



SALINAN

PUTUSAN
Nomor 80/PUU-XVI/2018

DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA
MAHKAMAH KONSTITUSI REPUBLIK INDONESIA

[1.1] Yang mengadili perkara konstitusi pada tingkat pertama dan terakhir, menjatuhkan putusan dalam perkara Pengujian Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang diajukan oleh:

1. Nama : **Prof. Dr. R. Sjamsuhidajat**
Pekerjaan : Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia,
Jakarta
Alamat : Jalan Pulomas Barat VI/41, RT 008/RW 011, Kelurahan
Kayu Putih, Kecamatan Pulo Gadung, Jakarta Timur
Sebagai -----**Pemohon I;**
2. Nama : **Prof. Dr. Soenarto Sastrowijoto**
Pekerjaan : Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah
Mada, Yogyakarta
Alamat : Jalan Sendok 135, Karanggayam, Depok – Kabupaten
Sleman D.I. Yogyakarta
Sebagai -----**Pemohon II;**
3. Nama : **Prof. Dr. Teguh Asaad Suhatno Ranakusuma**
Pekerjaan : Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia,
Jakarta
Alamat : Jalan Cipinang Baru Raya 39, Jakarta Timur
Sebagai ----- **Pemohon III.**
4. Nama : **Prof. Dr. dr. KRT Adi Heru Sutomo, M.Sc, DCN**
Pekerjaan : Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah
Mada, Yogyakarta
Alamat : Tegal Rejo, Gang Tirto 447 – Banguntapan, Bantu D.I.
Yogyakarta

- Sebagai ----- **Pemohon IV;**
5. Nama : **Prof. dr. J. Hari Kusnanto, Dr. PH**
 Pekerjaan : Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah
 Mada, Yogyakarta
 Alamat : Jalan Madubronto 7 Patang Puluhan, RT 013/RW 003,
 Patang Puluhan Wirobrajan, Yogyakarta.
- Sebagai ----- **Pemohon V;**
6. Nama : **Prof. Dr. dr. Endang S. Basuki, MPH**
 Pekerjaan : Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia,
 Jakarta
 Alamat : Kompleks Buncit Indah, Jalan Mimosa IV/Blok E 14,
 Jakarta Selatan
- Sebagai ----- **Pemohon VI;**
7. Nama : **Prof. Dr. dr. Mulyanto**
 Pekerjaan : Guru Besar dan mantan Dekan Fakultas Kedokteran
 Universitas Mataram, Mataram
 Alamat : Jalan Pemuda 47B, Mataram, Nusa Tenggara Barat
- Sebagai----- **Pemohon VII;**
8. Nama : **Dr. Ratna Sitompul, SpM (K)**
 Pekerjaan : Dosen dan mantan Dekan Fakultas Kedokteran
 Universitas Indonesia, Jakarta
 Alamat : Jalan Antene VII/19 RT 008/RW 002, Gandaria Utara
 Kebayoran Baru, Jakarta Selatan
- Sebagai----- **Pemohon VIII;**
9. Nama : **Dr. Yoni Fuadah Syukriani, dr., SpF, DFM**
 Pekerjaan : Dosen dan mantan Dekan Fakultas Kedokteran
 Universitas Padjadjaran, Bandung
 Alamat : Jalan Pinguin Raya Nomor 13 RT 05/RW 03 Kelurahan
 Garuda, Kecamatan Andir, Bandung
- Sebagai----- **Pemohon IX;**
10. Nama : **Dr. Masrul, MSc.**
 Pekerjaan : Dosen dan mantan Dekan Fakultas Kedokteran
 Universitas Andalas, Padang

Alamat : Jalan Ganting II Nomor 16, Ganting Parak Gadang,
Padang

Sebagai----- **Pemohon X;**

11. Nama : **Dr. Sugito Wonodirekso, MSc.**

Pekerjaan : Pensiunan Dosen PNS dan mantan Dekan Fakultas
Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak

Alamat : Jalan Pondok Indah Hijau V/11 RT 007/RW 013,
Pondok Pinang, Kebayoran Lama – Jakarta Selatan.

Sebagai----- **Pemohon XI;**

12. Nama : **Dr. Tom Suryadi, MPH**

Pekerjaan : Dosen dan mantan Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Tarumanegara, Jakarta

Alamat : Permata Timur 2 Blok BB Nomor 2, Jati Cempaka -
Pondok Gede, Bekasi

Sebagai----- **Pemohon XII;**

13. Nama : **Dr. dr. Toha Muhaimin, MPH**

Pekerjaan : Dosen dan mantan Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Jakarta

Alamat : Jalan O Kavling Nomor 25, Kebon Baru – Tebet,
Jakarta Selatan

Sebagai----- **Pemohon XIII;**

14. Nama : **Dr.med. dr. Setiawan**

Pekerjaan : Dosen dan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas
Padjadjaran, Bandung

Alamat : Jalan Saturnus Timur VIII Nomor 4, Bandung.

Sebagai----- **Pemohon XIV;**

15. Nama : **Dr. dr. Judilherry Justam, MM, ME, PKK**

Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia,
Jakarta

Alamat : Gang Sarkawi Nomor 6, Kebayoran Lama Utara,
Jakarta Selatan

Sebagai----- **Pemohon XV;**

16. Nama : **Dr. Zainal Azhar, SpM.**
Pekerjaan : Pensiunan Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
Alamat : Kav. DKI Blok F1/11, Pondok Kelapa – Duren Sawit, Jakarta Timur
Sebagai----- **Pemohon XVI;**
17. Nama : **Dr. Suryono S.I. Santoso, SpOG**
Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
Alamat : Jalan Tanjung Nomor 4A, Menteng – Jakarta Pusat
Sebagai----- **Pemohon XVII;**
18. Nama : **Dr. Grace Wangge, PhD.**
Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
Alamat : Jalan Cipinang Elok Blok O/12A, RT 005/010, Jakarta Timur
Sebagai----- **Pemohon XVIII;**
19. Nama : **Dr. Setyawati Budiningsih, MPH**
Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
Alamat : Jalan Kartika Alam III Nomor 2, Pondok Pinang – Kebayoran Lama, Jakarta Selatan
Sebagai----- **Pemohon XIX;**
20. Nama : **Dr. Trevino Aristarkus Pakasi, PhD**
Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
Alamat : Jalan Jalak Nomor 11, Bogor
Sebagai----- **Pemohon XX;**
21. Nama : **Dr. Indah Suci Widyahening, PhD**
Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
Alamat : Jalan H. Muges I Nomor 2 RT 007/04, Pisangan Timur, Jakarta Timur
Sebagai----- **Pemohon XXI;**

22. Nama : **Dr. Rodri Tanoto, MSc.**
 Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia,
 Jakarta
 Alamat : Jalan Pedati Nomor 64, Depok – Jawa Barat 16411
 Sebagai-----**Pemohon XXII;**
23. Nama : **Dr. dr. Wahyudi Istiono, M.Kes.**
 Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada,
 Yogyakarta
 Alamat : RT 002/RW 008 Bangunsari Bangunkerto Turi Sleman,
 Yogyakarta
 Sebagai----- **Pemohon XXIII;**
24. Nama : **Dr. Irvan Afriandi, MPH, Dr.PH.**
 Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran,
 Bandung
 Alamat : Jalan Kawalayaan Indah V Nomor 17 RT 003/005,
 Bandung
 Sebagai----- **Pemohon XXIV;**
25. Nama : **Dr. Oryzati Hilman, MSc, CMFM, PhD, Sp.DLP**
 Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas
 Muhammadiyah Yogyakarta
 Alamat : Jalan Jawa A-1, Nogotirto Elok II, Gamping – Sleman,
 D.I. Yogyakarta.
 Sebagai-----**Pemohon XXV;**
26. Nama : **Dr. Zulkarnain Agus, MPH**
 Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Andalas,
 Padang
 Alamat : Kompleks Bayamas, Jalan Berlian 5 Nomor 15E,
 Tabing Banda Gadang, Padang
 Sebagai----- **Pemohon XXVI;**
27. Nama : **Dr. Erfen Gustiawan Suwangto, MH.**
 Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Katholik
 Atmajaya, Jakarta

Alamat : Jalan Latumeten VI II/2, Kelurahan Jelambar –
Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat

Sebagai----- **Pemohon XXVII;**

28. Nama : **Dr. Joko Anggoro, MSc, SpPD**

Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Mataram,
Mataram

Alamat : Jalan Dodokan II/26, BTN Kekalik, Mataram, NTB

Sebagai----- **Pemohon XXVIII;**

29. Nama : **Dr. Isna Kusuma Nintyastuti, SpM, MSc.**

Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Mataram,
Mataram.

Alamat : Perum. Bumi Selaparang Asri, Jalan Permata BB-16,
Midong – Lombok Barat

Sebagai----- **Pemohon XXIX;**

30. Nama : **Dr. Mohammad Rizki, SpPK, MPdKed.**

Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Mataram,
Mataram

Alamat : Perum. Bumi Selaparang Asri, Jalan Permata BB-16,
Midong – Lombok Barat.

Sebagai----- **Pemohon XXX;**

31. Nama : **Dr. dr. Muzakkie, SpB, SpOT**

Pekerjaan : Pensiunan Dosen Fakultas Kedokteran Universitas
Sriwijaya, Palembang

Alamat : Jalan Karateka Blok H Nomor 30 RT 031 RW 009
Kelurahan Lorok Pakjo, Kecamatan Ilir Barat 1,
Palembang

Sebagai----- **Pemohon XXXI;**

32. Nama : **Dr. Aulia Syawal, SpJP**

Pekerjaan : Pensiunan Dosen Fakultas Kedokteran Universitas
Sriwijaya, Palembang

Alamat : Jalan Raya Bukit Sejahtera Blok B1 Nomor 3 Poligon,
Palembang

Sebagai----- **Pemohon XXXII;**

33. Nama : **Dr. Fundhy Sinar Ikrar Prihatanto, M.MedEd**
 Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga,
 Surabaya
 Alamat : Bogangin Baru Blok H/38, Surabaya
 Sebagai----- **Pemohon XXXIII;**
34. Nama : **Dr. Hardy Senjaya, SE, Msi, PALK**
 Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti,
 Jakarta
 Alamat : Taman Gandaria Blok C14 RT 002/RW 05. Kebayoran
 Lama Utara, Jakarta Selatan
 Sebagai----- **Pemohon XXXIV;**
35. Nama : **Dr. Suweno TJHIA**
 Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti,
 Jakarta
 Alamat : Perumahan Puri Gardena F-6/9 RT 006/RW 014,
 Pegadungan – Kalideres, Jakarta Barat
 Sebagai----- **Pemohon XXXV;**
36. Nama : **Dr. dr. Toar JM Lalisang, SpB-KBD**
 Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia,
 Jakarta
 Alamat : Permata Timur 2 Blok BB Nomor 2 RT 009/RW 002,
 Jaticempaka, Pondok Gede, Bekasi
 Sebagai----- **Pemohon XXXVI;**

Dalam hal ini masing-masing berdasarkan Surat Kuasa Khusus, bertanggal 23 Mei 2018, 28 Mei 2018, 30 Mei 2018, 7 Juli 2018, 11 Juli 2018, 24 Agustus 2018, dan 27 Agustus 2018 memberi kuasa kepada Dr. A. Muhammad Asrun, S.H., M.H., Ai Latifah Fardiyah, S.H., dan Merlina, S.H., adalah para Advokat pada DR. Muhammad Asrun and Partners (MAP) Law Firm, yang beralamat di Jalan Pedati Nomor 7, RT. 015, RW 007, Kelurahan Cipinang Cempedak, Kecamatan Jatinegara, Jakarta Timur, baik sendiri-sendiri ataupun bersama-sama bertindak untuk dan atas nama pemberi kuasa;

Selanjutnya Pemohon I sampai dengan Pemohon XXXVI disebut sebagai ----- **para Pemohon;**

- [1.2]** Membaca permohonan para Pemohon;
 Mendengar keterangan para Pemohon;
 Membaca keterangan tertulis Dewan Perwakilan Rakyat;
 Mendengar dan membaca keterangan tertulis Presiden;
 Mendengar dan membaca keterangan tertulis Pihak Terkait Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia;
 Mendengar dan membaca keterangan tertulis ahli dan saksi para pihak;
 Memeriksa bukti-bukti para pihak;
 Membaca kesimpulan para pihak.

2. DUDUK PERKARA

[2.1] Menimbang bahwa para Pemohon telah mengajukan permohonan bertanggal 17 September 2018 yang diterima di Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut Kepaniteraan Mahkamah) pada tanggal 17 September 2018 berdasarkan Akta Penerimaan Berkas Permohonan Nomor 162/PAN.MK/2018 dan telah dicatat dalam Buku Registrasi Perkara Konstitusi pada tanggal 20 September 2018 dengan Nomor 80/PUU-XVI/2018, yang telah diperbaiki dan diterima Kepaniteraan Mahkamah pada tanggal 15 Oktober 2018, pada pokoknya menguraikan hal-hal sebagai berikut:

I. Kewenangan Mahkamah Konstitusi

1. Bahwa ketentuan Pasal 24 ayat (2) Perubahan Ketiga UUD 1945 menyatakan: “Kekuasaan kehakiman dilakukan oleh sebuah Mahkamah Agung dan badan peradilan yang di bawahnya dalam lingkungan peradilan umum, lingkungan peradilan agama, lingkungan peradilan militer, lingkungan peradilan tata usaha negara dan oleh sebuah Mahkamah Konstitusi”;
2. Bahwa selanjutnya ketentuan Pasal 24C ayat (1) Perubahan Ketiga UUD 1945 menyatakan: “Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji undang-undang terhadap UUD, memutus sengketa kewenangan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh UUD, memutus pembubaran partai politik dan memutus perselisihan tentang hasil Pemilihan Umum”.
3. Berdasarkan Pasal 24C ayat (1) UUD 1945, Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi [selanjutnya

disebut UU 24/2003, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 98, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4316 [bukti P-3], sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi [selanjutnya disebut UU 8/2011 [bukti P-4], maka salah satu kewenangan Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut Mahkamah) adalah menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar.

4. Bahwa berdasarkan ketentuan di atas, Mahkamah mempunyai hak atau kewenangan untuk melakukan pengujian undang-undang (UU) terhadap Undang-Undang Dasar (UUD). Kewenangan serupa ditegaskan di dalam ketentuan Pasal 10 ayat (1) huruf a UU Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan UU Nomor 8 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas UU Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi, serta ketentuan Pasal 29 ayat (1) huruf a UU Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, yang menyebutkan bahwa salah satu kewenangan konstitusional MK adalah mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar.
5. Bahwa selanjutnya kewenangan Mahkamah Konsitutsi juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yaitu berdasarkan Pasal 9 ayat (1) menyatakan bahwa “Dalam hal suatu Undang-Undang diduga bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pengujiannya dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi”.
6. Bahwa berdasarkan kewenangan Mahkamah sebagaimana diuraikan di atas, apabila ada warga negara atau sejumlah warga negara atau badan hukum/badan hukum privat yang menganggap hak konstitusionalnya dirugikan sebagai akibat pemberlakuan materi muatan dalam ayat, pasal, dan/atau bagian undang-undang bertentangan dengan UUD 1945, Mahkamah berwenang menyatakan materi muatan ayat, pasal, dan/atau bagian Undang-Undang tersebut “tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat” sebagaimana diatur dalam Pasal 57 ayat (1) UU 8/2011.

7. Bahwa permohonan ini adalah permohonan Pengujian Konstitusionalitas Pasal 1 angka 12, Pasal 1 angka 13, Pasal 29 ayat (3) huruf d, Pasal 28 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
8. Bahwa berkenaan dengan uraian tersebut di atas, menurut para Pemohon Mahkamah berhak dan berwenang untuk memeriksa, mengadili dan memutus permohonan *a quo*.

II. Kedudukan Hukum (*Legal Standing*) Dan Kerugian Konstitusional Pemohon

1. Bahwa pengakuan hak setiap warga negara Republik Indonesia untuk mengajukan permohonan pengujian undang-undang terhadap UUD 1945 merupakan salah satu indikator kemajuan dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Pengujian undang-undang terhadap UUD 1945 merupakan manifestasi jaminan konstitusional terhadap pelaksanaan hak-hak dasar setiap warga negara sebagaimana diatur dalam Pasal 24C UUD 1945 *juncto* UU Nomor 24 Tahun 2003. Mahkamah Konstitusi merupakan badan judicial yang menjaga hak asasi manusia sebagai manifestasi peran *the guardian of the constitution* (pengawal konstitusi) dan *the sole interpreter of the constitution* (penafsir tunggal konstitusi).
2. Bahwa dalam hukum acara yang berlaku dinyatakan hanya orang yang mempunyai kepentingan hukum saja, yaitu orang yang merasa hak-haknya dilanggar oleh orang lain, yang dapat mengajukan gugatan (asas tiada gugatan tanpa kepentingan hukum, atau *zonder belang geen rechtsingan*). Pengertian asas tersebut adalah bahwa hanya orang yang mempunyai kepentingan hukum saja yang dapat mengajukan gugatan, termasuk juga permohonan. Dalam perkembangannya ternyata ketentuan atau asas tersebut tidak berlaku mutlak berkaitan dengan diakuinya hak orang atau lembaga tertentu untuk mengajukan gugatan, termasuk juga permohonan, dengan mengatasnamakan kepentingan publik, yang dalam doktrin hukum universal dikenal dengan "*organizational standing*" (*legal standing*).
3. Bahwa pengakuan hak setiap warga negara Indonesia untuk mengajukan permohonan pengujian undang-undang terhadap UUD 1945 merupakan suatu indikator perkembangan ketatanegaraan yang positif, yang merefleksikan adanya kemajuan bagi penguatan prinsip-prinsip negara hukum, dimana undang-undang sebagai sebuah produk politik dari DPR dan Presiden dapat

dilakukan pengujian konstitusionalitasnya pada lembaga yudisial, sehingga sistem checks and balances berjalan dengan efektif;

4. Bahwa Mahkamah berfungsi sebagai pengawal sekaligus penjaga hak-hak konstitusional setiap warga negara. Mahkamah merupakan badan yudisial yang bertugas menjaga hak asasi manusia sebagai hak konstitusional dan hak hukum setiap warga negara. Dengan kesadaran inilah Para Pemohon kemudian memutuskan untuk mengajukan permohonan pengujian Pasal 176 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) UU 10/2016 terhadap UUD 1945.
5. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003 *juncto* Pasal 3 Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 06/PMK/2005 tentang Pedoman Beracara Dalam Perkara Pengujian Undang-Undang dinyatakan bahwa, "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;
 - d. lembaga negara.
6. Bahwa di dalam Penjelasan Pasal 51 ayat (1) UU MK dinyatakan bahwa "*Yang dimaksud dengan hak konstitusional adalah hak-hak yang diatur dalam UUD 1945*"
7. Bahwa berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005 dan putusan-putusan Mahkamah Konstitusi yang hadir berikutnya, Mahkamah Konstitusi telah menentukan 5 syarat mengenai kerugian konstitusional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK, yakni sebagai berikut:
 - a. harus ada hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD 1945;
 - b. hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut dianggap telah dirugikan oleh berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian;
 - c. kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut bersifat spesifik dan aktual, setidaknya-tidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;

- d. ada hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional dengan undang-undang yang dimohonkan pengujian; dan
- e. ada kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan, maka kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi.
8. Bahwa selain lima syarat untuk menjadi Pemohon dalam perkara pengujian undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar, yang ditentukan di dalam Putusan Mahkamah Nomor 022/PUU-XII/2014, disebutkan bahwa "*warga masyarakat pembayar pajak (tax payers) dipandang memiliki kepentingan sesuai dengan Pasal 51 UU Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi*". Hal ini sesuai dengan adagium "*no taxation without participation*" dan sebaliknya "*no participation without tax*". Ditegaskan Mahkamah bahwa "setiap warga negara pembayar pajak mempunyai hak konstitusional untuk mempersoalkan setiap Undang-Undang".
9. Bahwa **Pemohon I** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang sebagai Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan saat ini menjabat sebagai anggota Badan Pembina/Penasehat Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia, Jakarta.
- Bahwa **Pemohon II** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang sebagai Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, dan saat ini menjabat sebagai anggota Dewan Pertimbangan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia.
- Bahwa **Pemohon III** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang sebagai Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, anggota pengurus Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) dan menjalankan praktek sebagai dokter spesialis.
- Bahwa **Pemohon IV** adalah perseorangan Warga Negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang sebagai Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada dan pernah menjadi pengurus IDI Yogyakarta..

Bahwa **Pemohon V** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang sebagai Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.

Bahwa **Pemohon VI** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang sebagai Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Bahwa **Pemohon VII** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, yang memiliki latar belakang sebagai Guru Besar dan mantan dekan pada Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dan sebagai dokter praktek umum.

Bahwa **Pemohon VIII** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, dan menjalankan praktek sebagai dokter spesialis.

Bahwa **Pemohon IX** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Pajajaran, Bandung, pernah menjabat sebagai Ketua Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI) dan menjalankan praktek sebagai dokter spesialis.

Bahwa **Pemohon X** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, dan menjalankan praktek sebagai dokter spesialis.

Bahwa **Pemohon XI** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjung Pura, Pontianak, pernah menjabat sebagai Ketua Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI) dan sebagai dokter praktek umum.

Bahwa **Pemohon XII** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanegara, Jakarta.

Bahwa **Pemohon XIII** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta.

Bahwa **Pemohon XIV** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Pajajaran, Bandung.

Bahwa **Pemohon XV** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, pernah menjabat sebagai Wakil Ketua Dewan Penasehat PB-IDI dan Ketua Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia.

Bahwa **Pemohon XVI** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, pensiunan Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, dan menjalankan praktek sebagai dokter spesialis.

Bahwa **Pemohon XVII** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, pensiunan Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, pernah menjabat sebagai Ketua Perhimpunan Obstetri Ginekologi Indonesia (POGI) dan menjalankan praktek sebagai dokter spesialis.

Bahwa **Pemohon XVIII** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Bahwa **Pemohon XIX** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Bahwa **Pemohon XX** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, dan sebagai dokter praktek umum.

Bahwa **Pemohon XXI** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Bahwa **Pemohon XXII** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Bahwa **Pemohon XXIII** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.

Bahwa **Pemohon XXIV** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Pajajaran, Bandung, dan saat ini menjabat sebagai Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Pajajaran.

Bahwa **Pemohon XXV** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah, Yogyakarta.

Bahwa **Pemohon XXVI** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang.

Bahwa **Pemohon XXVII** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Katholik Atmajaya, anggota pengurus Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) wilayah DKI Jakarta, pernah menjadi pengurus Kolegium Dokter Primer Indonesia, dan sebagai dokter praktek umum.

Bahwa **Pemohon XXVIII** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dan menjalankan praktek sebagai dokter spesialis..

Bahwa **Pemohon XXIX** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dan menjalankan praktek sebagai dokter spesialis.

Bahwa Pemohon **XXX** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dan menjalankan praktek sebagai dokter spesialis.

Bahwa Pemohon **XXXI** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, dokter spesialis Bedah Ortopedi, pensiunan Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang, dan menjalankan praktek sebagai dokter spesialis.

Bahwa Pemohon **XXXII** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, dokter spesialis Jantung dan Pembuluh Darah, pensiunan Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang, dan menjalankan praktek sebagai dokter spesialis.

Bahwa Pemohon **XXXIII** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya.

Bahwa Pemohon **XXXIV** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti dan sebagai dokter praktek umum.

Bahwa Pemohon **XXXV** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti dan sebagai dokter praktek umum.

Bahwa Pemohon **XXXVI** adalah perseorangan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud Pasal 51 ayat (1) UU 24/2003, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan menjalankan praktek sebagai dokter spesialis.

Bahwa berkaitan pengajuan permohonan *a quo*, **para Pemohon memiliki hak konstitusional sebagaimana diatur, dijamin dan dilindungi oleh UUD 1945 sebagai berikut:**

(1) **Pasal 1 ayat (3) UUD 1945** menyatakan:

“ Negara Republik Indonesia sebagai negara hukum”.

- (2) **Pasal 27 ayat (1) UUD 1945** menyatakan:
“Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya”.
- (3) **Pasal 28D ayat (1) UUD 1945** menyatakan:
“Setiap orang berhak atas pengakuan jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”.
- (4) **Pasal 28H ayat (1) UUD 1945** yang menyatakan:
“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.
- (5) **Pasal 28H ayat (2) UUD 1945** yang menyatakan:
“Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan”.
10. Bahwa para Pemohon adalah perseorangan dokter berkewarga-negaraan Indonesia yang merupakan Dosen atau pensiunan dosen dan/atau Guru Besar atau pensiunan Guru Besar Fakultas Kedokteran, yang pada pokoknya memiliki kepentingan dan kedudukan hukum untuk mewujudkan terbangunnya etika berorganisasi dan keinginan terciptanya tata kelola yang baik (*good governance*) dalam organisasi profesi guna meningkatkan profesionalisme dokter di Indonesia yang akhirnya dapat memberikan dampak positif bagi kemaslahatan dan kesejahteraan masyarakat khususnya berkaitan dengan pendidikan dan pelayanan kesehatan.
11. Bahwa lebih lanjut, para para Pemohon merupakan para akademisi, staf pengajar/dosen atau pensiunan staf pengajar/dosen fakultas kedokteran yang peduli (*concern*) agar terselenggaranya Pendidikan Kedokteran yang berkualitas guna menghasilkan para dokter yang memiliki kompetensi yang mumpuni dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Oleh karena itu para Pemohon berkepentingan terhadap adanya jaminan transparansi dan akuntabilitas terkait dengan penyelenggaraan pendidikan kedokteran, diantaranya menyangkut pembentukan kolegium ilmu kedokteran, pemberian sertifikat kompetensi, proses resertifikasi serta kepastian hukum

terkait badan atau lembaga yang berwenang dalam penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan.

12. Bahwa para Pemohon yang merupakan dokter, akademisi, staf pengajar/dosen atau pensiunan staf pengajar/dosen fakultas kedokteran berkepentingan dan mempunyai kedudukan hukum agar para peserta didik di Fakultas Kedokteran tidak dieksploitasi oleh kolegium kedokteran yang dibentuk tanpa dasar hukum yang sah dan dipungut biaya penerbitan sertifikat kompetensi di luar perhitungan biaya yang wajar.
13. **Bahwa Pemohon I, II, III, IV, XI, XV, XVII adalah pengurus atau mantan pengurus IDI (Pusat maupun Daerah) dan atau beberapa organisasi dalam lingkungan IDI (MKKI, MKEK, Kolegium Dokter Primer Indonesia, POGI dan PDKI) yang secara konstitusional kedudukan hukumnya dirugikan akibat praktek-praktek penyelenggaraan organisasi profesi secara tidak benar.**
14. **Bahwa Pemohon III, VIII, X, XI, XVI, XVII, XX, XXVII, XXVIII, XXIX, XXX, XXXI, XXXII dan XXXVI yang menjalankan praktek dokter mempunyai kedudukan hukum yang dirugikan secara konstitusional dengan keberadaan kolegium (kecuali kolegium ilmu bedah) yang menjalankan proses sertifikasi/resertifikasi tanpa memiliki status sebagai badan-hukum.**
15. **Bahwa Pemohon VII, XI, XX, XXVII yang menjalankan praktek umum mempunyai kedudukan hukum yang merasa dirugikan secara konstitusional dengan dibentuknya kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*) yang keberadaannya menyalahi undang-undang.**
16. **Bahwa Pemohon VII, XI, XX, XXVII yang menjalankan praktek umum mempunyai kedudukan hukum yang merasa dirugikan secara konstitusional dengan dibentuknya kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*) yang menerbitkan Sertifikat Kompetensi yang bukan merupakan hak atau wewenangnya.**
17. Bahwa permohonan pengujian konstitusionalitas yang diajukan oleh para Pemohon memiliki hak konstitusional sebagai warga negara, baik secara sendiri-sendiri maupun secara kolektif dalam membangun masyarakat, bangsa dan negaranya melalui penegakan nilai-nilai konstitusionalisme.

18. **Bahwa sebagian dari para pemohon adalah juga pemohon uji materi dalam perkara Nomor 10/PUU-XV/2018 – baik sebagai akademisi maupun dokter praktek -- yang berdasarkan pendapat Mahkamah Hakim Konstitusi dalam perkara tersebut disebutkan sebagai memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan *a quo*.**
19. Bahwa oleh karena itu, para Pemohon memiliki kepentingan konstitusional atas keberadaan Pasal 1 angka 12 dan Pasal 1 angka 13 serta penjelasan Pasal 1, penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d dan Pasal 28 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menurut para Pemohon bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 28H ayat (2).
20. **Bahwa para Pemohon yang memiliki hak konstitusional sebagaimana diatur dalam Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 28H ayat (2), mengalami kerugian konstitusional akibat berlakunya pasal-pasal yang *a quo*, yaitu sebagai berikut:**
 - a. **Perihal frasa “Ikatan Dokter Indonesia” sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka (12) UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyebutkan bahwa “*Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi,*” di mana Penjelasan Pasal 1 menyatakan “cukup jelas” padahal sebetulnya belumlah jelas.**

Bahwa pengertian “Ikatan Dokter Indonesia” ditafsirkan secara sempit semata-mata sebagai Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB-IDI) untuk tingkat nasional (untuk wilayah disebut sebagai Pengurus Wilayah dan untuk kabupaten/walikota disebut Pengurus Cabang). Padahal dalam lingkungan IDI terdapat beberapa Majelis yang sifatnya otonom yaitu Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) dan Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggungjawab sesuai tugasnya.

Bahwa pengertian “Ikatan Dokter Indonesia” secara sempit ini menempatkan Majelis-majelis tersebut di atas menjadi “*sub-ordinate*” dari **Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB-IDI)**, terutama setelah diberlakukannya UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran.

Padahal Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga (AD/ART) IDI tahun 2003 [bukti P-5] secara jelas menunjukkan bahwa kepemimpinan organisasi IDI terdiri dari 4 (empat) unsur yaitu PB-IDI, MKKI, MKEK dan MPPK, sebagaimana dapat dilihat dari uraian berikut:

(1) *Wewenang Muktamar.*

Menilai pertanggung-jawaban Ketua Umum PB-IDI, Ketua MKEK Ketua MKKI, dan Ketua MPPK mengenai amanat yang diberikan oleh muktamar sebelumnya (ART IDI Tahun 2003 Pasal 14 huruf a angka 1).

