya Rp. 6.000.000 (enam juta rupiah), berdasarkan Pasal 59 Ayat (3) UU Nomor 14 Tahun 1992 tentang Lalu Lintas Jalan, karena walaupun SIM termasuk surat keputusan tata usaha negara (K.TUN, *beschikking*) tetapi perbuatan pelanggaran lalu lintas tersebut juga bersifat melawan hukum (*wederrechtelijkheid*). Demikian pula, seorang wajib pajak yang dengan sengaja tidak mematuhi pembayaran pajak (= K.TUN, *beschikking*) tetap merupakan perbuatan pidana (*strafbaar feit*) karena juga bersifat melawan hukum (*wederrechtelijkheid*). Tidak terdapat *afwezigheid van materiele wederrechtelijkheid* bagi *incasu* kedua K.TUN (*beschikking*) dimaksud.

Pelaksanaan praktik dokter atau dokter gigi itu sendiri juga tidak dapat dipandang bertentangan dengan *het anders subjectief recht* (hak subjektif), *incasu* tidak bertentangan dengan hak subjektif para pasien. Pelayanan dokter dan dokter gigi terhadap pasien-pasien di tempat-tempat praktik merupakan salah satu wujud pengabdian mereka terhadap masyarakat dan orang banyak (*the hippocratic oath*).

Seperti halnya dengan surat izin praktik, maka surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi dan pemasangan papan nama dokter dan dokter gigi, juga berpaut belaka dengan pengaturan administrasi (*regelend daad van de administrasi*).

Tidak digunakannya surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi menurut Pasal 75 Ayat (1) UU Praktik Kedokteran, tidak dapat dipandang melanggar hukum pidana, sepanjang pelaku daripadanya adalah dokter dan dokter gigi. Dokter dan dokter gigi yang bersangkutan tidak dapat dipandang bertindak secara tanpa hak atau tanpa wewenang (*zonder eigen recht of zonder eigen bevoegheid*). Pelakunya tidak dapat dipandang bertindak secara bertentangan dengan hak subjektif para pasien. Para pasien tidak kehilangan hak

mereka untuk memperoleh pelayanan kesehatan, menurut konstitusi. Pelanggaran tidak digunakannya surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi merupakan pelanggaran ketentuan konsil kedokteran, atau paling tidak melanggar ketentuan administratif.

Pelanggaran guna tidak memasang papan nama, dan pelanggaran lain, sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 79 huruf (a), (c) UU Praktik Kedokteran tidak dapat dipandang melanggar hukum pidana, serta sama sekali tidak melanggar hak subjektif para pasien. Kesemuanya berpaut belaka dengan pengaturan administratif, dan bukan melawan hukum (*wederrechtelijk*).

Hal surat izin praktik dokter, surat izin praktik dokter gigi, surat tanda registrasi dokter, surat tanda registrasi dokter gigi dan kewajiban pemasangan papan nama bagi dokter dan dokter gigi seharusnya diatur dalam *Peraturan Menteri Kesehatan, incasu Keputusan Tata Usaha Negara yang Merupakan Pengaturan yang Bersifat Umum (Besluit van Algemene Strekking)*, sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 2 huruf b UU Nomor 5 Tahun 1986 tentang Peradilan Tata Usaha Negara, kelak diubah, disempurnakan, dan dipertegas dalam UU Nomor 9 Tahun 2004, merupakan bagian dari peraturan perundang-undangan (*algemene verbindende voorschriften*). Peraturan Menteri Kesehatan dan/atau Keputusan TUN yang tergolong *besluit van algemene strekking* tidak boleh memuat sanksi-sanksi pidana. Peraturan Menteri Kesehatan, incasu *Besluit van algemene strekking* memuat sanksi administratif (*administratief dwang*), antara lain berupa pencabutan izin praktik.