(2) *Struktur Kepemimpinan*

2.1. Musyawarah Pimpinan Pusat (MPP) adalah instansi kepemimpinan tertinggi organisasi yang mengembangkan kebijakan-kebijakan strategis organisasi, khususnya yang berskala nasional dan secara berkala memantau pelaksanaannya (ART IDI Tahun 2003 Pasal 25 huruf a).

2.2. Personalia MPP (Musyawarah Pimpinan Pusat) terdiri dari Ketua Umum PB-IDI dan Ketua-Ketua Majelis yaitu Ketua MKEK, Ketua MKKI dan Ketua MPPK, yang secara bersama-sama membentuk dan melaksanakan kepemimpinan kolektif (ART IDI Tahun 2003 Pasal 26 huruf a).

(3) *Status MKEK, MPPK dan MKKI*

3.1. MKEK adalah badan otonom IDI yang bertanggungjawab kepada muktamar (ART IDI Tahun 2003 Pasal 41 huruf a angka 1).

3.2. MPPK adalah badan otonom IDI yang bertanggungjawab kepada muktamar (ART IDI Tahun 2003 Pasal 42 huruf a angka 1).

3.3. MKKI adalah badan otonom IDI di tingkat pusat yang bertanggungjawab kepada sidang khusus muktamar [ART IDI Tahun 2006 Pasal 34 ayat (1) huruf a].

(4) *Wewenang MKEK, MPPK dan MKKI:*

4.1. Wewenang MKEK (ART IDI Tahun 2003 Pasal 41 huruf b angka 1 & 2), antara lain:

a. Melakukan tugas bimbingan, pengawasan dan penilaian dalam pelaksanaan etik kedokteran, termasuk perbuatan anggota yang melanggar kehormatan dan tradisi luhur kedokteran.

b. Memperjuangkan agar etik kedokteran dapat ditegakkan di Indonesia.

4.2. Wewenang MPPK (ART IDI Tahun 2003 Pasal 42 huruf b), antara lain:

- a. Menetapkan program pendidikan dan pengembangan profesi bidang kedokteran secara berkelanjutan beserta kurikulum dan sistem penjaminan mutunya.
 - b. Menetapkan kebijakan akreditasi penyelenggara pendidikan keprofesian berkelanjutan (*Continuous Professional Development*).
- 4.3. Wewenang MKKI (ART IDI Tahun 2006 Pasal 34 ayat (2), antara lain:
- a. Menetapkan program studi pendidikan profesi bidang kedokteran beserta kurikulumnya.
 - b. Menetapkan kebijakan dan pengendalian ujian nasional pendidikan profesi kedokteran.

Bahwa Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga IDI Tahun 2015 [bukti P-6] ternyata telah merubah status, pertanggung-jawab maupun kewenangan Majelis-Majelis sebagaimana dapat dilihat dari uraian berikut:

(1) Wewenang Mukhtamar

Menilai pertanggungjawaban Ketua Umum PB-IDI dan mendengarkan laporan Ketua MKEK, Ketua MKKI dan Ketua MPPK (ART IDI Tahun 2015 Pasal 9 huruf b).

(2) Struktur Kepemimpinan

- a. Ketua Umum PB-IDI adalah pimpinan organisasi IDI di tingkat pusat yang melaksanakan kegiatan eksekutif organisasi dan bertanggung-jawab untuk dan atas nama organisasi ART IDI Tahun 2015 Pasal 14 ayat (1) huruf d].
- b. Pengurus Besar adalah struktur kepemimpinan tertinggi organisasi yang melaksanakan dan mengurus kebijakan-kebijakan strategis dan operasional yang bersifat nasional yang diputuskan dalam Mukhtamar (ART IDI Tahun 2015 Pasal 18 angka 1a).

(3) Status MKEK, MPPK dan MKKI

- a. MKEK adalah salah satu unsur pimpinan dalam struktur kepengurusan IDI di setiap tingkatan kepengurusan yang bertugas untuk pembinaan, pelaksanaan dan pengawasan etika kedokteran secara otonom dan bertanggung-jawab kepada Sidang Khusus Mukhtamar [ART IDI Tahun 2015 Pasal 21 ayat (1) huruf a].

- b. Dalam melaksanakan tugasnya MPPK bertanggung-jawab dan melaporkan secara periodik kepada Ketua Pengurus IDI sesuai tingkatannya [ART IDI Tahun 2015 Pasal 22 ayat (1) huruf b].
- c. Dalam melaksanakan tugasnya MKKI bertanggung-jawab dan melaporkan secara periodik kepada Ketua Umum PB [ART IDI Tahun 2015 Pasal 24 ayat (1)].

(4) **Wewenang MKEK, MPPK dan MKKI**

4.1 Wewenang MKEK (ART IDI Tahun 2015)

- a. Melakukan tugas pembinaan, pengawasan dan penilaian dalam pelaksanaan etik kedokteran secara otonom, termasuk perbuatan anggota yang melanggar kehormatan dan tradisi luhur kedokteran [Pasal 21 ayat (2) huruf a].
- b. Keputusan yang dibuat MKEK dan atau Dewan Etik PDSP/PDPP yang telah memiliki kekuatan tetap bersifat mengikat dan wajib dilaksanakan oleh Pengurus IDI dan atau PDSP/PDPP terkait [Pasal 21 ayat (2) huruf c].

4.2. Wewenang MPPK (ART IDI Tahun 2015)

- a. Mengusulkan sistem pengembangan keprofesian bidang kedokteran yang berkaitan dengan penjaminan mutu pelayanan kedokteran kepada Ketua Umum Pengurus Besar [Pasal 22 ayat (2) huruf a].
- b. Mengusulkan pedoman akreditasi penyelenggaraan pendidikan keprofesian berkelanjutan (*Continuous Professional Development*) kepada Ketua Umum PB [Pasal 22 ayat (2) huruf e].

4.3. Wewenang MKKI (ART IDI Tahun 2015)

- a. Mengusulkan kebijakan dan pengendalian ujian nasional pendidikan profesi kedokteran kepada Ketua Umum Pengurus Besar [Pasal 25 ayat (4)].
- b. Mengusulkan dan merekomendasikan pengakuan keahlian dalam bidang kedokteran kepada Ketua Umum Pengurus Besar [Pasal 25 ayat (5)].
- c. Mengusulkan dan merekomendasikan cabang keilmuan baru dalam bidang kedokteran kepada Ketua Umum Pengurus Besar [Pasal 25 ayat (6)].

Bahwa dalam pertimbangan putusan Mahkamah Konstitusi dalam perkara Nomor 10/PUU-XV/2017 halaman 304, menyebutkan bahwa “*Struktur kepemimpinan pada tingkat pusat terdiri dari: a. PB-IDI, b. MKKI, c. MKEK dan MPPK, yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggung jawab sesuai tugasnya. Pengaturan mengenai kegiatan internal organisasi yang berkaitan dengan bidang pendidikan kedokteran menjadi tanggung-jawab Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia*”.

Bahwa sesuai dengan AD/ART IDI, **ternyata PB-IDI menempatkan majelis-majelis, khususnya MKKI, sebagai sub-ordinate PB-IDI**, terbukti dari perubahan AD/ART IDI yang sebelumnya menempatkan majelis-majelis (MKKI, MKEK dan MPPK) sejajar dengan PB-IDI dan membentuk struktur kepemimpinan IDI yang bersifat kepemimpinan kolektif (*collective collegial*).

Bahwa berkaitan dengan hal tersebut, para pemohon yang merupakan para akademisi dan pendidik di Fakultas Kedokteran memiliki kepentingan dan kepedulian terhadap terselenggaranya pendidikan kedokteran yang berkualitas merasa secara konstitusional dirugikan kepentingannya dengan ditempatkannya majelis-majelis dalam lingkungan IDI - khususnya **Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia**, sebagai *sub-ordinate PB-IDI* - sehingga PB-IDI merasa berwenang untuk campur tangan dalam bidang akademis/ pendidikan dokter.

Bahwa berkenaan dengan Penjelasan Pasal 1 yang tidak memberikan Penjelasan terhadap Pasal 1 angka 12, maka para Pemohon memohon penjelasan terhadap pasal *a quo* dari Mahkamah Konstitusi agar tidak terjadi lagi kesalahan yang dilakukan oleh PB-IDI apalagi setelah ada Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017.

- b. Perihal frasa “Pendidikan dan Pelatihan kedokteran berkelanjutan”** sebagaimana disebutkan dalam **Pasal 28 ayat (1) UU 29/2004** yang menyatakan, “***Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi***”.

Bahwa dalam hubungan ini perlu dijelaskan bahwa menurut ketentuan Pasal 1 angka (2) UU Nomor 29 Tahun 2004 hanya dikenal istilah “**dokter**”

dan “**dokter spesialis.**” Yang dimaksud dengan istilah “**dokter**” adalah dokter yang lulus dari Fakultas Kedokteran (FK), yang umum disebut sebagai Dokter Umum yang sejatinya adalah “**Basic Medical Doctor**”. Dalam risalah ini untuk selanjutnya akan digunakan istilah DOKTER saja, sedangkan bagi dokter yang mengambil spesialisasi ilmu kedokteran disebut sebagai DOKTER SPESIALIS.

Bahwa paling tidak sejak 10 tahun terakhir ini praktis proses resertifikasi DOKTER (*basic medical doctor*) sama sekali tidak melibatkan institusi pendidikan kedokteran dan pemerintah. Berbeda halnya dengan kolegium spesialis yang melibatkan institusi pendidikan kedokteran sebagaimana tercantum Kompendium MKKI tahun 2016 [**bukti P -7**] bahwa keanggotaan setiap kolegium terdiri dari:

1. Guru besar.
2. Kepala Departemen Ilmu yang bersangkutan
3. Kepala Program Studi Ilmu yang bersangkutan
4. Ketua Perhimpunan Ilmu yang bersangkutan
5. Anggota yang diangkat.

Dengan demikian proses resertifikasi DOKTER (*basic medical doctor*) sama sekali lepas dari pengawasan pemerintah maupun Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) sebagai regulator, karena memanglah IDI berpedoman bahwa “*pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi (dalam hal ini IDI)*” semata-mata merupakan urusan internal organisasi IDI. IDI menganggap organisasinya sebagai “*self organizing body*” yang berhak mengatur dirinya sendiri, tanpa mempertimbangkan bahwa pelayanan profesi kedokteran itu juga menyangkut kepentingan masyarakat banyak yang memerlukan regulasi dari pemerintah dan negara.

Padahal perlu diingat bahwa dalam pertimbangan Putusan Mahkamah Konstitusi (MK) Nomor 10/PUU-XV/2017 tanggal 26 April 2018 halaman 303, disebutkan bahwa:

*“.....Mahkamah memandang bagaimana seharusnya organisasi profesi kedokteran diatur dan mengatur dirinya sebab organisasi profesi kedokteran tidak bisa dibiarkan hanya menjadi **self-regulating body** namun aspek kontrol dari masyarakat yang mengejewantah dalam sistem bernegara turut*

andil dalam mewujudkan pengaturan organisasi profesi kedokteran yang lebih menjamin upaya peningkatan derajat kesehatan warga negara.”

Perlu diingat pula bahwa dalam pertimbangan Putusan Mahkamah Konstitusi (MK) Nomor 10/PUU-XV/2017 tanggal 26 April 2018 halaman 309, disebutkan bahwa:

“Resertifikasi dapat dilakukan dengan menilai ulang kompetensi atau dapat juga mengikuti program pengembangan dan pendidikan berkelanjutan (P2KB) dengan perolehan satuan kredit khusus. Tanpa mengurangi kualitas tujuannya resertifikasi, mekanismenya harus dilaksanakan secara sederhana sehingga memungkinkan setiap dokter dapat memenuhinya. Di samping itu, untuk menghindari kemungkinan adanya penyalahgunaan kewenangan proses resertifikasi dilakukan secara transparan dan akuntabel. Oleh karena itu Pemerintah perlu mendorong dilakukan penyederhanaan proses resertifikasi dan sekaligus melakukan pengawasan terhadap proses dimaksud.”

Pendapat Mahkamah Konstitusi dalam pertimbangan putusan di atas, sepatutnya menjadi perhatian IDI agar proses resertifikasi perlu dilakukan secara transparan, akuntabel, dengan proses yang sederhana dan mendapat pengawasan dari pemerintah maupun KKI sebagai regulator.

Pertimbangan Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor10/PUU-XV/2017 juga menyebutkan bahwa *“Pengaturan mengenai kegiatan internal organisasi yang berkaitan dengan bidang pendidikan kedokteran menjadi tanggung-jawab Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia”*(hal. 304). Dengan demikian proses resertifikasi yang tentunya menyangkut bidang pendidikan kedokteran seharusnya menjadi tanggung-jawab MKKI.

Bahwa berkaitan dengan hal tersebut, para pemohon yang merupakan para akademisi dan pendidik di Fakultas Kedokteran memiliki kepentingan dan kepedulian terhadap terselenggaranya pendidikan kedokteran yang berkualitas merasa secara konstitusional dirugikan kepentingannya dengan penyelenggaraan program pengembangan dan pendidikan berkelanjutan (P2KB) yang diragukan transparansi serta akuntabilitas prosesnya dan tanpa memperoleh pengawasan yang memadai dari regulator, dalam hal ini pemerintah dan atau Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

c. **Perihal frasa “Kolegium”** sebagaimana diatur dalam **Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran** yang menyebutkan bahwa “*Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut*” yang dikaitkan dengan frasa “**Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan**” sebagaimana tercantum dalam **Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran**, di mana satu dan lain hal Penjelasan Pasal 1 tidak memberikan penjelasan terhadap ketentuan Pasal 1 angka 13 *a quo*.

Bahwa terdapat **ketidak pastian hukum** dalam kedua ketentuan di atas menyangkut **pengertian kolegium** dan **penerbitan sertifikat kompetensi oleh kolegium** yang bersangkutan, karena ketentuan Pasal 1 ayat 13 UU 29/2004 mengacu pada cabang disiplin ilmu yaitu spesialisasi kedokteran, sedangkan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d bisa ditafsirkan bahwa kolegium itu juga mencakup DOKTER (*basic medical doctor*).

Bahwa pengertian Kolegium dalam Pasal 1 angka 13 *a quo* di atas ternyata ditafsirkan sebagai mencakup juga Kolegium untuk DOKTER (*basic medical doctor*), sehingga terdapat adanya Kolegium Dokter Indonesia (dengan beberapa kali perubahan nama) dalam lingkungan Ikatan Dokter Indonesia, disamping sejumlah kolegium-kolegium DOKTER SPESIALIS. Sedangkan kalau dicermati dari ketentuan umum UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran mengenai kolegium tersebut, cukup jelas diterangkan bahwa “*kolegium adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut*”.

Frasa “*untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut*” sangat jelas menerangkan bahwa kolegium itu diperuntukkan bagi cabang disiplin ilmu, artinya untuk profesi kedokteran jelas dimaksudkan adalah cabang disiplin ilmu kedokteran, seperti misalnya spesialisasi ilmu penyakit dalam, penyakit jantung, penyakit anak, penyakit jiwa, penyakit saraf, penyakit mata, dan lain sebagainya.

Jelas pula bahwa dalam UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, tidak disebutkan adanya keharusan membentuk kolegium kedokteran

tersendiri untuk DOKTER, karena memanglah ilmu kedokteran adalah batang tubuh ilmu kedokteran itu sendiri dan bukan merupakan cabang ilmu.

Selanjutnya dalam **Pasal 26 UU 29/2004** disebutkan bahwa:

- (1) Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1):
 - a. untuk pendidikan profesi dokter atau dokter gigi disusun oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi; dan
 - b. untuk pendidikan profesi dokter spesialis atau dokter gigi spesialis disusun oleh kolegium kedokteran atau kedokteran gigi.

Dari ketentuan Pasal 26 di atas jelas pula dibedakan bahwa Standar Pendidikan Profesi Dokter dibedakan bagi profesi DOKTER dan DOKTER SPESIALIS yaitu:

- a. Untuk profesi dokter disusun oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran, dan
- b. Untuk profesi dokter spesialis disusun oleh kolegium.

Dengan demikian menjadi sangat jelas bahwa menurut UU Nomor 29 Tahun 2004 DOKTER diurus oleh **Institusi Pendidikan Kedokteran** dan DOKTER SPESIALIS diurus oleh **Kolegium**.

Pada awalnya kolegium untuk DOKTER (*basic medical doctor*) dibentuk pada tahun 2000 ketika Ketua Umum PB-IDI dijabat oleh Prof. dr. Ahmad Djojosingito, SpOT. Kolegium tersebut didirikan beberapa tahun sebelum disahkannya UU 29/2004 Tentang Praktek Kedokteran, disebut dengan nama Kolegium Dokter Indonesia (KDI) yang diketuai oleh Prof. Dr. dr. Wahyuning Ramelan, Sp.And. Tugas dan wewenang KDI pada waktu itu adalah untuk membina, menyusun standar pendidikan profesi dokter, memantau dan mengevaluasi penyelenggaraan pendidikan profesi dokter, serta memberikan sertifikat kompetensi bagi lulusannya setelah menjalani Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI). UKDI dijalani setelah lulus dari Fakultas Kedokteran masing-masing sebagai syarat untuk mengikuti program internship. Pada bulan Juli 2014 – sejalan dengan mulai diberlakukannya UU 20/2013 tentang Pendidikan Kedokteran – UKDI

menjadi syarat kelulusan dari Fakultas Kedokteran dan diganti namanya menjadi UKMPPD (Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter).

Ketika Prof. Dr. dr. Farid A. Moeloek, Sp. OG, menjabat Ketua Umum PB-IDI tahun 2003-2006, Prof. Dr. dr. Wahyuning Ramelan tetap dipertahankan sebagai Ketua KDI. Dalam AD/ART-IDI tahun 2003 Pasal 44, disebutkan bahwa KDI adalah lembaga di lingkungan IDI dan merupakan badan otonom, bertanggung jawab dalam pengembangan kebijakan, pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pendidikan dalam pendidikan sarjana kedokteran dan pendidikan dokter (yang sekarang dikenal dengan pendidikan profesi dokter). Anggota KDI terdiri dari semua Wakil Dekan-I Fakultas Kedokteran yang terakreditasi, semua kolegium bidang ilmu pendidikan dokter, perwakilan dokter praktik umum. Ketua, wakil ketua dan sekretaris dipilih dari dan oleh anggota pleno KDI dan disahkan oleh Ketua MKKI.

Dengan demikian jelas bahwa sebelum berlakunya UU 29/2004, peranan institusi pendidikan kedokteran yang diwakili oleh para Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran terakreditasi akan dapat menjamin kualitas akademis dari Kolegium untuk DOKTER (*basic medical doctor*). Kemudian dengan diberlakukannya UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, organisasi KDI tetap berjalan – walaupun telah berubah nama – menjadi KDDKI (Kolegium Dokter dan Dokter Keluarga Indonesia). Keanggotaan KDDKI pada waktu itu mayoritas masih berasal dari institusi pendidikan, seperti halnya Wakil-Wakil Dekan dari Fakultas Kedokteran yang terakreditasi, Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI), RS pendidikan, disamping tentunya ada perwakilan organisasi profesi dan dokter praktek umum. Walaupun seyogianya harus disadari bahwa tidak ada satupun ketentuan dalam UU 29/2004 yang dapat dijadikan landasan hukum untuk berdirinya Kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*).

Sebagai masa transisi, pada awalnya mungkin masih bisa difahami terbentuknya Kolegium Dokter Indonesia sesudah terbitnya UU 29/2004, karena komposisi keanggotaan KDI masih melibatkan peran utama institusi pendidikan kedokteran serta asosiasi rumah sakit pendidikan. Dalam perkembangannya kemudian KDI pun berkali-kali berganti nama menjadi Kolegium Dokter dan Dokter Keluarga Indonesia (KDDKI), kembali lagi ke

KDI, berubah lagi menjadi KDPI (Kolegium Dokter Primer Indonesia) dan terakhir kembali menjadi KDI.

Namun secara bertahap ternyata peranan institusi pendidikan kedokteran mulai dimarginalkan untuk tidak dikatakan dieliminasi oleh PB-IDI. Dalam periode 2009 - 2012, hanya terdapat satu orang wakil dari AIPKI dan RS-Pendidikan, sedangkan anggota pleno yang terdiri dari wakil-wakil Fakultas Kedokteran sudah tidak ada lagi. Dengan demikian peranan organisasi profesi (IDI) menjadi sangat dominan dalam penyusunan komposisi wakil atau unsur-unsur yang ditunjuk oleh organisasi profesi. Bahkan dalam periode 2012 – 2015 dan 2015 - 2018 sama sekali tidak ada lagi perwakilan dari institusi pendidikan kedokteran dalam komposisi kepengurusan KDI. Keanggotaan dan struktur kepengurusan KDI sepenuhnya ditentukan oleh organisasi profesi – dalam hal ini - PB-IDI. Komposisi keanggotaan KDI ini sebetulnya juga tidak sejalan dengan ketentuan dalam Kompendium Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) tahun 2016, yang menyebutkan bahwa keanggotaan setiap Kolegium Ilmu Kedokteran dipersyaratkan terdiri dari (1) Guru Besar, (2) Kepala Departemen Ilmu yang bersangkutan pada institusi pendidikan, (3) Ketua Program Studi Ilmu yang bersangkutan, (4) Ketua Perhimpunan Ilmu yang bersangkutan, dan anggota yang diangkat. Jelas dalam komposisi keanggotaan kolegium menurut MKKI ini memposisikan institusi pendidikan kedokteran lebih dominan dibandingkan dengan organisasi profesi.

Namun diketahui pula bahwa tidak terdapat ketentuan dalam AD/ART IDI tahun 2015 tentang bagaimana tata cara pembentukan KDI, sehingga proses terbentuknya KDI hanyalah atas pertimbangan dan diputuskan semata-mata oleh PB-IDI, tanpa memperhatikan atau menganggap perlu keterlibatan institusi pendidikan kedokteran, sebagaimana halnya Kolegium DOKTER SPESIALIS. Dan ternyata memang kompetensi dan kualitas pengurus KDI yang dibentuk PB-IDI selama ini tidak memenuhi persyaratan keanggotaan kolegium seperti yang ditentukan dalam Kompendium MKKI tahun 2016.

Ketentuan Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 sangat jelas bahwa seyogianya ketentuan pasal ini hanya dapat dimaknai dan diperuntukkan bagi cabang ilmu kedokteran seperti dokter spesialis, bukan batang ilmu seperti ilmu

kedokteran yang menjadi dasar professional bagi dokter lulusan Fakultas Kedokteran (*basic medical doctor*). Sedangkan kolegium untuk DOKTER (*basic medical doctor*) seyogyanyalah adalah kumpulan perwakilan Fakultas Kedokteran terakreditasi (bisa disebut juga sebagai "**College of Medicine**"). Selanjutnya mengenai pengaturan tentang sertifikat kompetensi ini untuk mendapatkan Sertifikat Tanda Registrasi (STR) diatur dalam **Pasal 29 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran**:
"Untuk memperoleh surat tanda registrasi Dokter dan surat tanda registrasi Dokter gigi harus memenuhi persyaratan : 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".

Penjelasan Pasal 29 ayat (3) Huruf d Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran) menyebutkan bahwa *"Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan."*

Ketentuan ini ternyata diberlakukan tidak hanya untuk DOKTER SPESIALIS tetapi juga untuk DOKTER (*basic medical doctor*), padahal menurut UU 29/2004 Pasal 1 angka 13 bahwa secara jelas disebutkan bahwa kolegium itu hanya diperuntukkan bagi cabang-cabang atau spesialisasi dalam ilmu kedokteran.

Dengan demikian terdapat **ketidak-pastian hukum bila Pasal 1 angka 13 UU 29/2013 dikaitkan dengan Penjelasan Pasal 1 ayat (3) huruf d UU 29/2004.**

Berbeda dengan kolegium spesialis yang menyelenggarakan keseluruhan proses pendidikan spesialis, mulai dari seleksi, kurikulum, evaluasi dan sertifikasi, praktis KDI saat ini yang menaungi DOKTER (*basic medical doctor*) hanya berperan dalam pemberian sertifikat kompetensi yang memang dibutuhkan untuk memperoleh STR (surat tanda registrasi) dokter dari KKI (Kolegium Kedokteran Indonesia). Keseluruhan proses-proses pendidikan (seleksi, kurikulum dan evaluasi serta sertifikasi) sepenuhnya diselenggarakan oleh fakultas kedokteran, sehingga walaupun dibutuhkan

keberadaan semacam “kolegium” DOKTER (*basic medical doctor*), kolegium itu adalah Fakultas Kedokteran, dan yang dimaksudkan dengan Fakultas Kedokteran dalam hal ini adalah Fakultas Kedokteran dengan akreditasi tertinggi.

Dalam hubungan ini kiranya patut dipertanyakan kewewenangan KDI – apalagi jika kepengurusannya tidak lagi mencakup merupakan perwakilan Fakultas Kedokteran - untuk mengeluarkan sertifikat kompetensi bagi DOKTER, karena sebenarnya menurut Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 bahwa kolegium itu hanya diperuntukkan cabang disiplin ilmu yaitu spesialisasi kedokteran. Dengan demikian apa yang dilakukan oleh KDI ini yang telah menerbitkan Sertifikat Kompetensi berpotensi untuk digugat secara hukum. Perlu untuk diketahui Sertifikat Kompetensi ini merupakan syarat untuk memperoleh Surat Tanda Registrasi (STR) dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), yang merupakan salah satu syarat utama untuk memperoleh izin praktek.

Bahwa berkaitan dengan hal tersebut, para Pemohon yang merupakan para akademisi dan pendidik di Fakultas Kedokteran memiliki kepentingan dan kepedulian terhadap terselenggaranya pendidikan kedokteran yang berkualitas merasa secara konstitusional dirugikan kepentingannya dengan dibentuknya kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*) yang sedikit banyak, langsung atau tidak langsung, mencampuri urusan akademi/ pendidikan kedokteran, yang pada gilirannya berdampak merugikan para peserta didik di Fakultas Kedokteran.

Bahwa para pemohon sebagai akademisi dan pendidik di Fakultas Kedokteran merasa dirugikan juga hak konstitusionalnya bila sebagian urusan akademis/pendidikan bagi peserta didik di Fakultas Kedokteran dilaksanakan oleh kolegium yang “sub-standar” dan *nota bene* seharusnya tidak perlu ada.

- d. **Perihal frasa “dibentuk oleh organisasi profesi”** sebagaimana diatur dalam **Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran** yang menyebutkan:

“Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing

cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut”.

sedangkan **Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran** menyebutkan:

“Sertifikat Kompetensi dikeluarkan oleh Kolegium yang bersangkutan”.

Bahwa fungsi kolegium yang bertugas untuk mengampu cabang disiplin ilmu kedokteran tersebut berwenang dalam menerbitkan sertifikat kompetensi yang sangat sentral posisinya dalam pembinaan profesionalisme dokter.

Bahwa ketentuan *“kolegium dibentuk oleh organisasi profes”* dalam Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 dimanfaatkan oleh PB-IDI yang merupakan satu-satunya organisasi profesi dokter di Indonesia untuk “mengendalikan” **kolegium-kolegium kedokteran** sekaligus **Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia** (MKKI) yang merupakan gabungan seluruh kolegium kedokteran yang ada.

Bahwa **wewenang kolegium kedokteran** sebagai pengampu cabang disiplin ilmu kedokteran untuk **menetapkan** pengakuan keahlian dan cabang keahlian baru dalam bidang kedokteran telah direduksi dengan kewenangan hanya sekedar **mengusulkan** dan **merekomendasikannya** pada Ketua Umum Pengurus Besar IDI [Pasal 25 ayat (5) dan ayat (6) ART IDI Tahun 2015].

Bahwa berdasarkan **SK PB-IDI Nomor 677/PB/A.4/08/2010** mengenai penerbitan Sertifikat Kompetensi yang menyebutkan. Kolegium Kedokteran baru dapat mengeluarkan sertifikat kompetensi berdasarkan rekomendasi PB-IDI. Bahwa dalam hal resertifikasi dokter khususnya bagi DOKTER (*basic medical doctor*), pihak IDI secara semena-mena menetapkan besaran Satuan Kredit Partisipasi (SKP) yang dibutuhkan untuk memperoleh Sertifikat Kompetensi. **Ada kegiatan demonstrasi dokter yang “dihadiah” 5-6 SKP dan acara gerak jalan sehat dihargai dengan 4 SKP, sedangkan penulisan ilmiah di majalah ilmiah kedokteran hanya memperoleh 3-4 SKP.** Demikian juga terjadi semacam pilih kasih dalam pemberian SKP pertemuan ilmiah kedokteran, dimana satu acara pertemuan ilmiah diberikan 40 – 50 SKP, tetapi untuk pertemuan ilmiah lain hanya belasan SKP, sehingga tidak terjadi pula kesan terdapat praktek-

praktek “jualan” SKP agar pertemuan ilmiah tertentu dihadiri lebih banyak dokter dengan keharusan membayar biaya pendaftaran yang tidak sedikit (bisa mencapai Rp 3 juta atau lebih untuk satu pertemuan ilmiah).

Bahwa dalam pertimbangan Putusan Mahkamah Konstitusi (MK) Nomor 10/PUU-XV/2017 tanggal 26 April 2018 halaman 309, disebutkan bahwa *“Resertifikasi dapat dilakukan dengan menilai ulang kompetensi atau dapat juga mengikuti program pengembangan dan pendidikan berkelanjutan (P2KB) dengan perolehan satuan kredit khusus. Tanpa mengurangi kualitas tujuan dilakukannya resertifikasi, mekanismenya harus **dilaksanakan secara sederhana** sehingga memungkinkan setiap dokter dapat memenuhinya. Di samping itu, untuk menghindari kemungkinan adanya penyalahgunaan kewenangan proses resertifikasi **dilakukan secara transparan dan akuntabel**. Oleh karena itu **Pemerintah perlu mendorong dilakukan penyederhanaan proses resertifikasi dan sekaligus melakukan pengawasan terhadap proses dimaksud”**.*

Bahwa selama ini dapat dikatakan praktis tidak ada keterlibatan pemerintah dan atau Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dalam pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi dalam hal perencanaan, pendayagunaan, dan peningkatan kompetensi, dan pembinaan mutu yang diselenggarakan oleh IDI dan atau Kolegium Kedokteran bagi dokter di Indonesia.

Bahwa berkaitan dengan hal tersebut, para Pemohon yang merupakan para akademisi dan pendidik di Fakultas Kedokteran memiliki kepentingan dan kepedulian terhadap terselenggaranya pendidikan kedokteran yang berkualitas merasa secara konstitusional dirugikan kepentingannya dengan dibentuknya kolegium tanpa adanya pembinaan dan pengawasan dari regulator kesehatan, dalam hal ini pemerintah dan atau KKI.

Bahwa para Pemohon sebagai akademisi dan pendidik di Fakultas Kedokteran merasa dirugikan juga hak konstitusionalnya dengan terbentuknya kolegium yang tidak berbadan hukum yang memungut biaya sertifikasi secara semena-mena dan melakukan kegiatan tanpa adanya pembinaan dan pengawasan dari regulator kesehatan, dalam hal ini pemerintah dan atau KKI.

III. Alasan Permohonan

Para Pemohon bersama ini mengutip substansi pertimbangan Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 yang menurut para pemohon dapat menciptakan mekanisme “*check and balances*” dalam struktur kepemimpinan IDI yang terdiri dari PB-IDI, MKEK, MKKI dan MPPK dan adanya “*good governance*” dalam penyelenggaraan proses resertifikasi yaitu bahwa:

1. MK tidak dapat menerima klaim PB-IDI bahwa organisasi profesi IDI itu sebagai “*self regulating body*” yang tidak dapat diawasi oleh siapapun termasuk oleh pemerintah.
2. MK menegaskan bahwa struktur kepemimpinan IDI itu terdiri dari PB-IDI, MKKI, MPPK dan MKEK, yang berarti posisi ke-4 institusi dalam rumah besar IDI ini sederajat. Hal ini penting bagi kami, bahwa dengan demikian berbagai ketentuan dalam ART IDI 2015 yang menempatkan ke-3 Majelis di atas sebagai *sub-ordinate* PB-IDI seharusnya menjadi tidak berlaku, dan untuk itu perlu dilakukan perubahan.
3. MK juga menetapkan bahwa proses resertifikasi IDI – terutama yang menyangkut P2KB/CPD itu harus diselenggarakan secara sederhana, transparan, akuntabel dan yang paling penting adalah harus ada pengawasan dari pemerintah.

Namun dalam kenyataannya, PB-IDI tidak mengindahkan hal pertimbangan hakim konstitusi tersebut di atas. Bahkan ada petinggi IDI yang mengatakan bahwa pertimbangan hakim konstitusi itu tidak termasuk dalam amar putusan MK, sehingga tidak mempunyai kekuatan hukum yang mengikat. Selanjutnya para Pemohon menunggu apakah dalam rancangan perubahan AD/ART IDI yang akan dibahas dalam Muktamar IDI tanggal 23 Oktober 2018 di Samarinda, tercantum usulan perubahan ART agar status MKKI, MKEK dan MPPK bisa ditempatkan sejajar dengan PB-IDI.

Ternyata rancangan perubahan AD/ART IDI hasil Rakernas IDI bulan Oktober 2017 di Bandar Lampung, sama sekali tidak mengajukan perubahan status ke-3 majelis yang berada di bawah sub-ordinasi PB-IDI sebagaimana amanat Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 tertanggal 7 Desember 2017. **Para Pemohon masih berharap agar pertimbangan putusan MK tersebut dapat dijadikan materi perubahan AD/ART** mengingat bahwa menurut AD IDI, usulan perubahan AD/ART itu dapat diajukan lagi selambat-lambatnya 3 bulan sebelum

berlangsungnya Mukttamar IDI (tanggal 23 Oktober 2018). Tetapi ternyata harapan Para Pemohon tetap sia-sia, setelah memasuki bulan ke-2 sebelum Mukttamar, naskah perubahan AD/ART IDI yang diusulkan di Rakernas IDI Lampung praktis tidak berubah, **malahan makin mempersempit atau mereduksi wewenang ke-Majelis**, antara lain yaitu:

1. **Yang berhak mengajukan usul perubahan AD/ART IDI itu hanyalah PB dan Pengurus IDI Cabang, artinya perhimpunan dokter spesialis dan kolegium sama sekali tidak berhak mengajukan usulan perubahan AD/ART.** Padahal “nasib” MPPK yang merupakan gabungan perhimpunan dokter spesialis dan MKKI ditentukan dalam Mukttamar IDI, dan Mukttamar IDI-lah yang berhak memutuskan perubahan AD/ART itu bisa diterima. Ternyata ke-3 majelis yang menurut pendapat Mahkamah Hakim Konstitusi berposisi sejajar dengan PB-IDI bahkan tidak diberikan hak untuk menentukan nasibnya sendiri. Alangkah tidak adilnya.
2. Ada juga usulan baru yang diajukan yaitu bahwa **“Pengurus MKEK dan MPPK Wilayah ditunjuk oleh Ketua Pengurus Wilayah”**, pada hal sebelumnya Pengurus MPPK wilayah dipilih dari dan oleh cabang-cabang perhimpunan spesialis di wilayah tersebut. Hal ini makin **menegaskan posisi majelis di bawah PB-IDI bahkan di-bawah pengurus IDI wilayah.**
3. Ketentuan Penutup AD/ART IDI tahun 2015 berbunyi, *“Dengan disyahnkannya Anggaran Rumah tangga ini, maka Anggaran Rumah Tangga sebelumnya dinyatakan tidak berlaku. Anggaran Rumah tangga ini disahkan dalam sidang pleno Mukttamar di Medan pada tanggal 21 November 2015, dicatatkan ke notaris, didaftarkan ke Kementerian Hukum dan HAM, dan berlaku sejak tanggal ditetapkan.”* Tetapi **dalam rancangan perubahan ART IDI ini ternyata frasa “dicatatkan ke Notaris, didaftarkan ke Kemenkum dan HAM” sudah dihapus**, artinya **IDI tidak merasa perlu mencatatkan organisasinya sebagai badan hukum pada Kemenkum dan HAM.**

Dengan demikian tidak ada jalan lain bagi Para Pemohon selain mengajukan Uji Materi kembali, semata-mata dengan harapan dan tujuan agar pertimbangan MK dalam Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 itu dapat dijadikan norma hukum dalam bentuk amar putusan MK, melalui pemaknaan atau penafsiran atas pasal-pasal Undang-Undang Nomor 29/2004 yang dapat menimbulkan tafsir yang berbeda.

Bahwa para Pemohon beranggapan masalah penyimpangan AD/ART IDI tersebut bukanlah sekedar masalah penerapan atau implementasi dari Undang-Undang atau Putusan MK tetapi adalah suatu pelanggaran yang hanya bisa dikoreksi dengan memberikan pemaknaan yang sesuai terhadap pasal-pasal tertentu dari Undang-Undang Nomor 29/2004 yang terkait dengan pertimbangan putusan MK tersebut di bawah ini.

Bahwa Mahkamah Konstitusi dalam pertimbangan Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 menyebutkan:

1. *“.....Mahkamah memandang bagaimana seharusnya organisasi profesi kedokteran diatur dan mengatur dirinya sebab organisasi profesi kedokteran tidak bisa dibiarkan hanya menjadi self-regulating body namun aspek kontrol dari masyarakat yang mengejewantah dalam sistem bernegara turut andil dalam mewujudkan pengaturan organisasi profesi kedokteran yang lebih menjamin upaya peningkatan derajat kesehatan warga negara.”* (halaman 303).
2. *“Struktur kepemimpinan pada tingkat pusat terdiri dari: a. PB-IDI, b. MKKI, c. MKEK dan MPPK, yang masing-masing memiliki wewenangn dan tanggung jawab sesuai tugasnya. Pengatur mengenai kegiatan internal organisasi yang berkaitan dengan bidang pendidikan kedokteran menjadi tanggung-jawab Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia.”* (halaman 304).
3. *“Resertifikasi dapat dilakukan dengan menilai ulang kompetensi atau dapat juga mengikuti program pengembangan dan pendidikan berkelanjutan (P2KB) dengan perolehan satuan kredit khusus. Tanpa mengurangi kualitas tujuan dilakukannya resertifikasi, mekanismenya harus dilaksanakan secara sederhana sehingga memungkinkan setiap dokter dapat memenuhinya. Di samping itu, untuk menghindari kemungkinan adanya penyalahgunaan kewenangan proses resertifikasi dilakukan secara transparan dan akuntabel. Oleh karena itu Pemerintah perlu mendorong dilakukan penyederhanaan proses resertifikasi dan sekaligus melakukan pengawasan terhadap proses dimaksud”* (halaman 309).

Khusus mengenai perihal IDI sebagai *self regulating body*, menurut para pemohon, pendapat Hakim Konstitusi tersebut di atas merupakan tanggapan terhadap keterangan pihak terkait PB-IDI pada halaman 9 dalam perkara Nomor 10/PUU-XV/2017 yang berbunyi:

*“Bahwa permasalahan mengenai norma/frasa Organisasi Profesi yang diajukan dalam permohonan aquo, yang mendefinisikan dalam ketentuan umum maupun menafsirkan perihal Organisasi Profesi dalam UU 29/2004 dan UU 20/2013 merupakan Kebijakan Hukum (**Legal Policy**) Pemerintah. Oleh karena secara substantif maupun fungsional perihal pengaturan Organisasi Profesi merupakan wilayah profesi sehingga pengaturannya berbasis kepada rujukan pengaturan otonomi profesi (**self regulation**) yang tidak semestinya menjadi wilayah pengaturan Pemerintah”.*

Dengan demikian **dapat disimpulkan bahwa dalam pertimbangannya tersebut di atas Mahkamah Konstitusi menolak klaim PB-IDI bahwa IDI sebagai organisasi profesi tidak termasuk dalam wilayah pengaturan pemerintah**, dengan menyatakan *“...organisasi profesi kedokteran tidak bisa dibiarkan hanya menjadi **self-regulating body** namun aspek kontrol dari masyarakat yang menjejewantah dalam sistem bernegara...”*

Bahwa pendapat Mahkamah Konstitusi dalam putusan perkara di atas yang bersifat pertimbangan yang mungkin saja tidak dipatuhi atau dita’ati, maka kami para pemohon Uji Materi menginginkan agar pendapat MK tersebut dapat dijadikan norma hukum, dalam hal ini dapat dijadikan amar putusan Mahkamah Konstitusi, sehingga mempunyai kekuatan hukum yang mengikat. Dan hal ini pulalah yang menjadi salah satu alasan utama Para Pemohon untuk mengajukan Uji Materi UU 29/2004 ini.

Perlu diingat juga bahwa dalam kenyataannya Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 122/PUU-XII/2014 yang bersifat final dan mengikat saja mengenai DLP dan UKMPPD ternyata tidak ditaati atau dipatuhi oleh PB-IDI, apalagi kalau sifatnya hanya sebagai pertimbangan putusan Mahkamah Konstitusi.

Demikian pula Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017 mengenai larangan rangkap jabatan antara pengurus organisasi profesi dan komisioner KKI, dianggap tidak berlaku untuk periode masa bhakti KKI yang sedang berjalan saat ini. Ketua Umum PB-IDI Prof. I.O. Marsis mengatakan bahwa Putusan MK tersebut baru berlaku untuk kepengurusan KKI yang akan datang, dan oleh karenanya PB-IDI akan mengajukan PTUN atas Keppres yang memberhentikan Prof. I.O. Marsis dari keanggotaan KKI.

Para Pemohon sangat menghargai dan berterima kasih, karena pertimbangan Majelis Hakim Konstitusi dalam putusan tersebut sangat mendukung apa yang kami keluhkan dan gugat terhadap PB-IDI, yaitu bahwa:

1. Mahkamah Konstitusi (MK) tidak dapat menerima klaim PB-IDI bahwa organisasi profesi IDI itu sebagai “*self regulating body*” yang tidak dapat diawasi oleh siapapun termasuk oleh pemerintah.
2. MK menegaskan bahwa struktur kepemimpinan IDI itu terdiri dari PB-IDI, MKKI, MPPK dan MKEK, yang berarti posisi ke-4 institusi dalam rumah besar IDI ini sederajat. Hal penting bagi kami, bahwa dengan demikian berbagai ketentuan dalam ART IDI 2015 yang menempatkan Ke-3 Majelis di atas sebagai sub-ordinate PB-IDI menjadi tidak berlaku.
3. MK juga menetapkan bahwa proses resertifikasi IDI – terutama yang menyangkut P2KB/CPD itu harus diselenggarakan secara sederhana, transparan, akuntabel dan yang paling penting adalah harus ada pengawasan dari pemerintah.

Namun dalam kenyataannya, PB-IDI tidak mengindahkan hal pertimbangan hakim konstitusi tersebut di atas. Ada petinggi IDI yang mengatakan bahwa pertimbangan hakim konstitusi itu tidak termasuk dalam amar putusan HMK, sehingga tidak mempunyai kekuatan hukum. Untuk itu Para Pemohon menunggu apakah dalam rancangan perubahan AD/ART IDI yang akan dibahas dalam Mukhtar IDI tanggal 23 Oktober 2018 di Samarinda, tercantum usulan perubahan ART yang menempatkan MKKI, MKEK dan MPPK sebagai sub-ordinat PB-IDI.

Ternyata rancangan perubahan AD/ART IDI hasil Rakernas IDI bulan Oktober 2017 di Bandar Lampung, sama sekali tidak mengajukan perubahan status ke-3 majelis yang berada di bawah sub-ordinasi PB-IDI. Para Pemohon masih berharap agar pertimbangan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 terbit tanggal 7 Desember 2017 tersebut dapat dijadikan materi perubahan AD/ART karena menurut Anggaran Dasar IDI, perubahan AD/ART itu dapat diajukan lagi selambat-lambatnya 3 bulan sebelum berlangsungnya Mukhtar IDI (tgl 23 Oktober 2018 yang akan datang). Tetapi ternyata harapan Para Pemohon sia-sia, setelah memasuki bulan ke-2 sebelum Mukhtar, naskah perubahan AD/ART IDI yang diusulkan di rakernas IDI Lampung praktis tidak berubah, malahan makin mempersempit atau mereduksi wewenang ke-Majelis, antara lain yaitu:

1. Pihak yang berhak mengajukan usul perubahan AD/ART IDI itu hanyalah PB dan Pengurus IDI Cabang, artinya perhimpunan dokter spesialis dan kolegium sama sekali tidak berhak mengajukan usulan perubahan AD/ART. Padahal “nasib” MPPK yang merupakan gabungan perhimpunan dokter spesialis dan MKKI ditentukan dalam Muktamar IDI, dan Muktamar IDI-lah yang berhak memutuskan perubahan AD/ART itu bisa diterima. Ternyata ke-3 majelis yang menurut pendapat MHK berposisi sejajar dengan PB-IDI bahkan tidak diberikan hak untuk menentukan nasibnya sendiri. Alangkah tidak adilnya.
2. Ada usulan baru yang diajukan yaitu bahwa “Pengurus MKEK dan MPPK Wilayah ditunjuk oleh Ketua Pengurus Wilayah”, pada hal sebelumnya Pengurus MPPK wilayah dipilih dari dan oleh cabang-cabang perhimpunan spesialis di wilayah tersebut. Hal ini makin menegaskan posisi majelis di bawah PB-IDI bahkan di-bawah pengurus IDI wilayah.
3. Bahkan ketentuan penutup dalam Pasal 54 Anggaran Rumah Tangga IDI Taun 2015 yang berbunyi “*Dengan disyahkannya Anggaran Rumah Tangga ini, maka Anggaran Rumah Tangga sebelumnya dinyatakan tidak berlaku. Anggaran Rumah Tangga ini disahkan dalam sidang pleno Muktamar di Medan pada tanggal 21 November 2015, dicatatkan ke Notaris, didaftarkan ke Kementerian Hukum dan HAM, dan berlaku sejak tanggal ditetapkan.*” Maka dalam rancangan perubahan AD/ART IDI ini kalimat “dicatatkan ke Notaris, didaftarkan ke Kementerian Hukum dan HAM” dihapuskan. Artinya IDI sudah tidak menganggap perlu AD/ARTnya dicatatkan pada Notaris dan didaftarkan pada Kemenkum HAM.

Sepintas lalu memang masalah AD/ART IDI tersebut di atas ini merupakan penerapan atau implementasi dari putusan Mahkamah Konstitusi, tetapi kalau dilihat lebih cermat untuk dapat mengkoreksi berbagai “penyimpangan” oleh IDI ini adalah dengan memberikan penafsiran atau pemaknaan terhadap beberapa pasal Undang-Undang Nomor 29/2004 sehingga menjadi jelas dan berkesesuaian dengan pertimbangan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017..

Untuk itu tidak ada jalan lain bagi Para Pemohon selain mengajukan Uji Materi kembali, semata-mata dengan harapan dan tujuan agar pertimbangan Majelis Hakim Konstitusi dalam Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 itu dapat dijadikan norma hukum dalam amar putusan MK. Ditambah lagi dengan kenyataan bahwa amar putusan MK mengenai Uji Materi yang diajukan PDUI untuk menghapuskan

program DLP dan UKMPPD dari UU 20/2013 – dengan berbagai alasan – tidak pernah dipatuhi oleh PB-IDI.

Bahwa dengan ini para Pemohon mengajukan permohonan pengujian konstitusionalitas terhadap ketentuan dalam pasal-pasal dari Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran sebagai berikut:

- 1) Pasal 1 angka (12) UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyebutkan bahwa “Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi” dan penjelasan Pasal 1 UU 29/2004 tentang praktik kedokteran yang disebutkan sebagai “cukup jelas”.**

Para Pemohon berpendapat bahwa walaupun penjelasan Pasal 1 UU 29/2004 menyebutkan “cukup jelas” masih terdapat ketidak-jelasan sehingga PB-IDI secara tersendiri dapat menafsirkan ketentuan pasal ini dengan menempatkan Majelis-Majelis dalam lingkungan IDI (MKKI, MKEK dan MPPK) sebagai *sub-ordinate* PB-IDI yang mana hal ini terbukti antara lain dari ketentuan-ketentuan AD/ART IDI Tahun 2015 sbb:

- a. **Pasal 14 ayat (1) Anggaran Dasar IDI Tahun 2015** yang berbunyi:

“Dalam melaksanakan tugasnya, Ketua Umum PB-IDI mengkoordinasikan secara terintegrasi dengan Ketua MKKI, Ketua MKEK dan Ketua MPPK dalam Musyawarah Pimpinan Pusat (MPP).”
- b. **Pasal 18 ayat (1) huruf a Anggaran Rumah Tangga IDI Tahun 2015** yang berbunyi:

“Pengurus Besar adalah struktur kepemimpinan tertinggi organisasi yang melaksanakan, dan mengurus kebijakan-kebjakan strategis dan operasional yang bersifat nasional yang diputuskan dalam Muktamar.”
- c. **Pasal 22 ayat 1 huruf b Anggaran Rumah Tangga IDI Tahun 2015** yang berbunyi:

“Dalam melaksanakan tugasnya MPPK bertanggung-jawab dan melaporkan secara periodik kepada Ketua Pengurus IDI sesuai tingkatannya.”
- d. **Pasal 24 ayat 1 Anggaran Rumah Tangga IDI Tahun 2015** yang berbunyi:

“Dalam melaksanakan tugasnya MKKI bertanggung-jawab dan melaporkan secara periodik kepada Ketua Umum PB.”

Di lain pihak Mahkamah Konstitusi dalam pertimbangannya atas Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 menyebutkan bahwa *“Struktur kepemimpinan IDI pada tingkat pusat terdiri dari: a. PB-IDI, b. MKKI, c. MKEK dan MPPK, yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggung jawab sesuai tugasnya. Pengaturan mengenai kegiatan internal organisasi yang berkaitan dengan bidang pendidikan kedokteran menjadi tanggung-jawab Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia.”* (halaman 304).

Para Pemohon sepenuhnya menyadari bahwa Pasal 1 angka 12 UU 29/2009 tentang Praktik Kedokteran telah pernah diuji oleh Mahkamah Konstitusi dalam perkara Nomor 10/PUU-XV/2017, namun **dalam permohonan uji materi ini Para Pemohon mengkaitkan ketentuan Pasal 1 angka 12 ini dengan penjelasan Pasal 1 angka 12 UU 29/2004 tersebut yang para Pemohon berpendapat masih *“belum jelas”* berkaitan dengan penafsiran frasa *“Ikatan Dokter Indonesia”* dalam pasal tersebut.**

Bahwa Pokok materi yang akan dimohonkan untuk diuji juga berbeda dengan permohonan uji materi dalam perkara Nomor 10/PUU-XV/2017. Kalau dalam perkara *a quo* materi yang diuji adalah mengenai pengertian *“organisasi profesi”* dalam Pasal 1 angka 12 UU 29/2004 yang dimohonkan agar dimaknai juga sebagai *“meliputi Perhimpunan Dokter Spesialis yang berada dalam lingkungan IDI”*. Pengertian bahwa *“organisasi profesi adalah IDI untuk dokter”* yang dalam uji materi ini dianggap merugikan pemohon secara konstitusional karena bertentangan dengan Pasal 28C ayat (2) UUD 1945 yang berbunyi, *“Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya,”* serta Pasal 28E ayat (3) UUD 1945 yang berbunyi, *“Setiap orang berhak atas kebebasan berserikat, berkumpul dan mengeluarkan pendapat”*.

Sedangkan dalam pokok materi yang para pemohon ajukan sekarang ini berbeda dengan Pokok Materi Perkara No. 10/PUU-XV/ 2017 yaitu adalah agar pengertian *“organisasi profesi adalah IDI untuk dokter”* haruslah dimaknai sebagaimana substansi pertimbangan MK dalam Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 yang menyebutkan bahwa *“Struktur Kepemimpinan pada tingkat pusat terdiri dari: a. PB-IDI, b. MKKI, c. MKEK dan d. MPPK, yang masing-masing memiliki wewenang dan*

tanggung-jawab sesuai tugasnya". Dengan demikian masing-masing unsur kepemimpinan IDI tersebut dapat menjalankan tugasnya dan kewenangannya masing-masing secara **otonom** dan **independen**. Oleh karenanya para Pemohon merasa dirugikan hak konstitusionalnya karena ketentuan Pasal 1 angka 12 itu bertentangan dengan 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"*.

Selanjutnya untuk menjamin agar pendapat Hakim Konstitusi mengenai Struktur Kepemimpinan IDI yang disebutkan dalam pertimbangan atas Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 dapat dipatuhi atau dita'ati oleh semua pemangku kepentingan, maka para Pemohon mengajukan uji materi mengenai Pasal 1 angka 12 yang dikaitkan dengan Penjelasan Pasal 1 angka 12 UU 29/2004.

Bahwa para Pemohon berharap pendapat Hakim Konstitusi tersebut di atas dapat dijadikan norma hukum dalam bentuk keputusan Mahkamah Konstitusi atas uji materi yang diajukan oleh para Pemohon, sehingga mempunyai ketentuan hukum yang mengikat.

- 2) Pasal 28 ayat (1) UU 29/2004 yang menyebutkan, *"Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi"*.**

Para Pemohon mengkaitkan ketentuan dalam Pasal 28 ayat (1) UU 29/2004 di atas dengan pendapat Mahkamah Konstitusi yang disampaikan dalam **pertimbangan Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017** sbb:

- 2.1. *".....Mahkamah memandang bagaimana seharusnya organisasi profesi kedokteran diatur dan mengatur dirinya sebab organisasi profesi kedokteran tidak bisa dibiarkan hanya menjadi **self-regulating body** namun aspek kontrol dari masyarakat yang mengejewantah dalam sistem bernegara turut andil dalam mewujudkan pengaturan organisasi profesi kedokteran yang lebih menjamin upaya peningkatan derajat kesehatan warga negara."* (halaman 303).
- 2.2. *"Resertifikasi dapat dilakukan dengan menilai ulang kompetensi atau dapat juga mengikuti program pengembangan dan pendidikan berkelanjutan*

(P2KB) dengan perolehan satuan kredit khusus. Tanpa mengurangi kualitas tujuan dilakukannya resertifikasi, mekanismenya harus dilaksanakan secara sederhana sehingga memungkinkan setiap dokter dapat memenuhinya. Di samping itu, untuk menghindari kemungkinan adanya penyalahgunaan kewenangan proses resertifikasi dilakukan secara transparan dan akuntabel. Oleh karena itu Pemerintah perlu mendorong dilakukan penyederhanaan proses resertifikasi dan sekaligus melakukan pengawasan terhadap proses dimaksud” (halaman 309).

Kiranya jelas dari pendapat Mahkamah Konstitusi di atas bahwa proses resertifikasi – termasuk di dalamnya program P2KB – perlu dilaksanakan sedemikian rupa agar prosesnya berjalan secara **sedehana, transparan, akuntabel dan tetap di dalam pengawasan pemerintah.**

Pertimbangan Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 juga menyebutkan bahwa *“Pengaturan mengenai kegiatan internal organisasi yang berkaitan dengan bidang pendidikan kedokteran menjadi tanggung-jawab Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia”*(hal. 304). Dengan demikian proses resertifikasi yang tentunya menyangkut bidang pendidikan kedokteran seharusnya menjadi tanggung-jawab MKKI. Dan demikian juga penyelenggaraan P2KB oleh organisasi profesi, secara internal organisasi IDI seharusnya pulalah menjadi tanggung-jawab MKKI.

Mahkamah Konstitusi jelas tidak sependapat dengan klaim IDI bahwa organisasi profesi kedokteran adalah *self regulating body* tanpa bisa diawasi oleh pihak eksternal manapun juga. IDI harus sadar bahwa IDI tidak berada dalam ruangan hampa karena negara harus turut serta mengawasi dalam mewujudkan pengaturan organisasi profesi kedokteran.

Para Pemohon mengharapkan agar jangan sampai terjadi lagi bahwa pemberian satuan kredit profesi (SKP) secara semena-mena dimana dokter yang mengikuti demonstrasi dihargai dengan 5 – 6 SKP, sedangkan penulisan di majalah ilmiah kedokteran hanya dihargai 3 – 4 SKP. Demikian juga jangan sampai terjadi lagi pilih kasih dalam pemberian SKP pertemuan ilmiah kedokteran, dimana satu acara pertemuan ilmiah diberikan 40 – 50 SKP, tetapi untuk pertemuan ilmiah lain hanya belasan SKP, sehingga tidak terjadi pula kesan terdapat praktek-praktek “jualan” SKP agar pertemuan ilmiah tertentu dihadiri lebih banyak dokter dengan keharusan membayar biaya pendaftaran

yang tidak sedikit (bisa mencapai Rp 3 juta atau lebih untuk satu pertemuan ilmiah). Bahkan yang lebih ganjil lagi, beberapa waktu yang lalu ada kegiatan “**Jalan Sehat**” yang dilaksanakan salah satu IDI Cabang di Jakarta yang “dihargai” dengan 4 SKP.

Sebagai contoh adanya praktek dalam pelaksanaan proses resertifikasi yang sangat birokratik dan panjang, berlawanan dengan pendapat Mahkamah Konstitusi yang menyebutkan bahwa mekanisme resertifikasi harus dilaksanakan secara sederhana sehingga memungkinkan setiap dokter dapat memenuhinya, seperti halnya:

a. Adanya SK PB-IDI Nomor 677/PB/A.4/08/2010 mengenai penerbitan Sertifikat Kompetensi yang menyebutkan.

- (1) IDI cabang dan IDI Wilayah adalah pihak yang memverifikasi dokumen P2KB dokter umum maupun dokter spesialis dengan mengikutsertakan cabang Perhimpunan Dokter Spesialis terkait.
- (2) Kemudian IDI Wilayah mengirimkan hasilnya ke PB-IDI yang akan memverifikasi ulang P2KB dokter umum dan dokter spesialis dan mengeluarkan rekomendasi P2KB untuk diteruskan ke kolegium terkait.
- (3) Kolegium terkait mengeluarkan sertifikat kompetensi berdasarkan rekomendasi PB-IDI.
- (4) PB-IDI kemudian membuat surat pengantar dan mengirim sertifikat kompetensi yang sudah dilegalisir ke Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

Jadi nampak jelas pada SK ini bahwa peranan kolegium lebih berupa **pemberian stempel** atas rekomendasi PB-IDI, untuk kemudian diterbitkan sertifikat kompetensi oleh kolegium yang bersangkutan. Tidak ada penjelasan apakah proses resertifikasi yang tidak sederhana dan berbelit ini yang menyebabkan dokter yang memerlukan sertifikasi harus membayar Rp 250.000,- untuk setiap Sertifikat Kompetensi yang dikeluarkan sejak tahun 2010. Menurut informasi yang diperoleh para Pemohon, saat ini biaya resertifikasi yang harus dibayarkan ke IDI adalah sebesar Rp. 500.000,- Untuk diketahui saja saat ini saja terdapat sekitar 130.000 DOKTER yang membutuhkan resertifikasi setiap 5 (lima) tahun sekali.

b. Para Pemohon juga memperoleh informasi bahwa di beberapa daerah, IDI Cabang atau IDI Wilayah telah memungut biaya tambahan bagi dokter yang

membutuhkan rekomendasi izin praktek. Sebagai contoh di Papua, di samping dipungut iuran IDI yang dibayarkan sekaligus 5 tahun (hal ini masih wajar) juga dipungut biaya tambahan sebesar Rp 1,5 juta. Kemudian di beberapa tempat di Jawa Barat, di luar uang iuran anggota, dipungut juga biaya Rp 1 juta untuk sumbangan pembangunan gedung. Yang cukup mengesankan, adalah kasus di Papua, untuk dokter magang (*intership*) juga dikenakan biaya tambahan Rp 1,5 juta, padahal kita ketahui honorarium dokter *intership* itu hanya setara UMR.