Berdasarkan pertimbangan di atas, pasal-pasal (ayat-ayat) UU Praktik Kedokteran yang dimohonkan pengujian tersebut tidak dapat dinyatakan sebagai pasal-pasal (ayat-ayat) perbuatan pidana karena tidak ternyata mengandung unsur sifat melawan hukum (*wederrechtelijkheid*). Pasal-pasal (ayat-ayat) UU Praktik Kedokteran yang dijadikan pasal-pasal (ayat-ayat) perbuatan pidana dimaksud pada hakikatnya tidak melindungi diri pribadi, kehormatan, martabat para Pemohon, menimbulkan rasa tidak aman dan ancaman ketakutan guna menjalankan profesi pelayanan kesehatan terhadap orang banyak, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28G Ayat (1) UUD 1945 dan Pasal 28H Ayat (1) UUD 1945.

Mahkamah seyogianya mengabulkan sebagian permohonan para Pemohon.

Pendapat Berdeda (*Dissenting opinion*)

Hakim Konstitusi Maruarar Siahaan dan H. Harjono

Hak atas kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia, sebagai unsur kesejahteraan masyarakat yang merupakan kepentingan umum, sehingga oleh karenanya sebagai hak asasi manusia, dia wajib dihormati, dimajukan, dilindungi dan dipenuhi oleh negara. Dalam upaya pemenuhan hak tersebut, maka penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi dengan etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kompetensi yang terus menerus ditingkatkan. Untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum yang seimbang kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter dan dokter gigi, wewenang pengaturan (*regelende functie*) dari pembuat undang-undang perlu diterapkan secara rasional dalam keseimbangan kedudukan kepentingan hukum yang adil dan proporsional.

UU Praktik Kedokteran, yang merupakan upaya pengaturan demikian, oleh para Pemohon telah dimohon untuk diuji dengan UUD 1945, khususnya menyangkut dua hal yaitu:

1. Pasal 37 Ayat (2), mengenai izin praktik dokter dan dokter gigi hanya diberikan untuk paling banyak tiga tempat;
2. Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, Pasal 79 huruf a, dan Pasal 79 huruf c, yang masing-masing menyangkut ancaman pidana atas pelanggaran tentang praktik kedokteran tanpa registrasi, praktik kedokteran tanpa surat izin praktik, praktik kedokteran dengan tidak memasang papan nama, dan kewajiban membuat rekam medis.

Dalam uji konstitusionalitas ini, Hakim Konstitusi mendasarkan diri pada tujuan dibentuknya Negara Republik Indonesia yang melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum. Dalam pengaturan pelayanan kesehatan dan praktik kedokteran, terdapat dua kepentingan hukum yang berhadapan satu sama lain yang harus dilindungi secara seimbang sebagaimana telah diutarakan. Di satu sisi kepentingan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat dipertanggungjawabkan secara medis, yang menjadi hak seluruh warga masyarakat Indonesia yang harus diupayakan Pemerintah, dan di sisi lain kepentingan *service provider* pelayanan kesehatan

tersebut yang salah satunya adalah dokter dan dokter gigi, untuk memperoleh jaminan perlindungan dan kepastian hukum. Masing-masing kepentingan hukum tersebut secara berimbang dan adil berhak atas perlindungan atas perlakuan yang sama. Perlindungan hukum dan kepastian hukum demikian dijanjikan dan dijamin oleh UUD 1945. Oleh karenanya dalam menilai dalil yang dikemukakan baik para pemohon maupun Pemerintah dan DPR, serta para Saksi dan Ahli, Hakim harus menilai dan menetapkan kepentingan hukum siapakah yang dilindungi oleh ketentuan pasal UU Praktik Kedokteran, khususnya yang dimohonkan untuk diuji, dan apakah perlindungan demikian telah tepat, proporsional, sehingga tercapai tujuan perlindungan yang diperintahkan oleh UUD 1945.