Dari kedua contoh di atas, jelas bahwa tanpa adanya pengawasan yang efektif dari pemerintah akan terjadi proses resertifikasi yang tidak sederhana (birokratis), tidak transparan dan akuntabel serta tidak murah. **Sehingga Para Pemohon sangat mengharapkan adanya pengawasan regulator (pemerintah) terhadap proses resertifikasi dari IDI serta keterlibatan aktif dari MKKI, dan untuk itu mengajukan permohonan uji materi atas Pasal 29 ayat (1) UU 29/2004 agar supaya pendapat Hakim Konstitusi dalam pertimbangan Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 dapat dijadikan norma hukum melalui putusan Mahkamah Konstitusi atas permohonan uji materi yang diajukan oleh Para Pemohon.**

- 3). **Pasal 1 angka 13 UU Nomor 29 Tahun 2004 yang menyatakan bahwa *“Kolegium Kedokteran Indonesia atau Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut,”* dimana oleh karena ketidak jelasan Penjelasan Pasal 1, maka ketentuan Pasal 1 angka 13 *a quo* menjadi tidak berkorelasi dengan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004 menyatakan bahwa *“Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan ”.***

Pasal 29 ayat (3) huruf (d) UU Nomor 29 Tahun 2004 menyatakan bahwa *“Untuk memperoleh tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan: d. memiliki sertifikat kompetensi.”*

Ketentuan pasal 1 angka 13 di atas secara jelas menyebutkan bahwa kolegium itu dibentuk oleh masing-masing cabang disiplin ilmu, dan bukan batang/tubuh ilmu itu sendiri. Dengan perkataan lain kolegium dalam bidang ilmu kedokteran hanya dimungkinkan untuk masing-masing spesialisasi kedokteran seperti

spesialisasi penyakit dalam, obstetri dan ginekologi, anak, ilmu bedah, THT, mata, saraf, dan lain-lain. Dan bukan untuk ilmu kedokteran yang merupakan batang/tubuh ilmu kedokteran itu.

Kiranya jelas bahwa dalam UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, tidak disebutkan adanya keharusan membentuk kolegium kedokteran tersendiri untuk DOKTER, karena memanglah ilmu kedokteran adalah batang tubuh ilmu kedokteran itu sendiri dan bukan merupakan cabang ilmu.

Selanjutnya dalam **Pasal 26 UU 29/2004** disebutkan bahwa:

- (1) Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1):
 - a. untuk pendidikan profesi dokter atau dokter gigi disusun oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi; dan
 - b. untuk pendidikan profesi dokter spesialis atau dokter gigi spesialis disusun oleh kolegium kedokteran atau kedokteran gigi.

Dari ketentuan **Pasal 26** di atas jelas bahwa untuk **Standar Pendidikan Profesi Dokter** dibedakan bagi profesi DOKTER dan DOKTER SPESIALIS yaitu:

- a. Untuk profesi dokter disusun oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran, dan
- b. Untuk profesi dokter spesialis disusun oleh kolegium.

Dengan demikian tentunya jelas pula bahwa menurut UU Nomor 29 Tahun 2004 DOKTER diurus oleh **Institusi Pendidikan Kedokteran** dan DOKTER SPESIALIS diurus oleh **Kolegium**. Implisit hal ini berarti menurut UU 29/2004 tidak dikenal apa yang disebut sebagai **Kolegium** bagi DOKTER (*basic medical doctor*).

Frasa bahwa "**Sertifikat Kompetensi dikeluarkan oleh Kolegium yang bersangkutan**" inilah yang digunakan alasan bagi PB-IDI untuk membentuk Kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*) dengan dalih seolah mempertanyakan "lalu siapa yang berhak menerbitkan sertifikat kompetensi bagi DOKTER (*basic medical doctor*) kalau kolegium hanya dikhususkan bagi DOKTER SPESIALIS?" Sebetulnya Kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*) itu adalah Fakultas Kedokteran, karena memang pendidikan DOKTER dilaksanakan di Fakultas Kedokteran

Perlu diketahui juga bahwa kolegium yang pertama kali berdiri di Indonesia itu adalah Kolegium Ilmu Bedah pada tahun 1975. Kolegium-kolegium lain seperti obstetri ginekologi baru terbentuk sekitar tahun 2000, sedangkan sebagian besar kolegium spesialis lainnya dibentuk setelah terbitnya UU Praktik Kedokteran tahun 2004. Prof. R. Sjamsuhidajat, Guru Besar Fakultas Kedokteran Indonesia, dalam keterangan ahlinya di hadapan sidang Mahkamah Konstitusi dalam perkara PUU Nomor 10/PUU-XV/2017 tanggal 14 Juni 2017, menerangkan bahwa Kolegium itu memiliki 4 (empat) fungsi. **Pertama**, seleksi/rekrutmen. **Kedua**, kurikulum dan pelaksanaannya. **Ketiga**, evaluasi. Dan **keempat**, sertifikasi. Kolegium spesialis selama ini telah menjalankan ke-4 fungsi tersebut dengan baik. Kalau kita kembali pada KDI yang telah dibentuk PB-IDI saat ini, fungsinya hanya memberikan sertifikat kompetensi (dan atau resertifikasi) bagi mereka yang telah memiliki ijazah dokter/sertifikat profesi setelah lulus UKMPPD atau yang ingin memperpanjang STR (Surat Tanda Registrasi) yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

Wewenang pemberian Sertifikat Kompetensi ini mengacu pada penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004 yang disalah artikan sebagai wewenang dari KDI, padahal wewenang tersebut hanya diperuntukkan bagi kolegium spesialis. Keempat fungsi yang disebutkan di atas diemban atau dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran, bukan KDI. Tentu kemudian akan timbul pertanyaan, lalu kolegium mana yang akan memberikan sertifikat kompetensi bagi DOKTER (*basic medical doctor*)? Mengingat ke-4 fungsi yang disebutkan tadi dilaksanakan oleh FK, maka tentunya kolegium itu adalah Fakultas Kedokteran berakreditasi tertinggi dan atau gabungan/konsorsium fakultas kedokteran berakreditasi tertinggi di satu wilayah, yang seyogianya agar prosesnya efektif dan efisien dikoordinasikan secara regional (dalam arti tidak disentralisir ke PB-IDI seperti berlaku selama ini), mengingat saat ini terdapat sekitar 130.000 DOKTER (*basic medical doctor*) dan sekitar 9.000 – 10.000 dokter lulusan baru setiap tahunnya. **Dengan demikian, Fakultas Kedokteran-lah yang berwenang menerbitkan sertifikat kompetensi bagi dokter umum, termasuk resertifikasi.** Menurut Prof. R. Sjamsuhidajat bahwa yang disebut sebagai kolegium kedokteran (yang diperuntukkan bagi batang/tubuh ilmu kedokteran) itu – dalam bahasa Inggrisnya disebut sebagai “**college of medicine**” – adalah Fakultas Kedokteran.

Selanjutnya tidak ada satupun referensi internasional yang menyebutkan keberadaan atau eksisnya kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*). Memang di banyak negara sudah terdapat apa yang disebut *college of general practitioners*, sebagai contoh di Inggris ada organisasi **The Royal College of General Practitioners** dan di Singapura ada **Singapore College of General Practitioners**. Namun **General Practitioners** dalam hubungan ini adalah *post graduate degree*, artinya seorang *basic medical doctor* diharuskan untuk menempuh pendidikan *post-graduate* selama 3 – 5 tahun lagi setelah lulus dari Fakultas Kedokteran, sehingga **General Practitioners** ini digolongkan juga ke dalam salah satu spesialisasi kedokteran. Di beberapa negara lain **General Practitioners** menggunakan nama lain seperti **Family Physician** (di USA dan Filipina), **Huis Art** (di Belanda), **General Practitioners** (di Inggris dan Singapura), **Primary Care Physician** (di Jepang) dan lain sebagainya.

Dengan demikian kiranya jelas tidak ada landasan hukum dan atau alasan apapun yang rasional untuk membenarkan berdirinya kolegium khusus bagi DOKTER (*basic medical doctor*) oleh organisasi profesi. Bahkan sejak beberapa tahun terakhir ini telah berkembang wacana (bahkan tuntutan) untuk membentuk kolegium tersendiri bagi Perkumpulan Dokter Umum Indonesia (PDUI). Karena PDUI mengklaim (*catatan: hanya klaim*) bahwa seluruh dokter umum (*basic medical doctor*) di Indonesia adalah anggotanya. Dalam Kongres PDUI bulan Januari 2018 yang lalu secara sepihak ternyata telah dibentuk Kolegium Dokter Umum Indonesia (KDUI). Namun kemudian ternyata PDUI berhasil “menekan” PB-IDI agar Ketua KDUI yang terpilih tersebut ditunjuk untuk menggantikan Prof. Dr. dr. Moh. Sadikin sebagai Ketua KDI. Namun dalam peresmiannya PDUI menyebut Kolegium tersebut sebagai Kolegium Dokter Umum Indonesia.

Bahwa ketentuan Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 mengenai pengertian kolegium dan penjelasan Pasal 29 ayat 3 huruf d UU 29/2004 mengenai sertifikat kompetensi bisa ditafsirkan berbeda sehingga dapat menimbulkan ketidakpastian hukum. Dalam Pasal 1 angka 13 tersebut secara jelas disebutkan bahwa kolegium itu hanya diperuntukkan bagi cabang ilmu kedokteran, dalam hal ini spesialis, walaupun hal ini tidak dijelaskan dalam penjelasan Pasal 1 *a quo*. Tetapi dalam penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d disebutkan bahwa yang berhak mengeluarkan sertifikat kompetensi adalah kolegium yang

bersangkutan. Tanpa penjelasan bahwa kolegium itu hanya untuk spesialis, maka bisa timbul pertanyaan pihak mana yang berwenang menerbitkan sertifikat kompetensi bagi DOKTER (*basic medical doctor*). Sehingga PB-IDI tampaknya menafsirkan bahwa sertifikat kompetensi DOKTER (*basic medical doctor*) itu juga harus diterbitkan oleh kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*), dalam hal ini Kolegium Dokter Indonesia (KDI). Untuk itu perlu penegasan bahwa yang dimaksud dengan kolegium dalam Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d, adalah kolegium spesialis, dan kolegium untuk DOKTER (*basic medical doctor*) adalah Fakultas Kedokteran. Dengan penafsiran yang berbeda atas pasal-pasal *a quo* dapat menimbulkan ketidak-pastian hukum dalam penerbitan sertifikat kompetensi.

Ketentuan Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 ini memang pernah dimohonkan untuk diuji dalam perkara Nomor 10/PUU-XV/2017, tetapi untuk materi yang berbeda dengan uji materi yang diajukan sekarang ini. Dalam perkara Nomor 10/PUU-XV/2017, uji materi yang diajukan adalah untuk menghapus atau menghilangkan frasa "*dibentuk oleh organisasi profes*" dari ketentuan Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 yang berbunyi: "*Kolegium Kedokteran Indonesia atau Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut*". Sedangkan dalam permohonan Uji Materi yang diajukan ini, para pemohon hanya ingin memperjelas pengertian frasa bahwa "*kolegium dibentuk untuk masing-masing cabang disiplin ilmu*", yang bila dikaitkan dengan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004 yang berbunyi "*Sertifikat Kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan*" akan menimbulkan **ketidak-pastian hukum**.

Untuk itu para Pemohon berpendapat perlu untuk menghilangkan ketidak-pastian hukum ini dengan menjelaskan bahwa kolegium itu hanya diperuntukkan bagi cabang disiplin ilmu yaitu spesialisasi kedokteran, dan Fakultas Kedokteranlah (dengan akreditasi tertinggi) yang bisa menjalankan fungsi kolegium bagi bagi batang/tubuh ilmu yaitu ilmu kedokteran itu sendiri.

- 4) **Pasal 1 angka 13 UU Nomor 29 Tahun 2004 yang menyatakan bahwa "*Kolegium Kedokteran Indonesia atau Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk***

masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut”.

Ternyata frasa “**kolegium dibentuk oleh organisasi profesi**” dalam Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 dimanfaatkan oleh PB-IDI yang menganggap dirinya sebagai satu-satunya organisasi profesi dokter di Indonesia untuk “*mengendalikan*” kolegium-kolegium kedokteran sekaligus Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) yang merupakan gabungan seluruh kolegium kedokteran yang ada.

Kolegium Dokter Indonesia (KDI) yang ditujukan untuk mengurus sekitar 130.000 DOKTER (*basic medical doctor*) dibentuk tanpa melibatkan institusi pendidikan kedokteran dan dengan demikian timbul pertanyaan status KDI yang merupakan satuan pendidikan sebagai lembaga yang terakreditasi atau lembaga sertifikasi.

Ternyata KDI sebagai lembaga yang tidak berbadan hukum telah mengutip biaya Rp 300.000 per orang dokter baru, hanya untuk memperoleh selemba Sertifikat Kompetensi, padahal mereka sudah lulus UKMPPD (Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter). Untuk diketahui saja, setiap tahunnya terdapat 9.000 – 10.000 dokter baru.

Dalam hal resertifikasi dokter khususnya bagi DOKTER (*basic medical doctor*), pihak IDI secara semena-mena menetapkan besaran Satuan Kredit Profesi (SKP) yang dibutuhkan untuk memperoleh Sertifikat Kompetensi. Ada kegiatan demonstrasi dokter yang “dihadiah” 5-6 SKP dan acara gerak jalan sehat dihargai dengan 4 SKP, sedangkan penulisan ilmiah di majalah ilmiah kedokteran hanya memperoleh 3-4 SKP.

Mahkamah Konstitusi (MK) dalam pertimbangannya terhadap perkara Nomor 10/PUU-XV/2017 tanggal 26 April 2018 halaman 309, disebutkan bahwa:

“Resertifikasi dapat dilakukan dengan menilai ulang kompetensi atau dapat juga mengikuti program pengembangan dan pendidikan berkelanjutan (P2KB) dengan perolehan satuan kredit khusus. Tanpa mengurangi kualitas tujuan dilakukannya resertifikasi, mekanismenya harus dilaksanakan secara sederhana sehingga memungkinkan setiap dokter dapat memenuhinya. Di samping itu, untuk menghindari kemungkinan adanya penyalahgunaan kewenangan proses resertifikasi dilakukan secara transparan dan akuntabel. Oleh karena itu

Pemerintah perlu mendorong dilakukan penyederhanaan proses resertifikasi dan sekaligus melakukan pengawasan terhadap proses dimaksud”.

Selanjutnya perlu diperhatikan pula **Pasal 3 angka (e) Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015** menyebutkan bahwa dalam hubungan Sumber Daya Manusia (SDM) fungsi Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah dalam hal *“Pelaksanaan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia di bidang kesehatan serta pengelolaan tenaga kesehatan”.*

Fungsi Kemenkes tersebut di atas diperjelas dalam **Pasal 28 huruf (b) Peraturan a quo** yang menyebutkan bahwa Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- a. penyusunan kebijakan teknis pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan di bidang perencanaan, pendayagunaan, peningkatan kompetensi, dan pembinaan mutu sumber daya manusia kesehatan;
- b. pelaksanaan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan di bidang perencanaan, pendayagunaan, dan peningkatan kompetensi, dan pembinaan mutu sumber daya manusia kesehatan;
- c. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan tugas perencanaan, pendayagunaan, dan peningkatan kompetensi, dan pembinaan mutu sumber daya manusia kesehatan;

Dan selama ini ternyata dapat dikatakan praktis tidak ada keterlibatan pemerintah dan atau Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dalam pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi dalam hal perencanaan, pendayagunaan, dan peningkatan kompetensi, dan pembinaan mutu yang diselenggarakan oleh IDI dan atau Kolegium Kedokteran bagi dokter di Indonesia. PB-IDI dan Kolegium Kedokteran berjalan sendiri lepas dari pengawasan atau[un keterlibatan pemerintah maupun KKI sebagai regulator.

Ketentuan Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 ini memang pernah dimohonkan untuk diuji dalam perkara Nomor 10/PUU-XV/2017, tetapi untuk materi yang berbeda dengan uji materi yang diajukan sekarang ini. Dalam perkara Nomor 10/PUU-XV/2017, uji materi yang diajukan adalah untuk menghapus atau menghilangkan frasa **“dibentuk oleh organisasi profesi”** dari ketentuan **Pasal 1 angka 13 UU No.29/2004** yang berbunyi:

“Kolegium Kedokteran Indonesia atau Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut”.

Sedangkan dalam permohonan Uji Materi yang diajukan sekarang ini, para Pemohon ingin memperjelas dan atau memberikan pemaknaan frasa *“dibentuk oleh organisasi profesi”* agar memungkinkan berjalannya fungsi pengawasan dari regulator bidang kesehatan yaitu KKI dengan mengatur agar kolegium yang terbentuk tersebut perlu disahkan oleh KKI.

Karena menurut Pasal 4 ayat (1) UU 29/2014 Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) itu dibentuk untuk *“Untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi”*. Untuk itulah KKI perlu terlibat dalam resertifikasi untuk menjamin tingkat kompetensi dokter yang menjalankan praktek dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Terkait dengan sertifikasi atau spesialisasi kedokteran, kita perlu mengambil perbandingan dengan praktek di negara-negara lain. Berbeda dengan di Indonesia, ***British Medical Association*** sebagai organisasi profesi dokter di Inggris tidak mengatur atau memberi izin spesialisasi kedokteran. Disebutkan bahwa *“The British Medical Association does not regulate or certify doctors in the United Kingdom, a responsibility which lies with the General Medical Council”* [www.bma.org.uk/about-us/bma-as-a-trade-union].

Di Inggris, General Medical Council (KKI di Indonesia) adalah lembaga atau institusi yang mengatur pendidikan dan **P2KB (Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan)** atau dalam bahasa Inggris disebut sebagai ***Continuing Professional Development (CPD)*** dokter sebagaimana disebutkan dalam web-site www.gmc-uk.org/education

“We regulate all stages of doctors training and professional development in the UK. We promote high standards and ensure that medical education and training reflects the needs of patients, medical students and trainees, and the health services as whole”.

Tidak seperti di Indonesia proses resertifikasi yang sama sekali tidak melibatkan pemerintah atau KKI, ternyata **British Medical Association** di Inggris sama sekali tidak mengurus atau menyelenggarakan program pendidikan (akademis) maupun P2KB (CPD) bagi dokter.

Di Australia disebutkan bahwa **The Australian Medical Council** (bukan **Australian Medical Association**) yang memberikan akreditasi dokter (*"The Australian Medical Council is the national accreditation body for the medical profession."* (lihat www.amc.org.au).

Kesimpulannya, tidak seperti di Indonesia, di Inggris maupun Australia, Medical Association tidak mempunyai kewenangan untuk memberikan akreditasi dalam hubungannya dengan sertifikasi kompetensi dokter.

Akan tetapi untuk kasus Indonesia **Pasal 28 ayat (1) UU 29/2004** sudah menyebutkan bahwa:

"Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi".

Karena ketentuan UU 29/2004 di atas telah menyatakan bahwa *"Pendidikan dan Pelatihan Kedokteran Berkelanjutan oleh organisasi profes"*, maka tentunya diperlukan pengawasan dari pihak eksternal agar tidak terjadi penyalah-gunaan dalam proses resertifikasi.

Bahwa Para Pemohon ingin membuat analogi dengan status Perguruan Tinggi Swasta (PTS) sebagaimana diatur dalam UU Nomor 12 Tahun tentang Pendidikan Tinggi dengan status kolegium sebagaimana diatur dalam UU Nomor 29 Tahun 2004.

Bahwa dalam **Pasal 60 ayat (2) dan ayat (3) UU 12/2004** yang menyebutkan bahwa:

Ayat (2) : *PTS didirikan oleh Masyarakat dengan membentuk badan penyelenggara berbadan hukum yang berprinsip nirlaba dan wajib memperoleh izin Menteri.*

Ayat (3) : *Badan penyelenggara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berbentuk yayasan, perkumpulan, dan bentuk lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.*

Artinya dalam ketentuan tersebut di atas disebutkan bahwa Yayasan atau Perkumpulan dapat membentuk PTS dengan izin Menteri. Ini tentunya bisa sejalan dengan Organisasi Profesi IDI yang membentuk Kolegium yang bersama organisasi profesi menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan Kedokteran Berkelanjutan (P2KB) serta menerbitkan Sertifikat Kompetensi.

Bahwa dalam ketentuan **Pasal 62 ayat (1)** dan **ayat (2) UU 12/2004** disebutkan bahwa:

- (1) Perguruan Tinggi memiliki otonomi untuk mengelola sendiri lembaganya sebagai pusat penyelenggaraan Tridharma.
- (2) Otonomi pengelolaan Perguruan Tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan dasar dan tujuan serta kemampuan Perguruan Tinggi.

Pengertian otonomi itu menurut **Pasal 22 ayat (3) PP 4/2014** adalah otonomi di bidang akademik (pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat) dan otonomo di bidang non-akademik (organisasi, keuangan, kemahasiswaan, ketenagaan dan sarana prasarana).

Dari ketentuan di atas cukup jelas bahwa dalam pengelolaan Perguruan Tinggi, PTN maupun PTS memiliki otonomi. Dalam hal PTS, jelas pula bahwa baik Yayasan maupun Perkumpulan tidak dapat mencampuri maupun melakukan intervensi terhadap otonomi pengelolaan Perguruan Tinggi yang dibentuknya.

Hal seperti inilah yang tidak kita jumpai dalam pengelolaan kolegium yang dibentuk oleh organisasi profesi IDI. Kolegium, khususnya Kolegium Dokter Indonesia, dalam perkembangannya tidak lepas dari intervensi PB-IDI. Mulai dari pemberhentian Ketua Kolegium yang tidak bersedia begitu saja meluluskan dokter yang telah berkali-kali tidak mampu lulus dalam Uji Kompetensi, membentuk Kolegium Dokter Indonesia dengan memenuhi ketentuan yang berlaku, menginstruksikan Kolegium untuk tidak menghadiri undangan Kementerian Kesehatan untuk mendiskusikan pembahasan teknis persiapan Program Studi Dokter Layanan Primer (DLP), mereduksi peranan Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) untuk dapat menetapkan spesialisasi atau cabang ilmu kedokteran yang baru dan lain sebagainya.

Selanjutnya **Pasal 7 UU Nomor 12 Tahun 2012** menyebutkan bahwa:

- (1) Menteri bertanggung jawab atas penyelenggaraan Pendidikan Tinggi.
- (2) Tanggung jawab Menteri atas penyelenggaraan Pendidikan Tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup pengaturan, perencanaan, pengawasan, pemantauan, dan evaluasi serta pembinaan dan koordinasi.

Dalam ketentuan di atas jelas bahwa Menteri bertanggung-jawab terhadap penyelenggaraan Pendidikan Tinggi yang meliputi pengaturan, perencanaan, pengawasan, pemantauan, dan evaluasi serta pembinaan dan koordinasi. Dalam hubungannya dengan kolegium, tidak ada pihak eksternal IDI yang melakukan pembinaan maupun pengawasan khususnya dalam proses sertifikasi dan P2KB.

Dari uraian di atas jelas kiranya dapat difahami bahwa tidaklah tepat bila proses resertifikasi kompetensi dokter itu semata-mata hanya diberikan kewenangan mutlak pada IDI bersama kolegium kedokteran tanpa adanya pengawasan atau keterlibatan pemerintah dan atau KKI (*Indonesian Medical Council*). Sebagaimana sudah diuraikan sebelumnya di banyak negara seperti misalnya Inggris dan Australia, P2KB (CPD) diselenggarakan oleh Konsil Kedokteran (*Medical Council*). Namun Undang-Undang Praktik Kedokteran telah menentukan bahwa Kolegium yang bertanggung-jawab atas P2KB itu dibentuk oleh organisasi profesi yaitu IDI. Untuk dapat mengatasi hal ini, perlu ada ketentuan yang mengharuskan kolegium yang dibentuk oleh organisasi profesi itu disahkan, dibina dan diawasi oleh regulator, dalam hal ini KKI.

Ketentuan Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 ini memang pernah dimohonkan untuk diuji dalam perkara Nomor 10/PUU-XV/2017, tetapi untuk materi yang berbeda dengan uji materi yang diajukan sekarang ini. **Dalam perkara Nomor 10/PUU-XV/2017, uji materi yang diajukan adalah untuk menghapus atau menghilangkan frasa “dibentuk oleh organisasi profesi”** dari ketentuan Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 yang berbunyi, “*Kolegium Kedokteran Indonesia atau Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut*”. **Sedangkan dalam permohonan Uji Materi yang diajukan sekarang ini, para Pemohon hanya ingin menyempurnakan pengertian frasa “kolegium dibentuk oleh organisasi profesi” agar terdapat keterlibatan regulator dalam menjalankan fungsi kolegium.**

Bahwa berlakunya ketentuan pasal-pasal *a quo*, bertentangan dengan UUD 1945 dan telah merugikan hak-hak konstitusional para Pemohon sebagaimana diatur, dijamin dan dilindungi dalam UUD 1945, khususnya yaitu:

1) **Pasal 1 ayat (3) UUD 1945** menyatakan:

“Negara Republik Indonesia sebagai negara hukum.”

2) **Pasal 27 ayat (1) UUD 1945** menyatakan:

“Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya.”

3) **Pasal 28D ayat (1) UUD 1945** menyatakan:

“Setiap orang berhak atas pengakuan jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum.”

4) **Pasal 28E ayat (3) UUD 1945** menyatakan:

“Setiap orang berhak atas kebebasan berserikat, berkumpul dan mengeluarkan pendapat.”

5) **Pasal 28H ayat (1)** yang menyatakan:

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

6) **Pasal 28H ayat (2) UUD 1945** menyatakan:

“Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.”

IV. Dampak Negatif Akibat Berlakunya Dan Atau Disalah-Tafsirkannya Pasal 1 angka 12, Pasal 1 angka 13 dan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf (d), dan Pasal 28 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

IV. 1. Pasal 1 angka 12 UU 29/2004 yang berbunyi, “Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi”.

Dengan ketentuan undang-undang di atas – tanpa penjelasan yang cukup – dimaknai oleh PB-IDI bahwa PB-IDI membawahi/mensubordinasikan semua Majelis-Majelis dalam lingkungan IDI yaitu Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) sebagaimana telah diuraikan sebelumnya oleh Para Pemohon. Semua majelis di tingkat pusat yang dalam AD/ART IDI sebelum berlakunya UU 29/2004 bertanggung-jawab pada Muktamar IDI, sedangkan dalam AD/ART IDI yang berlaku sekarang,

Majelis-Majelis bertanggung-jawab dan memberikan laporan secara berkala pada Ketua Umum Pengurus Besar IDI.

Padahal seharusnya posisi Majelis-majelis tersebut bersifat otonom atau independen dalam tugas dan tanggung-jawabnya masing-masing. Dalam hubungan ini Mahkamah Konstitusi dalam pertimbangan putusannya atas perkara Nomor 10/PUU-XV/2017 menyatakan bahwa “*Struktur Kepemimpinan IDI pada tingkat pusat terdiri dari a. PB-IDI; b. MKKI; c. MKEK dan d. MPPK, yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggung-jawab sesuai tugasnya.*”

Dengan ketentuan AD/ART IDI bahwa Majelis-majelis harus melaporkan pertanggung-jawabannya pada Ketua PB-IDI itu telah menempatkan MKKI, MKEK dan MPPK menjadi *sub-ordinate* PB-IDI.

Dampak dari semuanya ini adalah PB-IDI bisa menguasai (dan memonopoli) dunia kedokteran, mulai dari hulu sampai ke hilir, dari pendidikan sampai ke pelayanan profesi dan kesehatan. Sebagai contoh, PB-IDI pernah menginstruksikan MKKI dan kolegium untuk tidak menghadiri undangan pemerintah guna membicarakan program studi DLP, melarang jajaran IDI di daerah untuk menghadiri sosialisasi prodi DLP, dan bahkan melarang anggota IDI untuk mengikuti prodi DLP. Baik MPPK, MKKI dan MKEK tidak dapat memutuskan sendiri kebijakan-kebijakan kesehatan maupun pendidikan yang berada dalam ruang lingkup wewenang majelis-majelis ini, tetapi hanya dapat mengusulkan atau merekomendasikannya pada Ketua Umum PB-IDI.

Contoh lain, dalam menerbitkan sertifikat kompetensi dokter spesialis. Menurut SK PB-IDI Nomor 677/PB/A.4/08/2010, kolegium baru dapat mengeluarkan kompetensi berdasarkan rekomendasi PB-IDI. Pertanyaannya adalah sejauh mana kompetensi PB-IDI dalam memverifikasi dokumen P2KB dokter spesialis? Bukankah seharusnya kolegium yang bersangkutanlah yang lebih menguasai masalahnya. Demikian juga, penentuan SKP pertemuan ilmiah dokter spesialis ditentukan oleh badan yang dibentuk PB-IDI yaitu BP2KB. Mengapa tidak diserahkan saja pada kolegium yang bersangkutan yang tentunya lebih kompeten? Selanjutnya birokrasi untuk memperoleh sertifikat kompetensi itu juga sangat panjang, mulai dari IDI Cabang, IDI

Wilayah, PB-IDI, baru Kolegium yang bersangkutan menerbitkan Sertifikat Kompetensi setelah PB-IDI mengeluarkan rekomendasi.

Kondisi seperti ini bila tidak dikoreksi akan menjadikan PB-IDI menguasai atau mengendalikan bidang atau dunia kedokteran dari hulu sampai ke hilir, karena tidak terbinanya mekanisme "*check and balances*" di antara lembaga-lembaga dalam lingkungan IDI yaitu PB-IDI, MKEK, MKKI dan MPPK, sebagaimana dipraktekkan oleh senior-senior IDI pada masa tahun-tahun 2000-an awal. Kondisi yang mengarah pada posisi monopoli ini akan menimbulkan situasi yang tidak sehat dan membuka peluang terjadinya penyalah-gunaan wewenang. Bagaimanapun juga tidak selayaknya pihak swasta (LSM) memiliki posisi monopolistik, hanya negara atau lembaga-lembaga negaralah yang bila perlu diberikan hak monopoli yang ditujukan untuk kemanfaatan rakyat banyak.

Kondisi seperti ini dapat kita hindarkan bila pertimbangan Mahkamah Konstitusi mengenai struktur kepemimpinan IDI dapat dijadikan norma hukum melalui putusan Mahkamah Konstitusi.