1. Pembatasan tempat praktik maksimum tiga tempat praktik.

Perbandingan jumlah dokter atau dokter gigi, terutama dokter spesialis, yang tidak sebanding dengan jumlah penduduk, serta memperhatikan juga penyebarannya yang tidak seimbang di seluruh daerah Indonesia dengan kondisi demografi dan geografi yang amat bervariasi dengan tingkat kesulitan yang juga amat berbeda, menyebabkan tidak rasionalnya pengambilan kebijakan sebagaimana tergambar dalam Pasal 37 Ayat (2) undang-undang *a quo*. Kebijakan tersentralisasi demikian justru tidak melindungi pihak manapun dalam pelayanan kesehatan, dan justru menyebabkan Pemerintah yang memiliki kewajiban konstitusional untuk menghormati, memajukan, dan memenuhi (*to respect, to promote, and to fulfil*) hak asasi atas pelayanan kesehatan, disadari atau tidak menghalangi kewajibannya sendiri. Argumen yang diajukan Pemerintah bahwa pembatasan tiga tempat praktik justru untuk menjamin pelayanan kesehatan yang berkualitas, karena keterbatasan kemampuan mental dan fisik dokter atau dokter gigi, yang merupakan kepentingan pasien maupun dokter, berangkat dari asumsi yang keliru dan terbatas pada kota besar. Asumsi yang keliru bahwa seolah-oleh menjadi kondisi umum bahwa semua dokter tidak mengukur kemampuannya secara fisik dan mental. Variasi kondisi wilayah Indonesia yang tidak diperhitungkan dalam undang-undang *a quo*, merupakan indikator penting dalam menilai undang-undang demikian yang tidak memperhitungkan kewajiban konstitusional Negara dan Pemerintah untuk mewujudkan prinsip dasar dalam Pembukaan UUD 1945 untuk melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia. Walaupun merupakan kebutuhan adanya pembatasan praktik dokter untuk

menjamin mutu atau kualitas pelayanan, akan tetapi ketiadaan ketentuan yang memberi ruang sebagai pengecualian bagi kondisi wilayah dan kebutuhan spesialisasi keahlian tertentu, telah menyebabkan timbulnya kepincangan dan ketidakadilan. Hal itu juga tidak dapat diterobos melalui peraturan perundang-undangan yang hierarkinya di bawah undang-undang, seperti telah dibuktikan dalam persidangan, yaitu dilakukan dengan Peraturan Menteri Kesehatan. Kalau hal demikian dilakukan, kembali membuktikan undang-undang *a quo* tidak cukup dipertimbangkan, padahal Peraturan Menteri tidak dapat menegasikan ketentuan yang telah tegas dalam undang-undang, meskipun dengan satu itikad baik, karena wewenang tersebut tidak mempunyai dasar hukum dalam *a specific delegation of authority in rule making power* untuk menyimpangi ketentuan Pasal 37 Ayat (2) tersebut, dan karenanya dengan sendirinya ketentuan demikian *ultra vires*.

2. Kriminalisasi satu perilaku harus dapat menjawab pertanyaan kepentingan hukum apakah yang dimaksudkan untuk dilindungi dengan pengaturan yang dilakukan dalam pembentukan satu norma hukum pidana tertentu. Ahli yang diajukan oleh Pemerintah, menegaskan bahwa tujuan kriminalisasi adalah untuk menanggulangi kejahatan, perbuatan yang dibenci yaitu perbuatan yang mendatangkan korban, dan penentuan kriminalisasi demikian harus mempertimbangkan prinsip "*cost and benefit*", dan juga mempertimbangkan jangan sampai penegak hukum *overbelasting* atau kelampauan beban tugas, sebagai "*a rational total of the responses to crime*".

Prinsip dasar lain yang secara umum diterapkan adalah bahwa penggunaan hukum pidana sebagai *ultimum remedium*, menegaskan bahwa jika satu tujuan dapat dicapai dengan sanksi yang bukan hukum pidana, maka sanksi demikian yang akan dipakai dan bukan hukum pidana. Penggunaan hukum pidana juga harus dielakkan jikalau *side effect*-nya lebih besar dan penegakannya tidak efektif.