IV.2. Pasal 28 ayat (1) UU 29/2004 yang berbunyi, "*Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi.*"

Dalam hubungan dengan ketentuan Pasal 28 ayat (1) UU 29/2004 di atas, Para Pemohon mengkaitkannya dengan pertimbangan hakim MK dalam perkara Nomor 10/PUU-XV/2007 sebagai berikut:

*"Resertifikasi dapat dilakukan dengan menilai ulang kompetensi atau dapat juga mengikuti program pengembangan dan pendidikan berkelanjutan (P2KB) dengan perolehan satuan kredit khusus. Tanpa mengurangi kualitas tujuan dilakukannya resertifikasi, mekanismenya harus dilaksanakan **secara sederhana** sehingga memungkinkan setiap dokter dapat memenuhinya. Di samping itu, untuk menghindari kemungkinan adanya penyalahgunaan kewenangan proses resertifikasi dilakukan **secara transparan dan akuntabel**. Oleh karena itu Pemerintah perlu mendorong dilakukan*

*penyederhanaan proses resertifikasi dan sekaligus **melakukan pengawasan terhadap proses dimaksud***” (halaman 309).

Kiranya jelas dari pendapat Mahkamah Konstitusi di atas bahwa proses resertifikasi – termasuk di dalamnya program P2KB – perlu dilaksanakan sedemikian rupa agar prosesnya berjalan secara sederhana, transparan, akuntabel dan tetap di dalam pengawasan pemerintah atau tentunya juga KKI sebagai regulator.

Pertimbangan Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 juga menyebutkan bahwa *“Pengaturan mengenai kegiatan internal organisasi yang berkaitan dengan bidang pendidikan kedokteran menjadi tanggung-jawab Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia”*(hal. 304). Dengan demikian proses resertifikasi yang tentunya menyangkut bidang pendidikan kedokteran seyogianya pulalah menjadi tanggung-jawab MKKI.

Tanpa pengawasan pemerintah dan keterlibatan aktif MKKI dalam proses resertifikasi dan P2KB akan mudah terjadi penyalah-gunaan wewenang seperti pemberian SKP IDI yang berlebih-lebihan dan diskriminatif, sesuai dengan keinginan kepengurusan IDI di tiap tingkatannya dan perhimpunan dokter tertentu. Sebagai contoh yang telah dikemukakan antara lain yaitu pemberian SKP berlebih-lebihan untuk suatu pertemuan ilmiah kedokteran yang terkesan hanya menjadi ajang “jualan” SKP untuk menarik peserta pertemuan sebanyak-banyaknya dengan keharusan membayar biaya kepesertaan yang tidak sedikit. Disamping itu kita bisa mengamati pula bahwa untuk peserta demo DLP oleh dokter anggota IDI diberikan 5-6 SKP, sedangkan untuk penulisan makalah ilmiah di majalah/jurnal kedokteran hanya dihargai 3-4 SKP. Demikian juga bagi peserta kegiatan “jalan sehat” oleh IDI Cabang dihadiahi 4 SKP

IV.3. Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 dan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf (d) UU 29/2004

Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 berbunyi:

“Kolegium Kedokteran Indonesia atau Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut”.

Substansi Pasal 1 angka 13 mengenai definisi “**kolegium**” seharusnya dimaknai sebagai berlaku **hanya** bagi spesialisasi kedokteran sesuai dengan bunyi ketentuannya yaitu bahwa kolegium itu diperuntukkan bagi “**cabang disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi yang bertugas mengampu cabang ilmu tersebut.**”

Namun terdapat **Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf (d)** menyebutkan bahwa “*Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan*”, sehingga terjadi semacam ketidak-pastian hukum disini. **Kalau memang kolegium itu diperuntukkan bagi cabang disiplin ilmu, yaitu spesialis, mungkin akan timbul pertanyaan pihak mana yang berwenang mengeluarkan sertifikat kompetensi bagi DOKTER (*basic medical doctor*)?**

Selanjutnya perlu diperhatikan juga ketentuan **Pasal 26 UU 29/2004** yang menyebutkan bahwa:

- (1) Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1):
 - a. untuk pendidikan profesi dokter atau dokter gigi disusun oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi; dan
 - b. untuk pendidikan profesi dokter spesialis atau dokter gigi spesialis disusun oleh kolegium kedokteran atau kedokteran gigi.

Dari ketentuan Pasal 26 di atas jelas disebutkan bahwa untuk Standar Pendidikan Profesi Dokter **dibedakan** bagi profesi DOKTER dan DOKTER SPESIALIS yaitu:

- a. Untuk profesi dokter disusun oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran, dan
- b. Untuk profesi dokter spesialis disusun oleh kolegium.

Dengan demikian tentunya jelas dan dapat difahami bahwa menurut UU Nomor 29 Tahun 2004 DOKTER diurus oleh **Institusi Pendidikan Kedokteran** dan DOKTER SPESIALIS diurus oleh **Kolegium**. Implisit hal ini berarti menurut UU 29/2004 tidak dikenal apa yang disebut sebagai Kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*). Hal ini sejalan dengan substansi Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 yang menyebutkan bahwa “*kolegium itu dibentuk*

untuk masing-masing cabang disiplin ilmu”, bukan “*batang/tubuh ilmu*”. Batang/tubuh ilmu adalah Ilmu Kedokteran, sedangkan cabang ilmu adalah spesialisasi.

Kolegium Kedokteran itu sendiri sebetulnya sudah terbentuk jauh sebelum terbitnya UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran. Kolegium Kedokteran yang pertama terbentuk di Indonesia adalah Kolegium Ilmu Bedah pada tahun 1975. Kemudian secara bertahap terbentuk pula berbagai kolegium dari spesialisasi kedokteran lain yang ada di Indonesia. Pada tahun 2000 terbentuk Kolegium untuk dokter umum (KDUI). Dalam perjalanannya kolegium untuk DOKTER (*basic medical doctor*) ini beberapa kali berganti nama, mula-mula berubah menjadi Kolegium Dokter Indonesia (KDI), lalu berubah menjadi Kolegium Dokter dan Dokter Keluarga Indonesia (KDDKI), berubah lagi menjadi KDI kembali, kemudian menjadi Kolegium Dokter Primer Indonesia (KDPI) dan terakhir kembali lagi menjadi KDI sampai sekarang.

Pada awal berdirinya KDI, komposisi keanggotaan KDI terdiri dari wakil – wakil Dekan 1 (bidang akademis) dari Fakultas Kedokteran yang terakreditasi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi rumah sakit pendidikan, di samping tentunya wakil organisasi profesi dan dokter praktek umum. Dari komposisi tersebut jelas tampak bahwa peranan dan fungsi institusi pendidikan kedokteran cukup dominan dalam kepengurusan KDI. Kemudian dengan diberlakukannya UU 29/2004 secara bertahap peranan institusi pendidikan kedokteran semakin dikurangi dan akhirnya dihapuskan sama sekali. Dalam Anggaran Rumah Tangga (ART) IDI tahun 2012 Pasal 40 angka (7) disebutkan bahwa KDI (waktu itu namanya KDPI) dibentuk secara bersama oleh PDKI (Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia) dan PDUI (Perhimpunan Dokter Umum Indonesia), walaupun peranan ternyata PB-IDI sangat dominan dalam menentukan kepengurusan dan keanggotaan KDI. Tapi yang jelas sudah tidak ada lagi peranan institusi pendidikan kedokteran dalam KDI. Selanjutnya dalam AD/ART IDI tahun 2015 – sebagaimana diputuskan dalam Muktamar IDI ke-29 di Medan tahun 2015 - sama sekali tidak ada lagi ketentuan yang mengatur mekanisme pembentukan KDI, sehingga dengan demikian sepenuhnya menjadi diskresi PB-IDI.

Terbentuknya KDPI/KDI pada tahun 2012 dan 2015 telah melakukan dua pelanggaran. **Pertama**, kolegium yang dibentuk itu sama sekali tidak melibatkan institusi pendidikan kedokteran sebagaimana awal berdirinya kolegium DOKTER pada tahun 2000 yang melibatkan fakultas kedokteran, asosiasi institusi pendidikan kedokteran dan asosiasi rumah sakit pendidikan. Pada dasarnya kolegium itu bergerak di ranah (*domain*) akademis, sehingga tidaklah layak semata-mata dibentuk oleh dan diserahkan pada organisasi profesi. Seyogianyalah kolegium harus melibatkan institusi pendidikan kedokteran, termasuk asosiasi rumah sakit pendidikan, agar supaya kualitas kebijakan dan keputusan yang diambil KDI dapat dipertanggung-jawabkan secara akademis. Pada tahun 2014 secara semena-mena PB-IDI menunjuk seorang Guru Besar Fakultas Kesehatan Masyarakat menjadi Ketua KDPI. Menjadi pertanyaan bagi komunitas kedokteran, apa kompetensi seorang Guru Besar Fakultas Kesehatan Masyarakat untuk menjadi Ketua Kolegium Kedokteran? Sudah pasti bahwa beliau adalah seorang ahli dalam disiplin ilmu kesehatan masyarakat, tetapi tentunya layak diragukan kompetensi dan kapasitas yang bersangkutan untuk memimpin Kolegium Kedokteran. Untuk kolegium spesialis sudah ada pedomannya dalam Kompendium Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) Tahun 2016 yang menyebutkan bahwa keanggotaan setiap Kolegium Ilmu Kedokteran dipersyaratkan terdiri dari (1) Guru Besar, (2) Kepala Departemen Ilmu yang bersangkutan, (3) Ketua Program Studi yang bersangkutan, (4) Ketua Perhimpunan Ilmu yang bersangkutan, dan anggota yang diangkat. **Kedua**, dengan diberlakukannya UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran yang secara jelas dan tegas menyebutkan bahwa "*kolegium kedokteran itu dibentuk untuk masing-masing cabang disiplin ilmu*" (Pasal 1 angka 13), dan demikian jelas pula bahwa keberadaan (eksistensi) kolegium untuk DOKTER (*basic medical doctor*) telah melanggar hukum perundang-undangan. Dengan demikian uji kompetensi dokter yang diselenggarakan oleh KDI/KDPI seperti ini juga layak untuk dipertanyakan kualitasnya, bahkan dapat disebutkan sebagai sub-standar. Pada giliran berikutnya dokter yang lulus uji kompetensi versi IDI ini juga layak dipertanyakan kompetensinya dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat. Hal ini juga berlaku bagi dokter-dokter lulusan luar negeri (LLN), dimana uji kompetensinya dilaksanakan oleh KDI. Memang

sebelum menempuh uji kompetensi, dokter-dokter lulusan luar negeri ini menjalani periode adaptasi di fakultas kedokteran dalam negeri yang dikoordinir oleh KDI. Uji kompetensi bagi dokter LLN ini dilaksanakan oleh IDI/KDI dan bukan ujian nasional UKMPPD yang diselenggarakan oleh pemerintah.

Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf (d) UU 29/2004 menyebutkan bahwa “*Sertifikat Kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan*”. Istilah “**kolegium yang bersangkutan**” jelas mengacu pada pengertian kolegium yang tercantum dalam Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 yaitu “*kolegium yang dibentuk untuk masing-masing cabang disiplin ilmu.*” Seharusnya tidak dapat diartikan sebagai kolegium untuk DOKTER (*basic medical doctor*). Tapi memang timbul kekosongan hukum, lalu pihak mana yang dapat mengeluarkan sertifikat kompetensi bagi DOKTER (*basic medical doctor*)?

Untuk menjawab pihak mana yang mempunyai wewenang menerbitkan sertifikat kompetensi bagi DOKTER (*basic medical doctor*), kita harus kembalikan dulu pada apa fungsi kolegium yang sebenarnya. Menurut Prof. R. Syamsuhidayat, ada 4 (empat) fungsi kolegium yaitu, **pertama**, seleksi (peserta didik). **Kedua**, kurikulum. **Ketiga**, evaluasi dan **keempat** sertifikasi. Semua kolegium spesialis telah melaksanakan ke-empat fungsi di atas, tetapi tidak satupun dari ke-empat fungsi di atas dilaksanakan oleh KDPI/KDI. Pada kenyataannya, ke-empat fungsi di atas sepenuhnya dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran. Lalu, kalau ada pertanyaan pihak mana yang bisa dianggap atau paling sesuai menjalankan fungsi kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*), jawabannya adalah Fakultas Kedokteran itu sendiri.

Tetapi PB-IDI menafsirkan bahwa pengertian “kolegium yang bersangkutan” juga meliputi Kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*), sehingga dianggap mempunyai wewenang untuk menerbitkan sertifikat kompetensi bagi DOKTER (*basic medical doctor*), baik dokter yang sudah lulus UKMPPD atau lulus UKDI bagi dokter lulusan luar negeri maupun dokter lama yang membutuhkan resertifikasi. Kolegium yang sejatinya berada di ranah (*domain*) akademis menjadi badan/lembaga – disebut Kolegium Dokter Indonesia (KDI) - yang sejak tahun 2012 komposisi keanggotaannya sepenuhnya ditentukan oleh PB-IDI (berbeda dengan kolegium spesialis yang melibatkan Guru Besar, Ketua Departemen dan Ketua Program Studi).

Dengan demikian keabsahan penerbitan sertifikat kompetensi oleh KDI berpotensi untuk digugat secara hukum.

Masalah biaya penerbitan sertifikat kompetensi sebesar Rp 300.000,- juga terasa memberatkan bagi dokter muda yang baru lulus UKMPPD yang setiap tahunnya berjumlah antara 9 – 10.000 orang. Sertifikat kompetensi juga dibutuhkan untuk resertifikasi bagi DOKTER (*basic medical doctor*) yang telah menjalankan praktik mandiri selama 5 (lima) tahun yang saat ini telah berjumlah sekitar 130.000 orang. Pertanyaannya berapakah sebenarnya “*unit cost*” untuk penerbitan secarik kertas yang berjudul “Sertifikat Kompetensi”, sehingga harus dikenakan biaya Rp 300.000,- per orang DOKTER? Kalau sebelum tahun 2013, diketahui bahwa biaya untuk menerbitkan selembarnya Sertifikat Kompetensi itu hanya sebesar Rp. 25.000,-. Bayangkanlah dana yang bisa terkumpul setiap 5 tahun sebesar Rp. 300.000 x 120.000 = Rp 36 milyar. Bagaimanakah pertanggung-jawabannya? Hal ini belum pernah dijelaskan secara terbuka pada anggota-anggota IDI.

Dalam perkembangan berikutnya, Kongres PDUI bulan Januari 2018 yang lalu, telah dibentuk pula Kolegium Dokter Umum Indonesia (KDUI) versi PDUI. PDUI berhasil “menekan” PB-IDI dengan menempatkan Ketua Kolegium yang dipilih oleh PDUI tersebut menjadi Ketua KDI, karena PDUI mengklaim (catatan: hanya klaim) bahwa seluruh dokter umum (*basic medical doctor*) di Indonesia adalah anggota PDUI. Seperti halnya Komite Nasional Pemuda Indonesia (KNPI) masa Orde Baru yang mengklaim seluruh pemuda Indonesia adalah anggota KNPI. Faktanya adalah sebagian besar dokter umum ternyata tidak menjadi anggota PDUI. Dengan demikian praktis nanti KDI akan dikendalikan oleh PDUI, dengan akibat antara lain adanya pemaksaan DOKTER (*basic medical doctor*) untuk menjadi anggota PDUI, karena semua DOKTER yang menjalankan praktek pasti membutuhkan Sertifikat Kompetensi yang diterbitkan oleh KDI.

Dampak negatif dengan berlakunya ketentuan pasal UU No.29/2004 yang dimohonkan untuk diuji adalah terbentuknya Kolegium (untuk DOKTER) yang tidak ada dasar hukumnya, tidak jelas fungsinya dan tidak ada referensinya di dunia kedokteran internasional terdapatnya kolegium untuk DOKTER (*basic medical doctor*).

Lebih lanjut lagi para dokter yang baru lulus harus membayar biaya yang sangat berlebihan sebesar Rp 300.000,- hanya untuk sekedar memperoleh selebar Sertifikat Kompetensi yang memang sudah menjadi haknya karena sudah lulus Uji Kompetensi Mahasiswa Program Dokter (UKMPPD).

Demikian juga kesulitan bagi sekitar 130.000 dokter di Indonesia untuk mengurus resertifikasi kompetensinya karena semua disentralisasi di pusat. Seharusnya agar lebih efektif dan efisien, pemberian Sertifikat Kompetensi ini bisa di-desentralisasi ke tingkat wilayah (provinsi) bekerja-sama dengan Fakultas Kedokteran berakreditasi tinggi dan tentunya tidak perlu mengeluarkan biaya sampai sebesar Rp 500.000,- untuk setiap lembar Sertifikat Kompetensi.

IV.4. Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 yang berbunyi, “Kolegium Kedokteran Indonesia atau Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut”.

Walaupun pasal yang diuji sama dengan sebelumnya, tetapi dalam hal ini Para Pemohon menekankan pada frasa kolegium yang “*dibentuk oleh organisasi profesi.*” Bila ketentuan pasal ini dibiarkan sebagaimana adanya, terbuka peluang intervensi oleh organisasi profesi IDI terhadap kolegium, padahal harus disadari kolegium berada dalam ranah (*domain*) pendidikan dan IDI berada dalam ranah (*domain*) pelayanan profesi dan memperjuangkan kepentingan anggotanya.

Kolegium itu sejatinya adalah kepanjangan tangan IDI dalam melaksanakan program Pendidikan dan Pelatihan Kedokteran Berkelanjutan (*Continuing Professional Development*) dan penerbitan Sertifikat Kompetensi untuk menjamin kelaikan seorang dokter dalam melaksanakan tugas profesinya.

Intervensi organisasi profesi dalam proses resertifikasi bisa berakibat pengurus IDI (di segala tingkatannya) memberikan SKP (Satuan Kredit Partisipasi) secara semena-mena seperti yang sudah disampaikan sebelumnya. Ada pertemuan ilmiah suatu perhimpunan yang dengan mudah bisa memperoleh 40 – 50 SKP untuk sekali pertemuan, tetapi perhimpunan yang lain hanya bisa memperoleh 15 – 20 SKP. Kegiatan-kegiatan non-ilmiah juga bisa diberikan SKP seperti halnya demonstrasi dokter yang dihargai 5-6

SKP, kegiatan “jalan-sehat” dengan 4 SKP, sedangkan tulisan ilmiah di Majalah Kedokteran hanya dihargai 3-4 SKP.

Intervensi bentuk lain juga pernah terjadi. Sekitar 2500-an dokter yang tidak lulus uji kompetensi “dipaksakan” lulus dengan cara mengganti Ketua Kolegium Dokter Indonesia yang tidak bersedia berkompromi meluluskan dokter yang berkali-kali – bahkan belasan kali – tidak lulus uji kompetensi.

Belum lagi instruksi PB-IDI yang pernah melarang kolegium menghadiri undangan Kemenkes untuk mendiskusikan pembahasan teknis persiapan pelaksanaan program studi Dokter Layanan Primer (DLP).

Daftar intervensi tersebut di atas bisa akan lebih panjang karena sama sekali tidak ada mekanisme pengawasan dan evaluasi dari pihak eksternal IDI yang bisa dilakukan baik oleh Kemenkes, Kemenristekdikti maupun KKI.

Dengan mengambil pedoman dimana sebuah Yayasan maupun Perkumpulan yang mendirikan atau membentuk Perguruan Tinggi Swasta, tetapi Perguruan Tinggi bersangkutan memiliki otonomi dan Yayasan atau Perkumpulan terkait tidak bisa melakukan intervensi. Pemerintah, dalam hal ini Kemenristekdikti, bertanggung-jawab atas penyelenggaraan Pendidikan Tinggi yang mencakup upaya pengaturan, perencanaan, pengawasan, pemantauan, dan evaluasi serta pembinaan dan koordinasi.

Demikian juga seharusnya, walaupun IDI sebagai organisasi profesi yang membentuk kolegium, seyogianya dalam menjalankan fungsinya kolegium itu bersifat otonom dan berada dibawah pembinaan serta pengawasan regulator, dalam hal ini KKI.

V. Ketentuan pasal-pasal yang diuji dalam Undang-Undang *a quo* bertentangan dengan UUD 1945 dan melanggar hak konstitusional para Pemohon.

Menurut para Pemohon Uji Materi, Undang-Undang *a quo* bertentangan dengan UUD 1945 dan para pemohon mengalami kerugian konstitusional akibat ketentuan dalam undang-undang yang dimohonkan pengujiannya sebagai berikut:

- (1) **Pasal 1 angka 12 UU 29/2004** yang menyatakan, “*Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi.*” Dan **Penjelasan Pasal 1 angka 12 UU 29/2004** yang berbunyi “*Cukup jelas*”.

Menurut para Pemohon ketentuan Pasal 1 angka 12 ini masih belum jelas meskipun dalam penjelasan Pasal 1 tersebut sudah disebutkan sebagai "*cukup jelas*", sehingga memungkinkan timbulnya tafsir yang berbeda. Di satu pihak IDI menafsirkan bahwa majelis-majelis sebagaimana tercantum dalam AD/ART IDI sebagai *sub-ordinate* PB-IDI, sedangkan kalangan akademis misalnya menganggap seharusnya Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) yang mengurus ranah pendidikan/akademis berposisi sejajar dengan PB-IDI dalam satu rumah besar Ikatan Dokter Indonesia.

Keinginan kalangan akademisi kedokteran ini sebetulnya sudah terakomodasi dalam pertimbangan Hakim MK pada Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 yang berbunyi: "*Pengaturan mengenai kegiatan internal organisasi yang berkaitan dengan bidang pendidikan kedokteran menjadi tanggung-jawab Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia*". Namun karena sifatnya pertimbangan, dinilai status hukumnya tidak kuat, karena tidak masuk dalam amar putusan MK.

Kemudian Mahkamah Konstitusi dalam pertimbangannya atas Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 secara jelas menyatakan bahwa "*Struktur Kepemimpinan IDI di tingkat pusat terdiri dari PB-IDI, MKKI, MKEK dan MPPK*", yang mana berarti posisi PB-IDI, MKKI, MKEK dan MPPK dalam sejajar dalam bidang wewenang dan tanggung-jawab masing-masing.

Pengertian yang sempit bahwa IDI ditafsirkan sebagai PB-IDI, sehingga Majelis-majelis (MKKI, MKEK dan MPPK) ditempatkan sebagai "*sub-ordinate*" PB-IDI. Dengan demikian Para Pemohon berpendapat bahwa terdapat ketidak-pastian hukum dalam menafsirkan frasa IDI (Ikatan Dokter Indonesia), sehingga merugikan kepentingan konstitusional pemohon karena bertentangan dengan Pasal 28C ayat (2) UUD 1945 yang berbunyi, "*Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya*" dan 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.*"

- (2) **Pasal 28 ayat (1) UU 29/2004** yang berbunyi, *“Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi”*.

Paling tidak sejak 10 tahun terakhir ini praktis proses resertifikasi DOKTER (*basic medical doctor*) sama sekali tidak melibatkan institusi pendidikan kedokteran dan pemerintah. Berbeda halnya dengan kolegium spesialis yang melibatkan institusi pendidikan kedokteran sebagai tercantum Kompendium MKKI Tahun 2016, bahwa keanggotaan setiap kolegium terdiri dari:

1. Guru besar.
2. Kepala Departemen Ilmu yang bersangkutan
3. Kepala Program Studi Ilmu yang bersangkutan
4. Ketua Perhimpunan Ilmu yang bersangkutan
5. Anggota yang diangkat.

Dengan demikian proses resertifikasi DOKTER (*basic medical doctor*) sama sekali lepas dari pengawasan pemerintah maupun Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) sebagai regulator, karena memanglah IDI berpedoman bahwa *“pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi (dalam hal ini IDI)”* semata-mata merupakan urusan internal organisasi IDI. IDI menganggap organisasinya sebagai *“self organizing body”* yang berhak mengatur dirinya sendiri, tanpa mempertimbangkan bahwa pelayanan profesi kedokteran itu juga menyangkut kepentingan masyarakat banyak yang memerlukan regulasi dari pemerintah dan negara.

Perlu diingat bahwa dalam pertimbangan **Putusan Mahkamah Konstitusi (MK) Nomor 10/PUU-XV/2017 tanggal 26 April 2018 halaman 309**, disebutkan bahwa:

“Resertifikasi dapat dilakukan dengan menilai ulang kompetensi atau dapat juga mengikuti program pengembangan dan pendidikan berkelanjutan (P2KB) dengan perolehan satuan kredit khusus. Tanpa mengurangi kualitas tujuan dilakukannya resertifikasi, mekanismenya

harus dilaksanakan secara sederhana sehingga memungkinkan setiap dokter dapat memenuhinya. Di samping itu, untuk menghindari kemungkinan adanya penyalahgunaan kewenangan proses resertifikasi dilakukan secara transparan dan akuntabel. Oleh karena itu Pemerintah perlu mendorong dilakukan penyederhanaan proses resertifikasi dan sekaligus melakukan pengawasan terhadap proses dimaksud”.

Pendapat Mahkamah Konstitusi dalam pertimbangan putusan di atas, sepatutnya menjadi perhatian IDI agar proses resertifikasi perlu dilakukan secara transparan, akuntabel, dengan proses yang sederhana dan mendapat pengawasan dari pemerintah maupun KKI sebagai regulator.

Pertimbangan Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor10/PUU-XVI/2017 juga menyebutkan bahwa “*Pengaturan mengenai kegiatan internal organisasi yang berkaitan dengan bidang pendidikan kedokteran menjadi tanggung-jawab Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia*” (hal. 304). Dengan demikian proses resertifikasi yang tentunya menyangkut bidang pendidikan kedokteran seharusnya pulalah menjadi tanggung-jawab MKKI.

Berlakunya **Pasal 28 ayat (1) UU 29/2004** ini tanpa disertai dengan penafsiran yang jelas dan tegas mengenai keterlibatan aktif MKKI – yang merupakan unsur IDI yang mempunyai kewenangan dalam bidang pendidikan - dan pengawasan dari pemerintah, menurut para Pemohon dapat merugikan kepentingan konstitusionalnya karena bertentangan dengan **bertentangan dengan Pasal 28C ayat (2) UUD 1945** yang berbunyi, “*Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya*” dan **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.*”

- (3) **Pasal 1 angka 13 UU 29/2004** yang menyatakan, “*Kolegium Kedokteran Indonesia atau Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.*” Dan

penjelasan pasal 29 ayat (3) huruf d yang berbunyi, “*Sertifikat Kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan*”.

Alasan para pemohon keberatan terhadap ketentuan *a quo* adalah, **pertama** karena dibentuknya Kolegium Dokter Indonesia (KDI) bagi DOKTER (*basic medical doctor*), padahal ketentuan dalam Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 secara jelas menyebutkan bahwa “*kolegium itu dibentuk untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut*”, bukan batang/tubuh ilmu itu sendiri yaitu ilmu kedokteran, dan **kedua** karena adanya kekosongan atau ketidakpastian hukum bila pasal 1 angka 13 dikaitkan dengan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d yang berbunyi, “*Sertifikat Kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan*”.

Kalau kita mengacu pada batasan kolegium yang diperuntukkan bagi “*cabang disiplin ilmu*”, artinya tentunya spesialisasi kedokteran, sedangkan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d menyebutkan bahwa “*Sertifikat Kompetensi dikeluarkan oleh Kolegium yang bersangkutan*”, sehingga terjadi semacam ketidak-pastian hukum. Karena berdasarkan **Pasal 1 angka 13** diartikan bahwa kolegium itu hanya untuk dokter spesialis sebagai cabang disiplin ilmu, sedangkan frasa “*Sertifikat Kompetensi dikeluarkan oleh kolegium bersangkutan*” yang dinyatakan dalam Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004.

Lalu siapa yang memberikan kompetensi bagi DOKTER (*basic medical doctor*)? Sebagaimana dijelaskan terdahulu, kolegium itu punya 4 fungsi yaitu seleksi, kurikulum, evaluasi dan sertifikasi. Semua fungsi ini dilaksanakan oleh kolegium spesialis. Berbeda dengan kolegium spesialis, Kolegium Dokter Indonesia (KDI) sama sekali tidak melaksanakan ke-4 fungsi itu, semua fungsi itu dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran. Dengan demikian yang berfungsi sebagai kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*) adalah Fakultas Kedokteran.

Bahwa para Pemohon berpendapat bahwa IDI telah memberikan penafsiran yang keliru dan semena-mana atas frasa “**cabang disiplin ilmu**” yang terdapat dalam **Pasal 1 angka 13 UU 29/2004** yang berbunyi: “*Kolegium Kedokteran Indonesia dan Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk*

masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut".

Bahwa IDI menafsirkan bahwa cabang disiplin ilmu itu juga mencakup batang/tubuh ilmu kedokteran dengan membentuk Kolegium Dokter Indonesia yang diperuntukkan bagi DOKTER (*basic medical doctor*). Padahal jelas harus dimengerti bahwa yang dimaksud dengan cabang disiplin ilmu disini adalah cabang ilmu kedokteran yaitu spesialisasi kedokteran seperti spesialis jantung, spesialis penyakit dalam, spesialis anak, spesialis THT, spesialis saraf dan lain sebagainya. Dengan demikian frasa "*cabang disiplin ilmu*" dalam Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 seperti yang ditafsirkan IDI jelas-jelas merupakan pelanggaran hukum. Hal ini telah melanggar Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 yang menyatakan "Negara Republik Indonesia sebagai negara hukum" dan Pasal 27 ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi, "*Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya.*"

Ketentuan Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 mengenai pengertian kolegium yang pada dasarnya diperuntukkan bagi spesialisasi kedokteran (cabang disiplin ilmu) ini bila dikaitkan dengan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf (d) UU 29/2004 yang menyebutkan "*Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan*" menimbulkan terjadinya ketidakpastian hukum, karena ketentuan ini bisa ditafsirkan adanya kolegium khusus bagi DOKTER (*basic medical doctor*). Padahal sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, institusi yang dapat dianggap sebagai kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*) adalah Fakultas Kedokteran. **Dengan demikian telah terjadi ketidak-pastian hukum yang menurut Para Pemohon telah merugikan hak konstitusionalnya karena bertentangan dengan 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."

Untuk itulah diperlukan penafsiran atau pemaknaan yang jelas dan tegas mengenai peruntukan kolegium yang dalam Pasal 1 angka 13 UU

29/2004 disebutkan sebagai “*cabang disiplin ilmu*”, sehingga ketidakpastian hukum itu dapat dihilangkan.

- (4) **Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 yang menyatakan, “Kolegium Kedokteran Indonesia atau Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut”.**

Walaupun pasal yang diuji sama dengan sebelumnya, tetapi dalam hal ini para Pemohon menekankan pada frasa kolegium yang “*dibentuk oleh organisasi profesi.*” Bila ketentuan pasal ini dibiarkan sebagaimana adanya, terbuka peluang intervensi oleh organisasi profesi IDI terhadap kolegium, padahal harus disadari kolegium berada dalam ranah (domain) pendidikan dan IDI berada dalam ranah (domain) pelayanan profesi dan memperjuangkan kepentingan anggotanya.

Kolegium itu sejatinya adalah kepanjangan tangan IDI dalam melaksanakan program Pendidikan dan Pelatihan Kedokteran Berkelanjutan (*Continuing Professional Development*) dan penerbitan Sertifikat Kompetensi untuk menjamin kelaikan seorang dokter dalam melaksanakan tugas profesinya. Sebagaimana juga halnya Perguruan Tinggi yang didirikan oleh Yayasan dan Perkumpulan, Perguruan Tinggi itu mempunyai otonomi dalam menyelenggarakan pendidikan tinggi, tetapi dalam fungsinya itu tetap tunduk pada ketentuan-ketentuan dari pemerintah c.q. Kemenristekdikti, dimana Kementerian dapat memberikan sanksi bila Perguruan Tinggi tidak menjalankan fungsinya menurut ketentuan yang berlaku.

Dengan analogi itu para Pemohon berkeinginan agar kolegium dalam menjalankan fungsinya sebagai pengampu cabang ilmu haruslah disahkan, dibina dan diawasi oleh regulator, dalam hal ini Konsil Kedokteran Indonesia.

Frasa “*kolegium dibentuk oleh organisasi profesi*” dalam **Pasal 1 angka 13 UU 29/2004**. Bila dibiarkan sebagaimana adanya – tanpa keterlibatan pemerintah dan atau KKI - akan menyebabkan organisasi profesi dapat mengintervensi fungsi kolegium dalam menjalankan proses resertifikasi dan penerbitan Sertifikat Kompetensi. Dengan demikian telah terjadi

kekangan/hambatan bagi kolegium dalam melaksanakan fungsinya yang menurut para Pemohon telah merugikan hak konstitusionalnya karena **bertentangan dengan 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”*.

V. Dampak Dari Dikabulkannya Permohonan A Quo

Bahwa dengan dikabulkannya permohonan ini maka:

- (1) Jaminan terhadap hak konstitusional para pemohon dapat dilindungi dengan dihapuskannya badan atau lembaga kolegium yang khusus diperuntukkan bagi DOKTER (*basic medical doctor*).
- (2) Fakultas Kedokteran berakreditasi tinggi dapat difungsikan sebagai kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*).
- (3) Dengan berfungsinya Fakultas Kedokteran atau gabungan Fakultas Kedokteran berakreditasi tinggi sebagai kolegium secara regional (wilayah / provinsi) akan membuat pelayanan pemberian sertifikat kompetensi bagi sekitar 130.000 DOKTER (*basic medical doctor*) menjadi lebih efektif dan efisien.
- (4) Masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan akan terlindungi dari pemberian jasa pelayanan kesehatan yang tidak berkualitas.
- (5) Para DOKTER (*basic medical doctor*) akan terhindar dari keharusan membayar biaya yang berlebihan untuk memperoleh Sertifikat Kompetensi.
- (6) IDI akan lebih fokus melaksanakan fungsi-fungsi keprofesian ketimbang mengurus masalah akademis yang merupakan ranah (*domain*) kolegium dan atau MKKI.
- (7) Dapat menghapuskan adanya ketidak-pastian hukum sebagai akibat penerapan Pasal 1 angka (13) dan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004.
- (8) Kementerian terkait dan KKI sebagai regulator dapat dengan lebih baik menjalankan fungsinya untuk menjamin kualitas dan kompetensi dokter dalam menjalankan pelayanan kesehatan pada masyarakat.
- (9) Berjalannya mekanisme *“check and balances”* di antara ke-empat unsur pimpinan Ikatan Dokter Indonesia, yaitu PB-IDI, MKEK, MPPK dan MKKI.

VI. Petitum

Berdasarkan seluruh dalil-dalil yang diuraikan di atas dan bukti-bukti terlampir, dengan ini para pemohon mohon kepada Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi agar berkenan memberikan putusan sebagai berikut:

1. Mengabulkan permohonan Para Pemohon untuk seluruhnya.
2. Menyatakan:
 - 2.1. Bahwa frasa **“Ikatan Dokter Indonesia”** dalam Pasal 1 angka 12 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa *“Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi”* bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum yang mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai sebagai *“Ikatan Dokter Indonesia dengan struktur kepemimpinan yang terdiri dari Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB-IDI), Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggung-jawab sesuai tugasnya”*.
 - 2.2. Bahwa frasa **“pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan oleh organisasi profesi”** dalam Pasal 28 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan, *“Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi”*, bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai sebagai *“pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan oleh organisasi profesi dengan pengawasan pemerintah dan KKI sebagai regulator”*.
 - 2.3. Bahwa frasa **“Cabang Disiplin Ilmu”** dalam Pasal 1 angka 13 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa *“Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk*

*masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai sebagai “Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu sebagai **spesialisasi kedokteran** yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut sebagai spesialisasi kedokteran”.*

2.4. Bahwa frasa “**kolegium**” dalam Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa “*Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan*” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai sebagai “*kolegium dokter spesialis, sedangkan kolegium untuk DOKTER (**basic medical doctor**) adalah fakultas kedokteran dan atau gabungan fakultas kedokteran yang berakreditasi tertinggi*”.

2.5. Bahwa frasa “**kolegium dibentuk oleh organisasi profesi**” dalam Pasal 1 angka 13 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa “*Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut*” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai sebagai “*kolegium dibentuk oleh organisasi profesi dengan disahkan, dibina dan diawasi oleh Konsil Kedokteran Indonesia.*”

3. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

Atau apabila Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

[2.2] Menimbang bahwa untuk mendukung dalilnya, para Pemohon telah mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti P-1 sampai dengan bukti P-34 sebagai berikut:

1. Bukti P-1 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
2. Bukti P-2 : Fotokopi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Bukti P-3 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi.
4. Bukti P-4 : Fotokopi Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi.
5. Bukti P-5 : Fotokopi Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga (AD/ART) IDI tahun 2003.
6. Bukti P-6 : Fotokopi Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga (AD/ART) IDI Tahun 2015.
7. Bukti P-7 : Fotokopi Kompendium MKKI Tahun 2016.
8. Bukti P-8 : Fotokopi Keterangan Pihak Terkait PB-IDI terhadap Permohonan PUU Nomor 29 Tahun 2004 dan UU No.20 Tahun 2013 tanggal 24 Mei 2017.
9. Bukti P-9 : Fotokopi Salinan Keputusan Presiden Nomor 8/M Tahun 2018 tentang Pemberhentian Anggota Konsil kedokteran, ditetapkan di Jakarta pada tanggal 7 Februari 2018.
10. Bukti P-10 : Kliping Koran Kompas “ *Rangkap Kepengurusan Melanggar Konstitusi*” tanggal 27 April 2018.
11. Bukti P-11 : Fotokopi Keterangan Ahli Prof. R. Sjamsuhidayat pada Sidang MK tanggal 14 Juni 2017.
12. Bukti P-12 : Fotokopi Surat PB IDI Nomor 0061040/PB/A.3/08/2016 tertanggal 25 Agustus 2016 perihal Penolakan Terhadap Pendidikan DLP, ditujukan kepada Segenap Ketua Kolegium.
13. Bukti P-13 : Fotokopi Surat Keputusan PB IDI Nomor 860/PB/A4/12/2013 tentang Pengesahan Susunan Personalia Kepengurusan Kolegium Dokter Indonesia Yang Bernama Kolegium Dokter Primer Indonesia (KDPI) Masa Bakti Tahun 2013-2015.ditetapkan pada tanggal 24 Desember 2013.
14. Bukti P- 14 : Buku berjudul: **IDI Mau Dibawa Ke Mana? Sebuah Refleksi bagi Para Pemangku kepentingan Pendidikan Kedokteran Indonesia.**
[Penerbit Forum Reformasi Organisasi Profesi Kedokteran dan PT Joofice Mitra Mandiri Jakarta . Cetakan Pertama September 2018].

15. Bukti P-15 : Fotokopi Surat Nomor 1368.2/HK.06/6/2018, tanggal 7 Juni 2018, perihal Surat Jawaban. Dari Kepala Biro Hukum dan Administrasi Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi yang ditujukan kepada Sdr. Judilherry Justam.
16. Bukti P-16 : Fotokopi Anggaran Dasar & Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia Tahun 2018.
17. Bukti P-17 : Fotokopi Anggaran Dasar & Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia Tahun 2006.
18. Bukti P-18 : Fotokopi Perubahan Anggaran Dasar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Susunan Pengurus PB-IDI (2015-2018) yang diserahkan ke Kemenkumham.
19. Bukti P-19 : Fotokopi Susunan Pengurus PB-IDI masa bakti 2015-2018 yang sebenarnya, (diunduh dari website: <http://www.idionline.org>)
20. Bukti P-20 : Fotokopi Surat Keputusan Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 027/KU/PB IDI/12/2018 tentang Susunan dan Personalia Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Masa Bakti 2018-2021 tanggal 7 Desember 2018.
21. Bukti P-21 : Fotokopi Surat Kuasa atas nama Pemberi Kuasa Prof. R. Sjamsuhidajat tanggal 7 Juli 2018.
22. Bukti P-22 : Fotokopi Screen Shot WhatsApp Reform Organisasi Profesi.
23. Bukti P-23 : Fotokopi Konsiderans Pertemuan Tripartit PDUI-PDKI-President Elect PB IDI Mukdamar IDI XXIX Medan, 18-22 November 2015 Tentang Kolegium Dokter Indonesia.
24. Bukti P-24 : Fotokopi Keterangan Tertulis dari Ahli Presiden Prof. Herkutanto, SpF, SH dalam siding di Mahkamah Konstitusi untuk Perkara Nomor 10/PUU-XV/2017 pada tanggal 2 Agustus 2017.
25. Bukti P-25 : Fotokopi Rancangan Undang-Undang Nomor ...Tahun ... tentang Pendidikan Kedokteran yang diajukan IDI dan AIPKI ke DPR.
26. Bukti P-26 : Fotokopi Re-Thinking Rancangan Undang-Undang. Catatan Umum tentang revisi UU Pendidikan Kedokteran, yang dibuat di oleh Tim FKKMK UG, tanggal 15 Agustus 2018 atas RUU Pendidikan Dokter yang baru (revisi) yang telah diterima sebagai usul inisiatif DPR.
27. Bukti P-27 : Fotokopi Tabel Uji Kompetensi yang bersifat nasional di beberapa negara di dunia.
28. Bukti P-28 : Fotokopi Surat Keputusan KDI Nomor 2/KDI/VII/2017 tertanggal 12 Juli 2017, perihal Edaran Penerbitan Sertifikat Kompetensi (untuk dokter baru) Periode Mei 2017.
29. Bukti P-29 : Fotokopi Surat Keputusan KDPI (Kolegium Dokter Primer Indonesia) tertanggal 7 Mei 2014 tentang Honor Pengurus

KDPI.

30. Bukti P-30 : Fotokopi Bukti Pembayaran biaya Rekomendasi Izin Praktek., tanggal 28 April 2017 sebesar Rp. 1.300.000,- (satu juta tiga ratus ribu rupiah).
31. Bukti P-31 : Fotokopi Laporan Ketua Divisi Manajemen UKMPPD tanggal 22 September 2015, perihal Laporan Temuan Nama Priezza Zeni Arcilia Dalam Daftar Dokter yang Telah Terbit STR di website KKI.
32. Bukti P-32 : Fotokopi Hasil Uji Kompetensi Kolegium Dokter Indonesia tanggal 15 Maret 2015.
33. Bukti P-33 : Fotokopi Surat Nomor 192/KDI/XII/2018, tanggal 27 Desember 2018, perihal Pemberitahuan Uji Kompetensi Dokter WNI Lulusan Dalam dan Luar Negeri. Dari Kolegium Dokter Indonesia yang ditujukan kepada Dekan Fakultas Kedokteran di Indonesia.
34. Bukti P-34 : Fotokopi Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Nomor 812/UN2.F1.D/HKP.02.04/2016 tanggal 16 September 2016, tentang Penetapan Persyaratan Umum Penerimaan Calon Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PDSP).

Selain itu, para Pemohon mengajukan ahli dan saksi yang didengar keterangannya di depan persidangan dan juga menyerahkan keterangan tertulis ahli yang pada pokoknya menerangkan sebagai berikut:

AHLI PARA PEMOHON

1. Feri Amsari, S.H., M.H., LL.M.

Pendahuluan

Putusan Mahkamah Konstitusi (MK), sebagaimana dengan putusan peradilan lain, adalah marwah peradilan konstitusional ini. Meskipun bersifat final dan mengikat dan berlaku *erga omnes* (mengikat semua orang dan lembaga), putusan MK tidak memiliki daya paksa (baca: eksekutorial). Namun, tidak berarti setiap orang dan lembaga tidak wajib mengikuti “perintah” putusan tersebut.

Sebagaimana peradilan konstitusional lainnya, daya paksa putusan Mahkamah Konstitusi berlaku melalui kesadaran berkonstitusi dan bernegara. Berdasarkan Pasal 24C ayat (1) UUD 1945, MK merupakan lembaga satu-satunya yang berwenang memberikan tafsir apakah sebuah undang-undang dan atau perbuatan pejabat negara dan/atau lembaga negara serta partai politik telah sesuai dengan kehendak konstitusi.

UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, terutama yang berkaitan dengan keorganisasian telah pernah diuji konstusionalitasnya di MK dengan perkara Nomor 10/PUU-XV/2017. Sehingga secara konstusional keorganisasian dokter yang berkaitan dengan jaminan pelayanan kesehatan telah memiliki dasar hukum yang jelas.

Untuk itu keterangan ahli ini hanya hendak menjelaskan perihal:

1. Sifat putusan MK dan sejauhmana daya jangkauannya bahkan kepada organisasi-organisasi profesional seperti Ikatan Dokter Indonesia sekalipun;
2. Jaminan konstusional terhadap layanan kesehatan dan penataan konstusional terhadap organisasi kedokteran;
3. Penataan pendidikan dokter dan kaitannya dengan jaminan kesehatan.

Sifat Putusan MK dan Dampak Pengabaiannya

Sejak MK berdiri pada 2003, marwah lembaga tergambar dari ketaatan publik terhadap putusannya. Putusan MK bukan tidak mendapatkan kritik dan perdebatan, namun publik tetap mentaatinya, bahkan oleh yang berbeda pandangan dengan isi putusan sekalipun. Sebagai produk yang dikeluarkan lembaga kekuasaan kehakiman, Putusan MK, menurut Hakim Maruarar Siahaan, dapat mengakhiri sengketa yang diajukan tetapi dapat pula tidak belum mengakhiri sengketa para pihak. Meskipun para pihak tidak puas dan merasa sengketa terus dilanjutkan namun pada kenyataannya putusan MK bersifat final dan mengikat (*final and binding*).

Bahkan demi kepentingan menegakkan nilai-nilai konstusionalitas agar termaktub dalam sebuah peraturan, MK dapat membuat putusan yang bersifat *declaratoir* (pernyataan apa sesungguhnya yang menjadi hukum) dan *constitutief* (menediakan hukum dan menciptakan hukum baru). Dalam perkara pengujian undang-undang, acapkali Putusan MK bersifat *declaratoir* sekaligus *constitutief*. Termasuk pula dalam putusan perkara nomor 10/PUU-XV/2017, MK pada titik tertentu menyatakan apa yang menjadi hukum terhadap suatu hal yang diatur dalam UU Praktek Kedokteran dan membuat norma yang menjadi hukum yang baru.

Untuk melihat bagaimana Putusan MK menentukan agar sesuatu hal dapat sesuai kehendak konstusisi dengan menyatakan hal baru yang tidak dijumpai dalam UU yang dipermasalahkan dapat dilihat sebagai berikut:

“Atas dasar pemikiran inilah Mahkamah memandang bagaimana seharusnya organisasi profesi kedokteran diatur dan mengatur dirinya sebab organisasi profesi kedokteran tidak bisa dibiarkan hanya menjadi *self regulating body* namun aspek kontrol dari masyarakat yang mengejawantahkan dalam sistem bernegara turut andil dalam mewujudkan pengaturan organisasi profesi kedokteran yang lebih menjamin upaya peningkatan derajat kesehatan warga negara.”

(Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017, hlm. 302)

Beberapa frasa penting dalam Pertimbangan Hukum Mahkamah tersebut dapat menggambarkan apa yang hendak diatur Mahkamah bagi organisasi profesi kedokteran, yaitu:

- a. “...Mahkamah memandang bagaimana seharusnya organisasi profesi kedokteran diatur dan mengatur dirinya...”;
- b. “...organisasi profesi kedokteran tidak bisa dibiarkan hanya menjadi *self regulating body*...”
- c. “...aspek kontrol dari masyarakat ... turut andil dalam mewujudkan pengaturan organisasi profesi kedokteran yang lebih menjamin upaya peningkatan derajat kesehatan warga negara...”

Sehingga dapat dimengerti bahwa Mahkamah hendak mengatur bagaimana organisasi profesi kedokteran diatur dan mengatur dirinya. Artinya, organisasi profesi kedokteran harus mengikuti kehendak Mahkamah Konstitusi tanpa mencoba mengubahnya melalui peraturan internal kelembagaan dan/atau upaya lain yang dapat menegasikan/menyangkal nilai-nilai yang terkandung dalam putusan MK tersebut.

Mahkamah juga menghendaki bahwa organisasi profesi kedokteran tidak dapat hanya menjadi lembaga yang membuat peraturan untuk organisasinya sendiri. Mahkamah menegaskan dalam Pertimbangan Hukum Mahkamah bahwa: “*Pengaturan mengenai kegiatan internal organisasi yang berkaitan dengan bidang pendidikan kedokteran menjadi tanggung-jawab Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI)* [Putusan Perkara Nomor: 10/PUU-XV/2017, hlm. 303].” Sehingga Mahkamah menegaskan bahwa IDI bukanlah lembaga tunggal organisasi yang satu-satunya dapat mengatur dan menjadi puncak tertinggi organisasi.

Organisasi profesi kedokteran itu menurut Mahkamah harus pula dapat dikontrol melalui peran masyarakat luas untuk menjamin meningkatnya derajat kesehatan warga. Mahkamah menekankan peran warga dan japaian yang dikehendaki yaitu meningkatnya kesehatan warga. Pengaturan yang “dibuat” Mahkamah sangat terang untuk mewujudkan organisasi profesi kedokteran yang baik. Itu sebabnya upaya untuk menghindari apa yang dikehendaki putusan MK merupakan bentuk pengingkaran terhadap nilai-nilai konstitusional yang tersurat maupun tersirat di dalam UUD 1945. Putusan MK ini tidak dapat diabaikan dalam bentuk apapun, apalagi jika organisasi profesi kedokteran menerjemahkannya dalam peraturan, kebijakan dan/atau tindakan organisasi dan/atau individu yang menggerakkan organisasi yang berbeda dengan kehendak putusan Mahkamah. Hal itu tidak diperkenankan dan merupakan pengabaian terhadap nilai-nilai konstitusi. Tidak ada pilihan lain kecuali mematuhi putusan tersebut. Suka atau tidak suka. Ikhlas atau tidak ikhlas.

Sejak Putusan MK dibacakan dihadapan sidang yang terbuka untuk umum, Putusan MK itu pada dasarnya dapat memiliki tiga kekuatan, yaitu (1) Kekuatan mengikat, (2) Kekuatan Pembuktian, (3) Kekuatan Eksekutorial. Tentu saja putusan MK mengikat pihak-pihak dan menjadi bukti bagi hal-hal yang berkaitan dengan putusan tersebut. Lalu, bagaimanakah dengan kekuatan eksekutorial putusan MK? Mahkamah tidak memiliki lembaga khusus yang memastikan putusan MK akan dijalankan oleh setiap pihak yang terimbas dengan putusan tersebut. Jawabnya sederhana. Kekuatan eksekutorial putusan MK tidak lain dan tidak bukan adalah individu atau lembaga/organisasi yang menjadi pihak-pihak dalam putusan Mahkamah tersebut.

Putusan MK memperoleh kekuatan hukum tetap sejak selesai diucapkan dalam sidang pleno terbuka untuk umum. Hal ini merupakan konsekuensi dari sifat putusan MK yang ditentukan oleh UUD 1945 sebagai final dan mengikat. Dengan demikian MK merupakan peradilan pertama dan terakhir yang terhadap putusannya tidak dapat dilakukan upaya hukum. Sehingga Putusan MK tidak dapat dinagasikan dengan cara apapun.

Posisi Putusan MK & Relasinya dengan Hierarchy Peraturan Perundang-undangan

Putusan Mahkamah Konstitusi tidak terdapat di dalam hirarki peraturan perundang-undangan dan bukanlah sebuah hirarki peraturan. Pasal 7 dan Pasal

8 UU Nomor 12 Tahun 2011 menyusun secara jelas tingkatan atau hirarkis peraturan perundang-undangan. Jelas di sana bahwa hanya peraturan MK yang disebut dalam jenis peraturan dan tidak memiliki hirarki, tetapi diakui mengikat secara erga omnes.

Jika meminjam pengertian Bagir Manan, peraturan perundang-undangan dapat dimaknai sebagai keputusan tertulis negara atau pemerintah yang berisi petunjuk atau pola tingkah laku yang bersifat dan mengikat secara umum. Hamid Attamimi memaknai peraturan perundang-undangan adalah peraturan Negara, baik pada tingkat Pusat dan di tingkat Daerah, yang dibentuk berdasarkan kewenangan perundang-undangan, baik bersifat atribusi maupun bersifat delegasi.

Menurut Maria Farida Indrati, istilah perundang-undangan (*legislation, wetgeving, atau gesetzgebung*) mempunyai dua pengertian yang berbeda, yaitu:

- a. Perundang-undangan merupakan proses pembentukan/proses membentuk peraturan-peraturan negara, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah;
- b. Perundang-undangan adalah segala peraturan negara, yang merupakan hasil pembentukan peraturan-peraturan, baik di tingkat Pusat maupun di Tingkat Daerah.

Peraturan perundang-undangan tersebut memiliki hirarki atau tingkatan yang dalam bahasa Hans Kelsen sebagai jenjang peraturan perundang-undangan (*Stufenbau des Recht*) atau *the Hierarchy of Law*. Hans Kelsen berpendapat bahwa norma-norma hukum itu berjenjang-jenjang dan berlapis-lapis dalam suatu hierarki tata susunan, di mana suatu norma yang lebih rendah berlaku, bersumber, dan berdasar pada norma yang lebih tinggi, norma yang lebih tinggi berlaku, bersumber dan berdasar pada norma yang lebih tinggi lagi, dan seterusnya sampai pada suatu norma yang tidak dapat ditelusuri lebih lanjut dan bersifat hipotetis dan fiktif, yaitu Norma Dasar (*Grundnorm*).

Jamak diketahui ajaran tentang tata urutan peraturan perundang-undangan dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi kedudukannya dapat dijadikan landasan atau dasar hukum bagi peraturan perundang-undangan yang lebih rendah atau berada dibawahnya;
2. Peraturan perundang-undangan tingkat lebih rendah harus bersumber atau memiliki dasar hukum dari peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi;

3. Isi atau muatan peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tidak menyimpang atau bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya;
4. Suatu peraturan perundang-undangan yang sejenis apabila mengatur materi yang sama, peraturan terbaru harus diberlakukan walaupun tidak dengan secara tegas dinyatakan bahwa peraturan yang lama itu dicabut. Selain itu, peraturan yang mengatur materi yang lebih khusus harus diutamakan dari peraturan perundang-undangan yang lebih umum.

Karena jenjang peraturan perundang-undangan itu, maka isi dan nilai-nilai konstitusi sebagai hukum dasar harus dijaga. Maka diperlukan suatu instrumen hukum yang memberikan kekuasaan tertentu untuk menilai dan menetapkan bahwa apakah suatu peraturan perundang-undangan yang derajatnya lebih rendah materi muatannya bertentangan atau tidak dengan konstitusi. Dalam perspektif teoretis, hal ini akan berkaitan dengan paham hierarki norma.

Paham hierarki norma menggambarkan bahwa sistem hukum hakikatnya merupakan sistem hierarkis yang tersusun dari peringkat yang terendah sampai peringkat tertinggi. Hukum yang lebih rendah harus berdasar/bersumber dan tidak boleh bertentangan dengan hukum tertinggi. Sifat bertentangan dari hukum yang lebih rendah mengakibatkan batalnya daya laku hukum itu. Sebaliknya, hukum yang lebih tinggi merupakan dasar dan sumber dari hukum yang lebih rendah. Semakin tinggi kedudukan hukum dalam peringkatnya, semakin abstrak dan umum sifat norma yang dikandungnya. Sebaliknya semakin rendah peringkatnya, maka semakin nyata sifat norma yang dikandungnya.

Berdasarkan penjelasan tersebut, terang dan jelaslah bahwa Putusan Mahkamah Konstitusi tidak dapat dikatakan sebagai peraturan perundang-undangan dan tidak berada pada hirarki peraturan perundang-undangan tersebut. Putusan lembaga peradilan, apalagi sebagai salah satu puncak kekuasaan kehakiman, merupakan sebuah putusan hukum yang lebih tinggi daripada peraturan perundang-undangan karena sifatnya adalah “penjaga norma”.

Adanya pengakuan normatif dan empirik akan prinsip supremasi hukum, yaitu bahwa semua masalah diselesaikan dengan hukum sebagai pedoman tertinggi. Dalam perspektif supremasi hukum (*supremacy of law*), pada hakikatnya

pemimpin tertinggi negara yang sesungguhnya bukanlah manusia, tetapi konstitusi yang mencerminkan hukum yang tertinggi. Pengakuan normatif mengenai supremasi hukum adalah pengakuan yang tercermin dalam perumusan hukum dan/atau konstitusi, sedangkan pengakuan empirik adalah pengakuan yang tercermin dari perilaku masyarakatnya yang patuh dan taat atas hukum.

Kekuasaan kehakiman merupakan pilar ketiga dalam sistem kekuasaan negara modern dan juga kekuasaan kehakiman atau *judiciary* merupakan cabang kekuasaan yang diorganisasikan secara tersendiri. Berdasarkan hal tersebut maka norma yang lebih rendah tingkatannya tidak boleh bertentangan dengan norma yang lebih tinggi tingkatannya. Norma Dasar yang merupakan norma tertinggi dalam sistem norma tersebut tidak lagi dibentuk oleh suatu norma yang lebih tinggi lagi, tetapi ditetapkan terlebih dahulu oleh masyarakat sebagai Norma Dasar yang merupakan gantungan bagi norma-norma yang berada di bawahnya sehingga suatu Norma Dasar tersebut dikatakan *pre-supposed*.

Teori Hans Kelsen tersebut dikembangkan oleh Hans Nawiasky dalam bukunya yang berjudul *Allgemeine Rechtslehre*. Ia mengemukakan bahwa sesuai dengan teori Hans Kelsen suatu norma hukum dari Negara manapun selalu berlapis-lapis dan berjenjang-jenjang, dimana norma di bawah berlaku, berdasar, dan bersumber pada norma yang lebih tinggi, norma yang lebih tinggi berlaku, berdasar, dan bersumber pada norma yang lebih tinggi lagi, sampai pada suatu norma yang tertinggi yang disebut Norma Dasar. Tetapi Hans Nawiasky juga berpendapat bahwa selain norma itu berlapis-lapis dan berjenjang-jenjang, norma hukum dari suatu Negara itu juga berkelompok-kelompok.

Hans Nawiasky mengelompokkan norma-norma hukum dalam suatu Negara itu menjadi empat kelompok besar yaitu:

- a. *Staatsfundamentalnorm* (Norma Fundamental Negara);
- b. *Staatsgrundgesetz* (Aturan Dasar/Pokok Negara);
- c. *Formell Gesetz* (Undang-undang formal);
- d. *Verordnung & Autonome Satzung* (Aturan pelaksana & aturan otonom).

Dampak pengabaian Putusan

Kalau pemerintah atau lembaga negara lain tidak mematuhi putusan tersebut dan justru tetap memberlakukan undang-undang yang telah dinyatakan MK tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, hal itu merupakan satu tindakan yang pengawasannya ada dalam mekanisme hukum dan tata negara itu sendiri. Perbuatan yang dilakukan atas dasar undang-undang yang sudah dinyatakan batal dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat adalah perbuatan melawan hukum, dan demi hukum batal sejak semula (*ab initio*).

Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 telah memutuskan dan menyatakan bahwa kepemimpinan IDI di tingkat Pusat terdiri dari Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB-IDI), Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), dan Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK), hal tersebut sesuai dengan ketentuan yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Oleh karena itu segala peraturan perundang-undangan dan peraturan atau kebijakan organisasi tidak diperkenankan bertentangan dengan putusan Mahkamah. Jika terdapat peraturan organisasi yang mengubah hirarki kelembagaan IDI maka tentu saja peraturan tersebut. Jika menyimak Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga (AD/ART) yang disahkan pada tahun 2015, PB-IDI ditempatkan sebagai puncak kekuasaan dalam organisasi. Posisi PB-IDI berada di atas MKKI, MKEK, dan MPPK. Tentu saja hal itu dapat dianggap bertentangan dengan UU Praktik Kedokteran yang telah dimaknai konstitusionalitasnya oleh Mahkamah. Setiap peraturan perundang-undangan dan/atau tindakan dan/atau kebijakan individu atau organisasi atau lembaga negara merupakan suatu hal yang harus dianggap tidak berkesesuaian dengan UUD (inkonstitusional).

Putusan MK, Jaminan atas Kesehatan dan Organisasi Kedokteran

Kebutuhan warga negara terhadap layanan kesehatan pada dasarnya tidak bergantung pada miskin atau kaya, maju atau terbelakangnya sebuah negara. Setiap warga negara, baik di negara maju atau terbelakang, tetap membutuhkan layanan kesehatan karena jenis penyakit berbeda-beda di setiap negara. Indonesia termasuk negara yang meletakkan jaminan pelayanan kesehatan kepada setiap orang, terlebih lagi terhadap warga negara.