Tanpa mengesampingkan prinsip-prinsip demikian, bunyi pasal dalam UU Praktik Kedokteran yang memuat ketentuan pidana, yang dimohonkan untuk diuji, akan dipertimbangkan, dengan uji konstiusionalitas sebagai berikut:

- a. Pasal 75 (1) berbunyi, "Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 Ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama

3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)". Kriminalisasi atas perbuatan yang masih multi tafsir akan dapat menyebabkan *enforcement* atau penegakannya menjadi tidak efektif atau memungkinkan penyalahgunaan yang sesungguhnya tidak dimaksudkan, terutama karena kekaburan arti dan makna satu "Surat Tanda Registrasi" dan "Praktik Kedokteran". Praktik kedokteran, sebagaimana diuraikan oleh ahli Pemohon, dr. Sofwan Dahlan SpF., yang dapat kami setujui, seharusnya membedakan kegiatan "amalan perubatan" antara dokter dengan pasien dan dokter dengan orang sakit. Pasien adalah tiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan yang diperlukan langsung atau tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi, dan pasien adalah orang yang telah menjalin hubungan hukum dengan *health care provider in casu* dokter dalam hubungan *therapeutis* yang dasarnya antara lain konsensual, atau setidaknya telah terjadi satu proses *offer and acceptance* yang tegas dalam pelayanan kesehatan. Di luar itu, dalam hubungan keluarga dan pelayanan sosial atau keadaan secara tidak sengaja (*accidental*) yang timbul dari *moral obligation* karena bunyi lafal sumpah dokter yang sangat dihayati, seorang yang sakit yang mendapat pelayanan kesehatan dari dokter demikian sesungguhnya menjadi dapat dibedakan. Di lain pihak telah ditentukan bahwa adanya praktik kedokteran yang sah, hanya terjadi setelah seorang yang memiliki kompetensi karena lulus dari pendidikan umum kedokteran atau spesialisasi dan memperoleh "surat tanda registrasi" yang diberikan oleh Konsil Kedokteran dan "surat izin praktik" sebagai bukti tertulis sebagai *licence* yang diberikan Pemerintah kepada dokter dan dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan, yang ditentukan. Terlepas dari sistem *double license* yang dianut oleh UU Praktik kedokteran, dalam arti baik STR maupun SIP adalah izin yang diberikan oleh penguasa untuk menjalankan praktik kedokteran yang sah, maka dalam kaitan pelayanan kesehatan yang diberikan seseorang yang sudah memiliki kompetensi karena lulus pendidikan kedokteran, dalam hubungan di luar proses *offer and acceptance* dalam hubungan perdata, tanpa memiliki STR dan SIP demikian, akan dapat dikategorikan sebagai perbuatan yang memenuhi unsur Pasal 75 Ayat (1). Sebaliknya sejenis praktik yang juga memenuhi unsur konsultasi masalah "kesehatan" dan kedudukan *pasien* untuk memperoleh kesembuhan oleh