Pasal 28H ayat (1) UUD memberikan jaminan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Ketentuan ini merupakan bagian dari hak asasi manusia yang penting karena tidak ada hak pendidikan, hak lingkungan, hak berkeluarga, dan hak asasi lainnya yang bernilai jika manusia yang akan menjalani hak-hak tersebut tidak dalam kondisi yang sehat. Atas pentingnya layanan kesehatan itu maka Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 menyebutkan dengan tegas soal jaminan tersebut “*Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.*”

Sehingga jelas bahwa jaminan terhadap layanan dan penyediaan layanan kesehatan merupakan tanggung-jawab dasar negara. Itu sebabnya profesi dokter dan organisasi kedokteran merupakan bagian yang tidak terpisah dari upaya negara memastikan jaminan kesehatan tersebut dapat diwujudkan. Itu sebabnya sebagai profesional, dokter harus mampu pula menciptakan iklim kerja profesinya melalui organisasi yang dibentuk agar jaminan pemerintah terhadap layanan kesehatan dan fasilitasnya benar-benar dapat dinikmati setiap orang dan terutama warga negara Indonesia.

Salah satu contoh peran negara dalam menjamin layanan kesehatan itu adalah dengan mengatur organisasi kedokteran dan organisasi lain yang terkait dengan itu. Di Amerika, pada era Presiden Obama, hukum jaminan kesehatan (*health care law*) membentuk sistem terintegrasi bernama *Accountable Care Organizations* (ACO) yang melakukan perjanjian kontrak dengan publik yang berminat melakukan penyertaan dalam membayar (*payer*) layanan kesehatan yang disediakan untuk pasien. Dengan membuka kerjasama dengan publik itu, jaminan kesehatan yang diharapkan dapat dinikmati setiap orang bisa terwujud. Jika terdapat keuntungan dari penyediaan layanan kesehatan, maka ACO dan *payer* akan berbagi keuntungan.

Karena berbentuk negara federal, organisasi dokter pun tidak sentralistis. Hal itu juga untuk memudahkan dokter membangun kerjasama dengan rumah sakit dan perusahaan swasta dalam menjamin tersediannya layanan kesehatan. Misalnya di antara organisasi kedokteran terdapat *American Medical Association* (AMA) dan *Association of American Medical Colleges* (AAMC).

Berbeda dengan Jerman yang menganut sentralistis organisasi kedokteran yang berwadah tunggal. *The German Medical Association* (*Bundesärztekammer*) merupakan organisasi sentral yang merupakan

gabungan dari beberapa asosiasi pada negara-negara bagian kedokteran (*Landesärztekammer*). Namun satu hal yang menyamakan organisasi profesi kedokteran pada dua lembaga tersebut yaitu tugas dan fungsi dari organisasi profesi, yaitu memastikan layanan kesehatan yang baik dapat diterima publik melalui pertukaran pengalaman dalam menjalankan profesi kedokteran.

Tentu masing-masing negara mengatur berbeda organisasi profesi dokternya, termasuk Indonesia, namun tujuannya harus sama yaitu memastikan layanan dan fasilitas kesehatan yang baik dapat dinikmati oleh setiap orang, terutama warga negara. Putusan Mahkamah Nomor 10/PUU-XV/2017 itu adaah bagian yang menentukan untuk memberikan jaminan layanan dan fasilitas kesehatan yang dikehendaki konstitusi. MK telah memisahkan mana lembaga yang berwenang mengatur profesi kedokteran dan apa saja peran IDI dalam mewujudkan kehendak UUD 1945. IDI menurut MK tidak dirancang sebagai organisasi puncak tetapi merupakan wadah penting dalam mewujudkan profesionalitas profesi kedokteran.

Memang banyak wadah organisasi profesi kedokteran terlibat dalam pendidikan keahlian profesi, namun lebih banyak dalam rangka promosi agar para dokter dapat menempuh pendidikan keahlian tertentu agar layanan kesehatan menjadi baik. Organisasi kedokteran tidak memiliki kewajiban menjalankan pendidikan profesi atau memperoleh delegasi kewenangan dari pemerintah. Itu sebabnya terkait kewenangan memberikan sertifikat terhadap profesi kedokteran adalah tidak tepat diberikan oleh IDI. Jika diamaati Pasal 4 ayat (2) UU Praktik Kedokteran maka lebih tepat jika tanggung-jawab pemberian sertifikat kompetensi dapat diserahkan Konsil Kedokteran Indonesia karena bertanggung-jawab kepada Presiden (pemerintah). Apabila disimak ketentuan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Praktik Kedokteran tidak terdapat ketentuan yang menyatakan bahwa kolegium berwenang memberikan sertifikat kompetensi kepada para dokter. Kewenangan kolegium memberikan sertifikasi kompetensi berasal dari Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Praktik Kedokteran.

Padahal berdasarkan Lampiran I UU Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, Penjelasan dibatasi sebagai berikut:

1. Penjelasan hanya memuat uraian terhadap kata, frasa, kalimat atau padanan kata/istilah asing dalam norma yang dapat disertai dengan contoh.

Penjelasan sebagai sarana untuk memperjelas norma dalam batang tubuh tidak boleh mengakibatkan terjadinya ketidakjelasan dari norma yang dimaksud;

2. Penjelasan tidak dapat digunakan sebagai dasar hukum untuk membuat peraturan lebih lanjut dan tidak boleh mencantumkan rumusan yang berisi norma;
3. Penjelasan tidak menggunakan rumusan yang isinya memuat perubahan terselubung terhadap ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Itu sebabnya memberikan kewenangan kepada kolegium untuk memberikan sertifikat kompetensi adalah sebuah kealpaan dalam membentuk peraturan perundang-undangan karena mengatur norma baru. Bukan tidak mungkin pula penempatan norma baru tersebut memiliki kepentingan “terselubung” sebagaimana dimaksudkan Lampiran I UU 12/2011.

Mahkamah berdasarkan kewenangannya tentu memiliki kewenangan untuk membenahi ini agar sesuai dengan kehendak konstitusi terkait jaminan layanan dan fasilitas kesehatan agar bermutu baik. Jangan sampai UU Praktik Kedokteran menjadi produk legislasi untuk memenuhi kepentingan segelintir orang dalam bisnis layanan kesehatan.

Posisi AD/ART

Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga (AD/ART) menjadi landasan operasional dan regulasi yang mengatur tentang suatu organisasi tertentu. Demikian pula dengan IDI yang memiliki AD/ART yang disahkan melalui Mukhtamar IDI XXX, di Samarinda pada Tahun 2015 (terdapat pula AD/ART yang baru disahkan). Jika disimak, AD/ART IDI 2015 itu bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang telah diuji konstitusionalitasnya melalui Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017.

Pada Penjelasan Pasal 1 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran telah menyebutkan “*cukup jelas*”, namun dalam AD/ART IDI pada Pasal 14 ayat (1) AD IDI Tahun 2015; Pasal 18 ayat (1) huruf a ART IDI Tahun 2015; Pasal 22 ayat (1) huruf b ART IDI Tahun 2015; dan Pasal 24 ayat (1) ART IDI Tahun 2015 membuat penafsiran yang berbeda dengan menjadikan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB-IDI), Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), dan Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) menempatkan majelis-majelis

tersebut berada dibawah PB-IDI. Hingga MK memberikan putusan terhadap hal tersebut.

Pertimbangan hukum dalam Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 menyebutkan bahwa:

“Struktur kepemimpinan IDI pada tingkat pusat terdiri dari: a) PB-IDI; b) MKKI; c) MKEK; dan d) MPPK, yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggung jawab sesuai tugasnya. Pengaturan mengenai kegiatan internal organisasi yang berkaitan dengan bidang pendidikan kedokteran menjadi tanggungjawab Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia.”

Karena ketentuan yang terdapat pada Pasal 1 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran telah jelas, seharusnya ketentuan pada AD/ART IDI yang berlaku tidak boleh bertentangan dengan pasal-pasal yang terdapat dalam undang-undang *a quo*. Apabila ketentuan yang berada dibawah undang-undang memiliki muatan maka ketentuan tersebut dapat dibatalkan.

Analisa Ketentuan AD/ART IDI 2015 yang tidak harmonis dengan Putusan MK

Putusan yang dibuat oleh MK sejatinya adalah norma yang harus dipatuhi oleh semua orang tanpa terkecuali di negara ini. Usaha-usaha untuk tidak mematuhi, menyeludupkan dan mengabaikan amar putusan adalah suatu bentuk penghinaan terhadap peradilan (*contempt of court*). Berkaitan dengan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2018 *vis a vis* Undang-Undang Praktek Kedokteran dan AD/ART IDI 2015:

1. Terdapat disharmonisasi pengaturan mengenai struktur kepemimpinan dalam tubuh organisasi Ikatan Dokter Indonesia;
2. Disharmonisasi pengaturan dimaksud dapat dilihat dengan adanya ketidaksinkronan antara Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2018 yang dibacakan pada hari Kamis, 19 April 2018 dengan AD/ART Ikatan Dokter Indonesia yang disahkan 21 November 2015. Berdasarkan ketentuan Pasal 9 ayat (1) huruf c ART IDI menyebutkan bahwa Muktamar d diadakan sekali dalam 3 (tiga) tahun yang artinya bahwa perubahan dan pembahasan tentang AD/ART baru akan dilakukan pada tahun ini;
3. Adapun pertimbangan hukum yang digunakan hakim putusan MK yang tidak sinkron dengan AD/ART adalah yang menyatakan bahwa:

dalam rangka mewujudkan tujuan organisasi, IDI membentuk struktur organisasi dan struktur kepemimpinan pada Organisasi IDI. Kekuasaan tertinggi organisasi di tingkat nasional berada pada Muktamar, di tingkat provinsi berada pada musyawarah wilayah, dan tingkat kabupaten/kota berada pada musyawarah cabang. Struktur kepemimpinan pada tingkat pusat terdiri dari: a) Pengurus Besar IDI; b) Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI); c) Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK); d) Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK), yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggungjawab sesuai dengan tugasnya. Pengaturan mengenai kegiatan internal organisasi yang berkaitan dengan bidang pendidikan kedokteran menjadi tanggungjawab Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI).

4. Adapun ketentuan dalam AD/ART IDI 2015 yang perlu dilakukan perubahan agar sejalan dan selaras dengan pertimbangan hukum hakim dalam putusan *a quo* adalah sebagai berikut:
 - a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran tidak menyebutkan secara eksplisit mengenai Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) sebagai salah satu struktur kepemimpinan dalam organisasi IDI. Pengaturan mengenai PB IDI hanya ada didalam AD/ART 2015. Pengaturan dalam Pasal 18 ayat (1) huruf a menempatkan PB IDI sebagai organ tertinggi dalam organisasi IDI, hal demikian bertentangan dengan amanat Putusan MK;
 - b. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran belum mengatur tentang Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) sebagai bagian dari struktur kepemimpinan organisasi IDI. UU Praktek Kedokteran Kolegium Kedokteran sebagai sebuah badan tanpa mengatur kelanjutan bagaimana badan tersebut dijalankan;
 - c. Terdapat kekeliruan dalam Pasal 24 ayat (2) ART IDI 2015 yang menyatakan bahwa MKKI bertanggung jawab dan melaporkan secara periodik kepada ketua PB IDI. Padahal berdasarkan putusan MK *a quo*, MKKI adalah salah satu bagian dari struktur kepemimpinan dalam organisasi IDI yang memiliki kedudukan sejajar dengan PB IDI;
 - d. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran belum mengatur tentang Majelis Kolegium Kehormatan Etik Kedokteran

(MKEK). Di dalam Pasal 21 ayat (1) ART IDI 2015 menyatakan salah satu tugas MKEK adalah berkoordinasi secara periodik dengan Ketua PB IDI, terdapat tafsiran gramatikal yang sumir terkait norma tersebut. persoalan kewajiban MKEK untuk berkoordinasi hanya kepada PB IDI sementara menurut Putusan MK terdapat 4 Struktur kepemimpinan IDI yang bersifat sejajar yaitu : PB IDI, MKEK, MKKI, MPPK.

- e. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran belum mengatur tentang Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian. Di dalam Pasal 22 ayat (1) huruf b menyebutkan bahwa MPPK bertanggung jawab dan melaporkan secara periodik tugasnya kepada PB IDI, hal demikian tidak sejalan dengan putusan MK *a quo*.

Berdasarkan penjabaran sejumlah Pasal didalam AD/ART IDI 2015 yang dianggap tidak harmonis dengan Putusan MK tersebut dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pertimbangan hukum yang ada dalam Putusan MK bertujuan untuk menyelesaikan konflik struktur kepemimpinan dalam internal organisasi IDI dengan menyebutkan secara eksplisit lembaga dan sifat hubungan antar lembaga dalam struktur kepemimpinan dimaksud [pertimbangan 3.13.3]
2. AD/ART IDI 2015 belum menyesuaikan dengan Putusan MK yang bersifat final dan banding;
3. Oleh karena alasan pada poin 1 dan poin 2 maka dibutuhkan adanya penyesuaian dalam AD/ART IDI 2015 sesuai amanat putusan dan revisi terhadap UU Praktek Kedokteran.

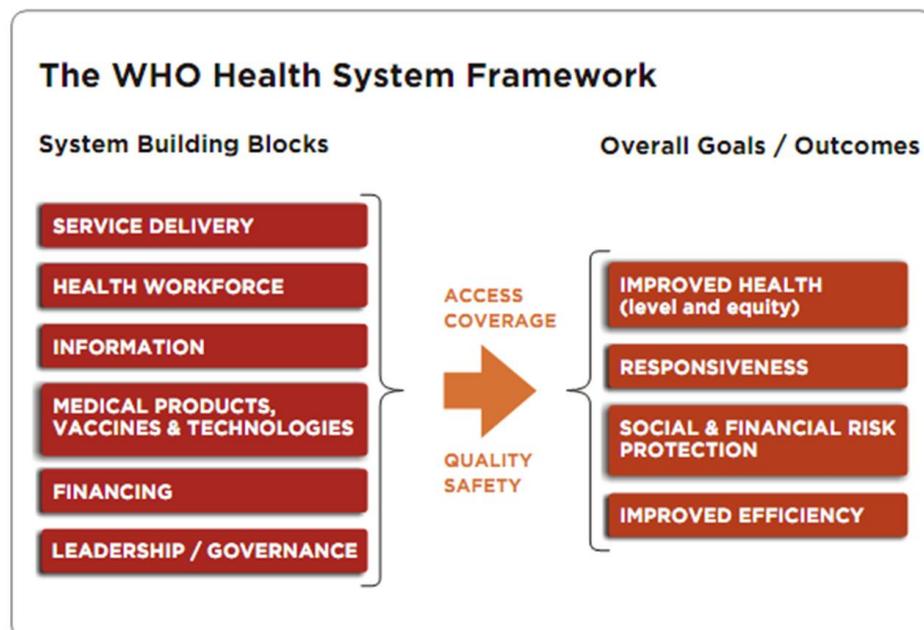
2. Prof., Dr., Laksono Trisnantoro, M.SC., PH.D.

Pengantar: Sistem Kesehatan

Sistem kesehatan adalah sebuah sistem sosial yang kompleks. Definisi sistem kesehatan dari WHO (2000) yaitu seluruh kegiatan yang dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan. Sistem kesehatan memegang peranan penting dalam peningkatan status kesehatan. Sistem kesehatan yang berfungsi dengan baik memungkinkan pencapaian kesehatan yang baik melalui efisiensi penggunaan sumber daya yang tersedia. Sistem kesehatan yang efektif memungkinkan untuk responsif terhadap harapan masyarakat dan keadilan pembiayaan (Atun, 2012). Beberapa faktor dapat mempengaruhi pencapaian sistem kesehatan yang baik. Faktor-faktor tersebut

mencakup kapasitas dari individu dan institusi di sistem kesehatan, kelangsungan pelayanan, kemampuan menangkap peluang dan karakteristik kontekstual seperti sosial, budaya, ekonomi, dan sejarah negara (Balabanova *et al.*, 2011).

Semua sistem mempunyai tujuan yang dapat terukur. Tujuan-tujuan ini yang menjadi sasaran bekerja sebuah sistem yang mempunyai berbagai komponen dan proses (Han 2012). Apa saja komponen dan fungsi di dalam sistem kesehatan? Dalam kerangka Sistem Kesehatan WHO (WHO 2010) ini ada berbagai indikator yang perlu diperhatikan dalam hal: Peningkatan status kesehatan (level dan pemerataan); Ketanggapan (*responsiveness*); Proteksi terhadap risiko sosial dan keuangan (*social and financial risk protection*); dan Peningkatan efisiensi (*improved efficiency*). Diagram di bawah ini menggambarkan sistem kesehatan.



Gambar: The WHO Health System Framework (WHO, 2007)

Tujuan-tujuan ini tidak mudah untuk dicapai karena sistem kesehatan juga tidak dapat dipisahkan dari berbagai sistem sosial lainnya misal: pangan dan gizi, ekonomi perdagangan, sampai kearah sistem politik dan hukum (Magnusson 2017). Hal inilah yang menjadi kompleksitas sistem kesehatan menjadi tinggi.

Dalam sistem kesehatan ini, aspek politik dan hukum diperlukan untuk mengelola seluruh pelaku/aktor dalam sistem kesehatan. Para pelaku tersebut ada yang berada di lembaga-lembaga pemerintahan, di masyarakat/swasta, ataupun

lembaga quasi pemerintah. Para aktor ini sering berada dalam situasi konflik yang menghambat efektifitas sistem kesehatan. Konflik dapat terjadi antar lembaga negara, atau antara lembaga pemerintah dengan swasta, dan antara lembaga swasta dengan swasta.

Oleh karena itu, seperti yang terdapat dalam gambar di atas, sistem kesehatan perlu ditata dengan dasar prinsip-prinsip *good governance*. Keputusan yang diambil dalam sistem kesehatan memerlukan tata aturan sehingga masyarakat mendapatkan haknya secara baik. Di dalam sistem kesehatan harus ada lembaga yang jelas untuk memimpin berjalannya kegiatan. Apabila ada konflik perlu ada pendekatan sistem dalam penyusunan solusi potensial (Adam dan Savigny, 2012)

Komponen SDM dalam Sistem Kesehatan

Sumber Daya Manusia (*Health Work Force*) merupakan komponen penting yang harus diatur. Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yang mempunyai kinerja baik adalah mereka para tenaga kesehatan yang responsif, adil, dan efisien dalam mencapai tujuan kesehatan, dalam keterbatasan sumber daya dan situasi. SDM kesehatan diharapkan berjumlah cukup, terdistribusi secara adil, kompeten secara profesional, responsif dan produktif, serta tidak ada konflik. Dalam konteks dokter, diharapkan ada proses untuk menghasilkan dokter yang kompeten sehingga dapat praktek dengan bermutu dan aman bagi masyarakat. Dalam hal ini ada sektor pendidikan kedokteran dan ada sektor praktek kedokteran yang terpisah, tetapi saling terkait.

Apa masalah di dokter dalam komponen SDM?

Masalah yang terjadi adalah pemusatan urusan penetapan kompetensi dokter ke Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sebagai organisasi swasta yang mempunyai prinsip *Self-Regulating*. Pemusatan urusan ini didasari oleh UU Praktek Kedokteran yang dalam pelaksanaannya mengarah ke perilaku monopolistik yang dapat merugikan masyarakat karena kurangnya faktor *check and balance* dari pihak lain.

Apa yang terjadi saat ini dan apa solusinya?

Berbagai hal di komponen SDM yang perlu dipelajari untuk melihat permasalahan dan mencari solusi untuk meningkatkan efektivitas sistem kesehatan di Indonesia.

- **Konteks internasional dalam jenis organisasi profesi.** Pemahaman dan praktek di negara maju memberikan pembelajaran bahwa organisasi profesi

- bermacam-macam, yang tergantung pada tujuannya. Ada organisasi profesi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan, dan ada yang bergerak di bidang pendidikan serta pelatihan. Di negara maju dikenal ada *American Medical Association* dan *British Medical Association* yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan, dan berfungsi sebagai trade-union untuk para dokter. Di sisi lain ada berbagai *College* atau *Royal Colleges* yang bergerak di bidang pendidikan kesehatan. Dalam kegiatan 2 jenis organisasi profesi terpisah dan bersifat independen antar satu dan lainnya.
- **Dasar hukum pemusatan kekuasaan di IDI.** Di Indonesia, terjadi hal yang berbeda. UU Praktek Kedokteran (2004) yang menyebutkan organisasi profesi adalah IDI. Di dalam hal ini IDI dimaknai sebagai keluarga besar dokter Indonesia yang tersusun atas PB IDI, MKKI, MKEK, dan MPPK. UU ini memberikan legitimasi hukum ke IDI sebagai organisasi swasta dengan cara yang sangat kuat dimana Ikatan Dokter Indonesia ditulis dengan I, D, dan I besar. Dampak UU ini adalah pemusatan kekuasaan berbagai urusan tentang dokter di PB-IDI. Kolegium-kolegium pendidikan spesialis (tergabung dalam MKEK) yang sebelumnya tidak di bawah PB-IDI, setelah UU berlaku menjadi di bawah PB IDI atau menjadi sub-ordinatnya. Perubahan lain adalah semakin berkurangnya peran fakultas-fakultas kedokteran untuk menangani re-sertifikasi dokter umum. Fakultas-fakultas kedokteran digantikan oleh Kolegium Dokter Indonesia yang dapat dikatakan berada dalam satu pengelolaan dengan PB-IDI. Belum ada pemisahan tegas antara PB-IDI dengan Kolegium Dokter Indonesia sehingga keputusan yang diambil belum independen. Sejak adanya UU Praktek Kedokteran terjadi akumulasi kekuasaan di tangan PB-IDI.
 - **Sistem akreditasi P2KB yang tanpa pengawas.** Contoh kasus menarik adalah sistem akreditasi untuk *Continous Professional Development* (CPD, Pendidikan dan Pelatihan Kedokteran Berkelanjutan/P2KB) yang dijalankan oleh PB-IDI. Sistem akreditasi ini berjalan tanpa ada kontrol dari masyarakat dan pemerintah. Hal ini menunjukkan gejala monopoli kekuasaan yang didasari oleh posisi IDI dalam UU Praktek Kedokteran. Menurut Black's Law Dictionary monopoli diartikan sebagai "*a privilege or peculiar advantage vested in one or more persons or companies, consisting in the exclusive right (or power) to carry on a particular article, or control the sale of whole supply of a particular commodity*". (Black, 1990 : 696). Pemberian status IDI sebagai organisasi profesi tunggal

memperbesar kekuatan monopoli, tanpa ada kendali pengawasan, termasuk di sistem akreditasi P2KB. Sebagai gambaran, dalam sistem akreditasi P2KB yang dijalankan oleh IDI, tidak ada fungsi regulator yang mengatur sistem dan mengawasinya. Apakah proses re-sertifikasi sudah baik? Apakah SKP yang diberikan oleh PB-IDI sudah tepat? Apakah proses pemberian sertifikat kompetensi oleh kolegium sudah benar? Pihak mana yang menilainya, apakah KKI? Pertanyaan-pertanyaan ini sulit dijawab karena memang belum ada regulasi yang jelas pelaksanaannya.

- **Konflik kepemimpinan dalam sistem kesehatan.** Otoritas besar yang dimiliki oleh IDI sebagai satu-satunya Organisasi Profesi ini merupakan *privilege* yang diberikan oleh UU Praktek Kedokteran. Pemberian hak-hak istimewa ini apabila tidak ada pengawasan oleh pihak lain akan menjadi sebuah kekuasaan di sektor kesehatan yang tidak terbatas. Keadaan ini menjadi masalah dalam sebuah sistem kesehatan dimana ada prinsip *Self-regulating* di Organisasi Profesi, yang tidak dapat diatur oleh pemerintah. Di konsep WHO, dalam system kesehatan harus ada *Governance* dengan *Leadership* yang kuat. Proses keputusan strategis dalam sistem kesehatan harus baik dan dipimpin pemerintah. Pengamatan menunjukkan bahwa pemerintah, khususnya Kementerian Kesehatan sering sulit memimpin sistem kesehatan. Kasus tidak berjalannya program pendidikan dokter layanan primer (DLP) yang diinisiasi oleh UU Pendidikan Kedokteran (2013) menjadi contoh tidak berjalannya *Good Governance* di sistem kesehatan. Selama 5 tahun terakhir, walaupun sudah diperkuat oleh putusan MK, program, DLP masih belum berjalan. Saat ini bahkan sudah ada draft revisi UU Pendidikan dari IDI yang menghilangkan DLP. Kasus ini merupakan contoh dari sulitnya Kementerian Kesehatan sebagai pemerintah menjadi pemimpin dalam sistem kesehatan karena kuatnya tentangan organisasi profesi. Di negara lain, kekuasaan tunggal di sektor tenaga dokter oleh organisasi profesi tidak ada karena ada berbagai UU yang membatasi. Sejarah di Amerika Serikat menggambarkan terjadi konflik panjang antara *American Medical Association* dengan pemerintah dalam hal wewenang terkait profesi dokter. Dengan berbagai kebijakan dan analisis, pemerintah berusaha mengurangi daya monopoli *AMA* untuk mengurangi kerugian masyarakat (Dalmia 2009, Ameringer 2008). Untuk mencegah konflik berkepanjangan di berbagai kasus antara pemerintah dan lembaga swasta

- seperti IDI, konsep *Self-Regulating* tidak dapat dipakai ketika terkait dengan sistem kesehatan yang lebih luas dan menyangkut kepentingan masyarakat. Penafsiran *Self-regulating body* di IDI perlu dimaknai kembali.
- **Dimana posisi IDI dalam sistem kesehatan di masa depan?** Dokter merupakan profesi penting dalam SDM Kesehatan. Tanpa ada dokter yang kompeten, sistem kesehatan akan rubuh. Namun sifat *Self-regulating* IDI yang tidak ada pengawasnya dalam jangka panjang dapat memberikan dampak buruk pada kompetensi dokter. Kasus sistem sertifikasi dan re-sertifikasi yang tidak baik, dapat mengurangi mutu dokter dan membahayakan keselamatan pasien. Akibat lebih lanjut adalah sistem kesehatan secara keseluruhan dapat terganggu. Dengan semakin meningkatnya teknologi dan ilmu kedokteran serta kompleksitas sistem kesehatan yang terkait pada internasionalisasi, struktur IDI yang terdiri dari PB IDI, MKEK, MKKI, dan MPPK perlu diperbaiki. Di usulkan agar PB-IDI berposisi dan fokus pada bidang pekerjaan yang ke arah pemberdayaan anggota dan pelayanan kesehatan untuk mengelola tantangan sistem kesehatan nasional dan internasional. PB-IDI diharapkan berfungsi mirip dengan AMA atau BMA. Kolegium (MKKI) diharapkan dikelola secara independen dari PB-IDI, dan diharapkan bekerja sama erat. Kolegium Dokter Indonesia diserahkan kembali ke fakultas-fakultas kedokteran. Sebagai contoh konkrit: regulasi (penataan) kompetensi diserahkan ke kolegium yang diawasi oleh pemerintah melalui KKI (lembaga di luar IDI) yang dibentuk oleh pemerintah. Dengan demikian prinsip *Self-regulating body* ada batasnya untuk IDI. Apakah pembatasan ini akan menghancurkan IDI? Tidak..pembatasan ini dalam jangka panjang akan baik untuk masyarakat dan untuk mengembangkan IDI sebagai organisasi profesi yang dicintai anggotanya. Di Amerika Serikat, walaupun wewenang dibatasi, AMA masih berkembang. Sejarah ini dapat dijadikan contoh bahwa pembatasan kewenangan bagi IDI akan menjadi pemicu untuk IDI agar mampu berkembang sebagai organisasi profesi yang memberikan nilai tambah untuk efektifitas sistem kesehatan di Indonesia.

3. Prof. Michael Kidd (Keterangan Tertulis)

Sebagai Keterangan Ahli untuk Mahkamah Konstitusi:

1. Apakah ada suatu hubungan organisasi antara Kolegium Kedokteran dan Asosiasi Dokter di Australia?

2. Badan manakah yang menjalankan program pengembangan profesi berkelanjutan/CPD? Apakah Konsil Kedokteran atau Kolegium? Dan bagaimanakah hubungan antara Konsil Kedokteran dan Kolegium Kedokteran?
3. Apakah pada saat ini ada lulusan kedokteran dasar (dokter umum) yang langsung berpraktek tanpa suatu spesialisasi di Australia? Bilamana ya, siapakah yang melayani CPD untuk mereka?
4. Apakah fungsi dari asosiasi dokter (AMA)? Apakah sebagai suatu serikat buruh atau badan profesional? Atau kedua-duanya?
5. Apakah AMA secara signifikan terlibat dalam Pendidikan Dokter termasuk di pendidikan pasca sarjana?
6. Institusi apakah yang bertanggung jawab untuk menilai/mengevaluasi program pengembangan profesi berkelanjutan (CPD) oleh suatu kolegium kedokteran yang profesional?
 - a) Apakah Konsil Kedokteran?
 - b) Apakah badan akreditasi independen?
 - c) Atau yang lain?

Jawaban dari Professor Michael Kidd:

Di Australia kami menggunakan istilah Inggris yaitu Praktek Umum untuk menggambarkan spesialisasi medis dari Kedokteran Keluarga atau Kedokteran Perawatan Primer.

Asosiasi Dokter di Australia adalah Asosiasi Dokter Australia (Australian Medical Association/AMA), yang didirikan sebagai suatu badan nasional dalam tahun 1962.

Praktek Umum telah menjadi suatu spesialisasi kedokteran yang diakui di Australia sejak tahun 1988. Ada dua Kolegium Spesialisasi yang diakui oleh Pemerintah Australia untuk spesialisasi Praktek Umum di Australia, yaitu Royal Australian College of General Practitioners/RACGP (Kolegium Dokter Praktek Umum di Australia), yang didirikan dalam tahun 1958, dan yang lebih baru yaitu Australian College of Rural and Remote Medicine (ACRRM), yang didirikan dalam tahun 1997. Sejak tahun 1995, para dokter Australia yang ingin menjadi dokter praktek umum telah mengikuti pelatihan dan penilaian pasca sarjana formal, dan menjadi Anggota dari RACGP dan/atau ACRRM, dan diakui sebagai spesialis.