mereka yang tidak memiliki kompetensi pendidikan kedokteran dan tanpa STR dan SIP, luput dari pengaturan dan kebijakan kriminalisasi pembuat undang-undang, sehingga telah menyebabkan terjadinya kekaburan kepentingan hukum yang dimaksudkan akan dilindungi oleh UU Praktik kedokteran tersebut. Meskipun secara *prima facie* dapat ditegaskan bahwa kepentingan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dipertanggungjawabkan secara medis merupakan kepentingan hukum yang menjadi objek perlindungan undang-undang *a quo*, akan tetapi luputnya kategori *pelaku dan perbuatan* yang justru menjadi ancaman riil atas kepentingan hukum yang harus dilindungi tersebut, telah menjadikan perbuatan dokter atau dokter gigi yang benar telah memperoleh kompetensi kedokteran dan memberi pelayanan kesehatan tetapi belum memperoleh STR dan SIP menjadi sesuatu yang **jahat (*mala in se*) sebagaimana dilihat dari segi ancaman pidananya**. Hal yang demikian tidak sesuai dengan kewajiban konstitusional pembuat undang-undang untuk memberi perlindungan yang seimbang dan adil, yang juga harus dimaknai rasional dan proporsional. Meskipun diakui bahwa pengaturan tentang **STR** dan **SIP** sebagai *license* dari penguasa atau pejabat tata usaha negara yang berwenang untuk itu diperlukan bagi perlindungan kepentingan hukum masyarakat akan pelayanan kesehatan yang dapat dipertanggungjawabkan secara medis, namun perumusan delik dan ancaman pidananya tidak rasional dan proporsional sedemikian rupa, dan karenanya menyebabkan tidak jelas kepentingan hukum apa yang dilindungi dengan norma tersebut. Menjadikan sebagai kejahatan, pelayanan kesehatan oleh orang yang telah memiliki kompetensi melalui pendidikan kedokteran tetapi tidak atau belum memiliki STR dan SIP, sementara meloloskan orang-orang yang tidak memiliki kompetensi kedokteran tetapi menawarkan dan memberikan pelayanan kesehatan, menyebabkan tidak jelas kepentingan hukum apa yang sesungguhnya dilindungi oleh Pasal 75 Ayat (1) undang-undang *a quo*. Hal demikian menjadi amat jelas, apabila perumusan delik dalam Pasal 75 Ayat (1) tersebut diperbandingkan dengan perumusan delik dalam Pasal 512a KUHP yang berbunyi, "*Barang siapa sebagai mata pencaharian, baik khusus maupun sambilan, menjalankan pekerjaan dokter atau dokter gigi dengan tidak mempunyai izin dalam keadaan yang tidak memaksa, diancam dengan pidana kurungan...*". Rumusan delik dalam Pasal 512a KUHP dengan jelas

- menunjukkan perlindungan terhadap kepentingan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dapat dipertanggungjawabkan, serta menjadikan setiap orang, yang tanpa kompetensi dan kewenangan menjalankan pekerjaan dokter atau dokter gigi sebagai ancaman terhadap masyarakat. Sebaliknya Pasal 75 Ayat (1) UU Praktik Kedokteran, tidak tegas menunjukkan kepentingan masyarakat yang dilindungi demikian sementara dokter dan dokter gigi yang sudah memiliki kompetensi, dijadikan penjahat hanya karena lisensi atau izin tidak atau belum dimiliki.
- b. Pasal 76, Pasal 79 huruf a dan 79 huruf c, yang juga mengkriminalisasi pelanggaran atas pembatasan tiga izin tempat praktik, dan kelalaian penambahan ilmu pengetahuan para dokter, dengan menggunakan alasan dan pertimbangan di atas, hemat kami juga merupakan hal yang tidak rasional dan proporsional, dan karenanya juga melanggar kewajiban untuk memberikan perlindungan yang seimbang dan adil atas kepentingan hukum semua *stakeholder*, yang sesungguhnya dapat secara lebih efektif ditegakkan melalui sanksi dalam hukum tata usaha negara, yang berpuncak pada pencabutan SIP dan STR. Tambahan lagi kebijakan kriminalisasi yang tidak proporsional dan rasional, dapat menghilangkan wibawa undang-undang hukum pidana secara umum dimata warga masyarakat, yang pada gilirannya akan berpengaruh pada ketertiban masyarakat yang harus dijamin dan dipelihara oleh Negara dan Pemerintah. Perlindungan kepentingan hukum melalui hukum pidana oleh pembentuk undang-undang dalam hubungan pasien dengan dokter dalam pelayanan kesehatan dengan standar profesi dan etik yang tinggi untuk menghindarkan malpraktik, seharusnya lebih menjadi fokus UU Praktik Kedokteran.

Berdasarkan seluruh uraian tersebut di atas, maka dengan menggunakan alasan dan pertimbangan demikian seyogianya juga Mahkamah Konstitusi mengabulkan seluruh permohonan para Pemohon dengan menyatakan Pasal 37 Ayat (2), Pasal 75 Ayat (1), Pasal 76, serta Pasal 79 huruf a dan Pasal 79 huruf c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, bertentangan dengan UUD 1945, dan menyatakannya tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

PANITERA PENGANTI,

Eddy Purwanto