Australian Medical Council (Konsil Kedokteran Australia) merupakan suatu badan standar nasional independen yang terpisah untuk pendidikan dan pelatihan

kedokteran, yang bekerja untuk Pemerintah Australia. Tujuannya adalah untuk memastikan agar standar-standar dari pendidikan, pelatihan dan penilaian dari profesi kedokteran untuk mempromosikan dan melindungi kesehatan dari masyarakat Australia.

1. Apakah ada suatu hubungan organisasional antara Kolegium Spesialisasi dan Asosiasi Dokter di Australia?

Tidak ada hubungan organisasional yang formal. AMA dan RACGP merupakan entitas profesional nirlaba yang terpisah. Mereka bekerja secara erat tentang banyak isu yang merupakan kepentingan bersama dan sering bergabung bersama

a-sama dalam memberikan advokasi kepada pemerintah.

2. Badan manakah yang menjalankan CPD? Apakah Konsil Kedokteran atau Kolegium? Dan bagaimana hubungan antara Konsil dan Kolegium?

Konsil Kedokteran Australia (atas nama Pemerintah Australia) mengakreditasi pendidikan dan pelatihan kedokteran oleh kolegium kedokteran spesialis di Australia. CPD (pengembangan profesi berkelanjutan) dijalankan oleh masing-masing kolegium kedokteran spesialis yang diakui di Australia. Masing-masing kolegium menjalankan program mereka sendiri untuk para anggota spesialis mereka sendiri. Program-program CPD diakreditasi oleh Konsil Kedokteran Australia sebagai bagian dari proses akreditasi dari program-program pendidikan dan pelatihan kolegium kedokteran spesialis mereka masing-masing.

3. Apakah ada lulusan kedokteran dasar yang langsung berpraktek tanpa suatu spesialisasi di Australia? Bilamana ya, siapa yang menyelenggarakan CPD untuk mereka?

Sejak tahun 1995, semua lulusan dokter medis harus menyelesaikan persyaratan pelatihan dan penilaian Fellowship dari suatu kolegium kedokteran spesialis agar dapat berpraktek sebagai seorang dokter praktek umum di Australia. Semua dokter praktek umum di Australia diwajibkan untuk memenuhi persyaratan CPD dan dapat melakukannya melalui RACGP (Kolegium Dokter Praktek Umum di Australia) atau ACRRM.

Para dokter yang berpraktek sebelum tahun 1995, dan yang tidak menyelesaikan pelatihan dan penilaian Fellowship dari suatu kolegium kedokteran spesialis, diizinkan untuk melanjutkan praktek tanpa kualifikasi

spesialisasi. Para dokter tersebut, bilamana melakukan praktek umum, juga diwajibkan untuk memenuhi pesyaratan CPD dan melakukannya melalui RACGP atau ACRRM.

4. *Apakah fungsi dari asosiasi dokter di Australia (AMA)? Apakah sebagai suatu serikat buruh atau badan profesional? Atau kedua-duanya?*

AMA merupakan suatu badan profesional. Keanggotaannya adalah sukarela. Keberadaan AMA adalah untuk mempromosikan dan melindungi kepentingan profesional dari para dokter serta kebutuhan perawatan kesehatan para pasien dan masyarakat.

Hal ini berbeda untuk kolegium kedokteran spesialis yang memiliki fokus terhadap standar dan pendidikan dan yang tanggung jawab terpentingnya adalah terhadap para pasien dan masyarakat daripada melindungi kepentingan dari para anggotanya.

5. *Apakah AMA secara signifikan terlibat dalam pendidikan kedokteran, termasuk di pendidikan pasca sarjana?*

Tidak. AMA tidak memiliki peranan langsung dalam pendidikan kedokteran, termasuk pendidikan pasca sarjana.

6. *Lembaga manakah yang bertanggung jawab untuk menilai/mengevaluasi program pengembangan profesi berkelanjutan (CPD) oleh suatu kolegium kedokteran profesional?*

a) *Apakah Konsil Kedokteran?*

b) *Apakah badan akreditasi independen?*

c) *Atau yang lainnya?*

Ini adalah peranan dari Konsil Kedokteran Australia.

7. *Institusi apakah yang bertanggung jawab untuk menilai/mengevaluasi program pengembangan profesi berkelanjutan (CPD) oleh suatu kolegium kedokteran yang profesional?*

a) *Apakah Konsil Kedokteran?*

b) *Apakah badan akreditasi independen?*

c) *Atau yang lain?*

Jawaban

Di Australia kami menggunakan istilah Inggris yaitu Praktek Umum untuk menggambarkan spesialisasi medis dari Kedokteran Keluarga atau Kedokteran Perawatan Primer.

Asosiasi Dokter di Australia adalah Asosiasi Dokter Australia (Australian Medical Association/AMA), yang didirikan sebagai suatu badan nasional dalam tahun 1962.

Praktek Umum telah menjadi suatu spesialisasi kedokteran yang diakui di Australia sejak tahun 1988. Ada dua Kolegium Spesialisasi yang diakui oleh Pemerintah Australia untuk spesialisasi Praktek Umum di Australia, yaitu *Royal Australian College of General Practitioners/RACGP* (Kolegium Dokter Praktek Umum di Australia), yang didirikan dalam tahun 1958, dan yang lebih baru yaitu *Australian College of Rural and Remote Medicine (ACRRM)*, yang didirikan dalam tahun 1997. Sejak tahun 1995, para dokter Australia yang ingin menjadi dokter praktek umum telah mengikuti pelatihan dan penilaian pasca sarjana formal, dan menjadi Anggota dari RACGP dan/atau ACRRM, dan diakui sebagai spesialis.

4. Prof. DR. R. Sjamsuhidajat (Keterangan Tertulis)

Undang-Undang 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (tentang Konsil Kedokteran Indonesia, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, Kolegium Cabang Ilmu Kedokteran, dan tentang Praktik Kedokteran)

- Undang-undang ini dipersiapkan dalam bentuk Naskah Akademis pada tahun 1982. Semula, judul Naskah Akademis ini adalah Naskah Akademis untuk penyusunan Rancangan Undang-Undang tentang Kedokteran.
- Tujuan utama yang ingin dicapai adalah pemisahan kewenangan yang mengakui kompetensi dokter dan kewenangan untuk memberikan izin berpraktik sebagai dokter di seluruh wilayah Indonesia. Semula, kedua jenis kewenangan ini ada pada Menteri Kesehatan. Hal ini dapat menimbulkan konflik kepentingan. Kewenangan untuk mengakui kompetensi seharusnya terpisah dari kewenangan untuk memberikan izin berpraktik. Jika kewenangan untuk mengakui kompetensi ini ada pada pejabat atau Lembaga lain, maka Lembaga ini harus setara kedudukan hukumnya dengan Menteri Kesehatan. Tidak mungkin Lembaga ini berada di bawah Menteri Kesehatan. Atas dasar pemikiran ini, maka Lembaga ini harus bertanggungjawab langsung kepada Presiden. Hal ini hanya dimungkinkan apabila Lembaga ini dibentuk dengan undang-undang khusus. Banyak negara yang memiliki Lembaga seperti ini menyebutnya *Medical Council*

atau *General Medical Council*. Untuk Indonesia, Lembaga ini diusulkan disebut Konsil Kedokteran Indonesia.

- Rancangan undang-undang untuk pembentukan Konsil ini akhirnya pada tahun 1999 diajukan sebagai usulan Pemerintah kepada Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. Pada tahun 1999 itu juga, Departemen Kesehatan sedang mempersiapkan Rancangan Undang-undang tentang Praktik Kedokteran. Kedua RUU ini akhirnya digabung menjadi sebuah RUU dengan judul RUU Praktik Kedokteran.
- Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran ini akhirnya disahkan menjadi Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004. Dalam tubuh undang-undang ini terdapat dua Bagian yang pada hakekatnya berbeda. Sampai dengan Pasal 35 Undang-undang ini mengatur tentang Konsil Kedokteran Indonesia, Kolegium, dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Sedangkan Pasal 36 dan selebihnya mengatur tentang Praktik Kedokteran.
- Sejauh yang saya fahami, ada satu pasal dalam UU 29-2004 yang sampai sekarang belum dilaksanakan, yaitu Pasal 25 yang menetapkan bahwa pembiayaan Konsil Kedokteran Indonesia berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.

2. Pemahaman Lebih Luas Tentang Kolegium

- Sewaktu Indonesia menyatakan kemerdekaannya pada tahun 1945, tidak terjadi pengalihan sistem pendidikan dokter dan dokter spesialis. Indonesia harus memilih sistemnya sendiri. Untuk pendidikan dokter spesialis dipilih istilah Kolegium, yang menggambarkan suatu badan yang melaksanakan pendidikan dan pelatihan dokter spesialis seperti yang terjadi di beberapa negara yang ada di sekitar Indonesia, yaitu di Singapore, Malaysia, Myanmar, Bangladesh, India, Sri Lanka dan Pakistan ke arah barat, Australia dan Selandia Baru ke arah tenggara, dan Hong Kong ke arah timur laut, semua negara ini mengikuti sistem yang berlaku di Negara Persemakmuran dan Inggris Raya. Sedangkan Filipina dan Thailand mengikuti sistem yang berlaku di Amerika Serikat.
- Pemilihan istilah Kolegium ini dilakukan secara sadar, berdasarkan perkiraan bahwa pada masa yang akan datang pasti akan terjadi kerjasama antar-negara di kawasan ASEAN dalam bidang pendidikan dan pelatihan dokter spesialis, termasuk pengakuan timbal balik antar-negara.

- Istilah *Collegium* sudah lebih dulu digunakan di Indonesia dengan berdirinya *Collegium Canisianum* (atau Kolese Kanisius, yang sekarang menjadi SMA Kanisius) pada tanggal 24 Oktober 1926. Direktur pertamanya adalah Pastor Dr. J. Kurris, SJ. Kolese ini sekarang sudah berumur 92 tahun.
- Dalam pengertian yang berkembang di Negara Persemakmuran, KOLEGIUM mempunyai tugas dan fungsi dalam bidang pendidikan secara lengkap, yaitu melakukan seleksi peserta didik, menyusun kurikulum pendidikan dan pelatihan, melaksanakan pendidikan dan pelatihan, melakukan penilaian berkala serta uji kompetensi-akhir para peserta didik, dan menerbitkan *Certificate of Completion of Training (CCT)*.
- Bentuk Kolegium seperti inilah yang diikuti dalam UU 29-2004. Dalam UU ini CCT disebut Sertifikat Kompetensi.
- Tentang Kolegium Dokter atau Kolegium Kedokteran (*College of Medicine*) di Indonesia, sejak berdirinya STOVIA (*School tot Opleiding van Indische Artsen*) pada tahun 1889 sampai menjadi *Geneeskundige Hoogeschool* (1926), *Ika Daigaku* (1942-1945) dan Fakultas Kedokteran sebagai bagian dari Universitas Indonesia (1946 sampai sekarang), selalu dicakup dalam tugas dan fungsi lembaga-lembaga tersebut.
- Kolegium Kedokteran melakukan pendidikan dan pelatihan cabang ilmu kedokteran. Bukan menggarap *basic medical science* sampai tingkat sarjana dan menjadi dokter. Di Indonesia bidang garapan ini sudah menjadi tugas sekolah tinggi kedokteran (yang kemudian menjadi fakultas kedokteran atau college of medicine) sejak lebih dari 120 tahun yang lalu.
- Pengertian kolegium dalam UU Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 25 dan Pasal 26 hendaknya diartikan sebagai “kolegium cabang ilmu kedokteran”, khususnya seperti yang disebut dalam pasal 26 untuk pendidikan dokter, yang dimaksud dengan kolegium adalah kolegium cabang ilmu kedokteran, bukan kolegium dokter (lulusan S1).
- Sebagai contoh, khusus untuk *basic medical doctor* (lulusan S1 Kedokteran), National University of Singapore mewajibkan semua alumninya kembali ke kampus secara periodik untuk mendapatkan upgrading kompetensinya, sehingga bisa memenuhi persyaratan untuk memperoleh perpanjangan Sertifikat Kompetensinya secara berkala, selain perolehan SKP (Satuan Kredit Partisipasi) melalui cara lain-lain. Semua

perolehan SKP tersebut harus di "*recognize*" oleh Universitas selalu *College of Medicine*. Jadi bukan dilaksanakan dan di "*recognize*" oleh Kolegium Dokter (non-spesialis) sebagaimana halnya Kolegium Dokter Indonesia yang dibentuk oleh organisasi profesi yang dikhususkan untuk *basic medical doctor* (lulusan S1 Kedokteran).

- Untuk dokter spesialis, kolegium dapat ditugaskan oleh KKI untuk lebih aktif turut bertanggung-jawab untuk jumlah dan jenis SKP untuk perpanjangan Sertifikat Kompetensi berkala. Inipun dapat diatur dengan perkonsil khusus. Dengan demikian adalah tidak benar bahwa organisasi profesi (IDI) yang me "*recognize*" besaran jumlah dan jenis SKP.
- Di Inggris, *General Medical Council* (di Indonesia KKI) adalah lembaga atau institusi yang mengatur pendidikan dan *Continuing Professional Development* (CPD) dokter sebagaimana disebutkan dalam web-site www.gmc-uk.org/education
"We regulate all stages of doctors training and professional development in the UK. We promote high standards and ensure that medical education and training reflects the needs of patients, medical students and trainees, and the health services as whole."
- Di Australia disebutkan bahwa The Australian Medical Council (bukan Australian Medical Association) yang memberikan akreditasi dokter (*"The Australian Medical Council is the national accreditation body for the medical profession."* (lihat www.amc.org.au).
- Menurut Prof. Herkutanto dalam keterangannya pada Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang menyidangkan perkara Nomor 10/PUU-XV/2017 tahun lalu bahwa saat ini sebetulnya dalam struktur organisasi KKI sebagaimana yang telah ditetapkan oleh Kementerian Penertiban Aparatur Negara telah memiliki unit khusus untuk CPD, yaitu sub bagian Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan. Namun unit tersebut hingga saat ini tidak berfungsi, dan para stafnya mengerjakan tugas-tugas lain karena unit tersebut tidak difungsikan. Alasan utamanya adalah tugas-tugas tersebut telah dilakukan atau diambil alih oleh IDI.
- Kesimpulannya, tidak seperti di Indonesia, di Inggris maupun Australia, Asosiasi Dokter (*Medical Association*) tidak mempunyai kewenangan untuk

memberikan akreditasi dalam hubungannya dengan sertifikasi kompetensi dokter.

3. UNDANG-UNDANG 20 TAHUN 2003 TENTANG SISTEM PENDIDIKAN NASIONAL (tentang Badan Hukum Pendidikan)

- Status Badan Hukum Pendidikan (BHP) dalam UU 20-2003 Pasal 53 tetap berlaku walaupun UU 9-2009 tentang BHP telah dibatalkan oleh Mahkamah Konstitusi.
- Kutipan Pasal 53 dan Pasal 61 UU 20-2003:
Badan Hukum Pendidikan
Pasal 53
(1) Penyelenggara dan/atau satuan pendidikan formal yang didirikan oleh Pemerintah atau masyarakat berbentuk badan hukum pendidikan.
Sertifikasi
Pasal 61
(1) Sertifikat berbentuk ijazah dan sertifikat kompetensi.
(2) Ijazah diberikan kepada peserta didik sebagai pengakuan terhadap prestasi belajar dan/atau penyelesaian suatu jenjang pendidikan setelah lulus ujian yang diselenggarakan oleh satuan pendidikan yang terakreditasi.
(3) Sertifikat kompetensi diberikan oleh penyelenggara pendidikan dan Lembaga pelatihan kepada peserta didik dan warga masyarakat sebagai pengakuan terhadap kompetensi untuk melakukan pekerjaan tertentu setelah lulus uji kompetensi yang diselenggarakan oleh satuan pendidikan yang terakreditasi atau lembaga sertifikasi.
(4) Ketentuan mengenai sertifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur lebih lanjut dengan peraturan pemerintah.
- Kutipan UU 29-2004 tentang Praktik Kedokteran, Penjelasan Pasal 29:
Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d
Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan.
- Berdasarkan kutipan-kutipan di atas maka:
 1. Kolegium dokter spesialis mempunyai kewenangan menerbitkan sertifikat kompetensi;
 2. Sertifikat kompetensi merupakan salah satu bentuk sertifikasi;
 3. Kolegium dokter spesialis berbentuk Badan Hukum Pendidikan.

4. Pemahaman Tentang Ikatan Dokter Indonesia

- IDI adalah organisasi kemasyarakatan yang diatur oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2013 tentang Organisasi Kemasyarakatan, yang diperbaharui dengan PERPPU 2-2017.
- Penjelasan yang pernah saya peroleh dari Kepala Biro Hukum dan Organisasi Kementerian Kesehatan (Arsil Rusli, SH) beberapa tahun yang lalu adalah sifat IDI yang merupakan organisasi masyarakat profesi kedokteran, dan diatur oleh UU 17/2013.
- IDI adalah organisasi masyarakat profesi yang tidak memiliki yurisdiksi untuk menyelenggarakan pendidikan formal. IDI bukan Badan Hukum Pendidikan seperti yang disebut dalam UU Nomor 20 Tahun 2003 Pasal 53. Oleh karena itu, IDI perlu segera merubah jurisdiksinya seperti layaknya sebuah organisasi kemasyarakatan.
- Saya pernah mengusulkan perubahan ini sejak 3 (tiga) kepengurusan Pengurus Besar IDI yang lalu. Ada beberapa bentuk Medical Association yang dapat dipelajari sebagai model. British Medical Association adalah model yang mendapatkan penghargaan yang tinggi dari sekitar 160.000 anggotanya yang tersebar di banyak negara selain di dalam negeri sendiri. BMA gigih memperjuangkan perbaikan nasib para anggotanya. Di dalam negeri, BMA bertindak sebagai pelindung para anggotanya, memperjuangkan martabat anggotanya dalam National Health System (NHS) di Inggris. NHS adalah sepadan dengan Sistem Kesehatan Nasional kita. BMA dipercaya untuk bertindak sebagai "trade union" dalam mewakili para anggotanya, tanpa mengancam untuk mogok apabila peningkatan kesejahteraan anggotanya tidak bisa segera tercapai.
- *Professional Liability Insurance* dan *Indemnity* juga dibantu oleh BMA agar dapat melindungi ketenangan melakukan praktek kedokteran tanpa diganggu dengan keharusan mengikuti proses pengadilan perdata. Untuk tuntutan pidana, BMA juga menyediakan perbantuan hukum yang diperlukan.
- Dengan demikian, maka IDI tidak dapat memiliki kewenangan untuk mengatur atau melaksanakan pendidikan seperti yang terungkap dari dua Pasal dari AD IDI (yang mungkin masih berlaku) yang saya kutip berikut ini:
Pasal 6

Meningkatkan mutu pendidikan profesi kedokteran, penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran, serta ilmu-ilmu yang berhubungan dengan itu

dan

Pasal 13 huruf d

Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) adalah salah satu unsur pimpinan di tingkat pusat yang berperan dan bertanggung-jawab untuk mengkoordinasikan kegiatan internal organisasi dalam bidang pendidikan kedokteran.

- Kedua Pasal ini menggambarkan kewenangan sebuah Badan Hukum Pendidikan seperti yang disebutkan pada Pasal 53 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- Tentu IDI sebagai organisasi kemasyarakatan dapat membentuk sebuah badan hukum Pendidikan (seperti yang disebutkan dalam Undang-Undang 20/2003 tersebut). Namun, badan hukum Pendidikan tersebut dalam melaksanakan tugasnya tidak tunduk kepada organisasi yang membentuknya. Sebuah Yayasan dapat membentuk universitas sebagai Badan Hukum Pendidikan. Contoh: Yayasan Tarumanagara membentuk Universitas Tarumanagara. Ijazah lulusan universitas ditandatangani oleh rektor universitas, bukan oleh ketua yayasan. Sebuah perseroan terbataspun dapat membentuk universitas, seperti halnya Pertamina membentuk Universitas Pertamina. Namun, sebagai badan hukum Pendidikan, Kolegium atau Universitas diatur oleh Undang-Undang 20.2003, tunduk pada persyaratan yang disebutkan dalam Undang-Undang tersebut.

SAKSI PARA PEMOHON

1. Prof. Dr. Wahyuning Ramelan

- Dalam kaitan dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI), yang secara tidak langsung menjadi 'pelengkap penderita' bagi proses pengujian kasus ini, yang diajukan oleh para Pemohon, saksi ingin memberi informasi bahwa saksi juga menjadi anggota aktif IDI, sejak 1967;
- Saksi cinta dan sayang kepada IDI, yang saksi munculkan dengan keaktifan sebagai Anggota PB (Pengurus Besar) IDI sejak periodenya Dr Abdullah Cholil menjadi Ketua Umum, ke masa Dr Azrul Azwar dan

berlanjut sampai Dr Kartono Mohammad menjadi Ketua Umum, periode ke-2.

- Saksi menjadi Ketua Kolegium Dokter Indonesia (KDI) yang disahkan Mukdamar IDI di Malang Tahun 2000, dari 2000 – 2005. Pada waktu itu KDI yang saksi ketua-I, plenonya, merupakan ‘kumpulan’ semua Pembantu Dekan I Bidang Akademik (PD 1) semua FK negara maupun swasta. Pengurus harian yang terpaksa ‘harus’ rutin bertemu, terdiri dari semua PD 1 FK yang ada di DKI.
- Mengingat sejak Juni 2005 saksi ditunjuk oleh Dekan FKUI menjadi Penghubung dengan Program Studi Kedokteran di Universitas Tanjungpura (UTp) di Pontianak, saksi undur diri dari jabatan ketua (untuk masa jabatan ke-2, dari 2004 -2008) KDI, meski tetap menjadi anggota KDI. Dengan berlakunya UU Praktik Kedokteran, secara langsung KDI menjadi ‘unit’ yang oleh UU itu diberi tugas memberikan Sertifikat Kompetensi (SerKom) kepada dokter yang lulus dari semua FK di Indonesia. *Dikaji secara mendalam, sebenarnya KDI ‘tidak pas’ dengan UU itu, yang menyatakan bahwa SerKom diberikan oleh kolegium cabang ilmu yang sesuai, karena KDI bukan kolegium untuk cabang ilmu, tetapi ilmu utama, Ilmu Kedokteran.* Meskipun semua yang ada di KDI menyadari hal itu, tetapi agar apa yang telah ditetapkan oleh UU itu, utamanya berkait SerKom yang harus diberikan kepada dokter baru lulus, dapat terlaksana dengan baik, KDI tetap dipertahankan. Jika KDI dinilai tak perlu ada, maka SerKom untuk dokter dapat diberikan oleh Panitia Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (Panitia UKMPPD), yang telah melaksanakan sebagian tugas KDI, yaitu melakukan ujian keadaan calon dokter untuk SerKom yang pertama kali untuk seorang dokter yang baru lulus.
- SerKom pertama kali untuk seorang dokter baru lulus, menurut pertimbangan saksi, dapat pula diberikan oleh FK alma mater sang dokter baru lulus itu berdasarkan keterangan/laporan Panitia UKMPPD, dan sekaligus merupakan pelengkap untuk ijazah dokternya. Karena itu, UKMPPD adalah kegiatan yang harus tetap dilakukan agar semua dokter baru yang lulus benar-benar sudah memiliki kompetensi sesuai SKDI (Standar Kompetensi Dokter Indonesia, dari KKI [Konsil Kedokteran Indonesia]. Komposisi Panitia UKMPPD yang dibentuk oleh Direktur

Jenderal Pendidikan Tinggi dari Departemen Pendidikan/Pendidikan Nasional, dapat dikatakan telah bagus. Itu karena melibatkan AIPKI (Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia,) sebagai penyelenggara pendidikan kedokteran dengan adanya penulis soal dari 'semua' FK yang ada, Pengawas Ujian yang berasal dari semua FK, serta 'wakil' dari KDI, serta lokasi ujian, baik CBT (*Computer Based Test*) maupun OSCEnya (*Objective Structured Clinical Examination*) yang disebar ke hampir semua FK. Meskipun selalu ada sejumlah peserta ujian yang tidak lulus, kejadian itu tetap menunjukkan bahwa OSCE (dan CBT) tetap merupakan ujian yang handal, untuk menilai kompetensi para calon dokter. Itu semua sesuai/sejalan dengan ketentuan di UU Pendidikan Kedokteran Nomor 20 Tahun 2013.

- Kemungkinan lain adalah bahwa SerKom untuk dokter baru lulus diberikan oleh Konsil Kedokteran, berdasarkan laporan Panitia UKMPPD. Ini merupakan hal wajar, karena SKDI ditetapkan oleh KKI, maka Konsil Kedokteran, sebagai 'bagian' dari KKI menjadi penilai bahwa dokter yang lulus UKMPPD telah memiliki kompetensi dokter sesuai SKDI dan karena itu memberi SerKom-nya. Hanya saja, karena KKI telah ditetapkan UU menjadi pemberi/penerbit STR (Surat Tanda Registrasi) Dokter, maka penerbitan/pemberian SerKom Dokter merupakan penugasan ganda bagi KKI untuk hal yang seperti 'sama'. Dengan demikian, keberadaan KDI dapat dianggap sebagai tidak diperlukan.
- Jika keberadaan KDI dinilai perlu tetap ada, maka KDI harus benar-benar mencerminkan keberadaan unsur instansi penyelenggara pendidikan dokter (FK). Karena FK di Indonesia sekarang ini ada 87, keberadaan 87 orang di KDI merupakan hal berlebihan dan tak bermanfaat. Pertimbangan bahwa unsur FK sebagai anggota KDI mutlak adanya dan tak perlu sebanyak FK yang ada, maka 19 anggota KDI, yang terdiri dari 9 orang wakil dari FKN, 9 orang wakil dari FKS dan seorang wakil dari KKI, akan merupakan hal yang baik. Usul saksi tentang keanggotaan KDI itu, adalah dengan pertimbangan agar KDI tak sampai 'dikuasai' FKN atau FKS, yang secara nyata memang ada dan memang 1 'kelompok' berjumlah lebih banyak dari yang lain, sehingga penguasaan karena jumlah banyak mungkin saja muncul di KDI. Dan itu perlu dicegah, kemungkinan terjadinya 'penguasaan'.

2. Prof. Dr. Mudjtahid Ahmad Djojosedjito, dr., SpOT(K), MHA., MBA.

- Saksi adalah mantan Ketua PB IDI Tahun 2000-2003, sehingga sampai sekarang saksi memperhatikan apa yang terjadi dengan Ikatan Dokter Indonesia.
- Saksi masih melihat kentalnya pemahaman oleh PB IDI bahwa istilah satu-satunya organisasi profesi di bidang ilmu kedokteran yang mempunyai *body of knowledge* kedokteran sebagai atau mempunyai arti sebagai satu-satunya organisasi dokter. Hal ini saksi melihat dengan tidak direstui atau secara halus melarang organisasi dokter lain yang bersatunya dalam organisasinya tidak atas dasar kesamaan profesi di bidang ilmu kedokteran, melainkan atas dasar kesamaan hal lain, misalnya kesepahaman dalam bidang sosial, politik, budaya. Antara lain, IDI pernah tidak merestui adanya Perkumpulan Dokter Indonesia Bersatu, Dokter Bhinneka Tunggal Ika, Ikatan Dokter Nahdatul Ulama yang semuanya bukan merupakan organisasi profesi, tapi merupakan organisasi dokter.
- Organisasi bidang ilmu kedokteran memang seharusnya mempunyai 1 standar pendidikan, 1 standar pelayanan, 1 standar metode penelitian, serta 1 standar etika. Satunya standar pendidikan, pelayanan, pendidikan, penelitian, dan etika diperlukan oleh masyarakat agar dapat dijamin meningkatkan kesehatan masyarakat. Ini yang dimaksud satu-satunya organisasi profesi bidang ilmu kedokteran yang telah disalahartikan oleh PB IDI sebagai satu-satunya organisasi dokter.
- Saksi melihat perkembangan sejak tahun 2003 sampai 2015. Anggaran Dasar/Anggaran Rumah Tangga IDI Tahun 2003, itu disesuaikan atau sesuai dengan isi atau makna Undang-Undang Praktik Kedokteran Tahun 2004 Nomor 29 dan secara bertahap telah diubah melalui perubahan Anggaran Dasar/ Anggaran Rumah Tangga yang puncak ada di Anggaran Dasar/ Anggaran Rumah Tangga Tahun 2015 dimana dalam struktur kepemimpinan PB IDI berada di atas ketiga unsur pimpinan yang lain, MPBK, MKKI, dan MKEK yang pada anggaran tahun 2003 Anggaran Dasar/Anggaran Rumah Tangga.
- Keempat pimpinan tersebut mempunyai tugas masing-masing dan mereka berada di dalam satu rumah besar IDI dimana Ikatan Dokter Indonesia atau

PB IDI sebagai penjaga rumahnya. Tapi bukan sebagai istilah kasarnya, raja dari 1 kerajaan dokter.

- Wewenang muktamar juga. Kalau di dalam 2003, musyawarah pimpinan pusat, yaitu gabungan atau kerja sama antara PB IDI, MKKI, MPBK, dan MKEK itu bertanggung jawab pada muktamar. Di 14 dalam Anggaran Tahun 2015, pengurus besar adalah penanggung jawab. Jadi, ketiga unsur yang lain, ada sebagai subordinat. Juga dalam Anggaran Dasar/Anggaran Rumah Tangga Tahun 2015 memang banyak sekali hal-hal yang menguatkan tersebut, antara lain misalnya dalam MKKI.
- MKKI yang mempunyai otonom atau mempunyai kemandirian di dalam menentukan tata cara pengelolaan yang khusus untuk pendidikan. Di dalam Anggaran Rumah Tangga 2015 sekadar hanya mengusulkan dan merekomendasikan kepada PB IDI dan yang memutuskan adalah PB IDI.
- Demikian juga dengan MPPK intinya yang di dalam Anggaran Dasar/Anggaran Rumah Tangga 2015, itu semuanya merupakan subordinat daripada PB IDI. Bukan bertanggung jawab pada muktamar.
- Muktamar itu ada muktamar cabang-cabang dengan wilayah dan dengan PB, kemudian ada muktamar khusus pendidikan, ada muktamar khusus pelayanan, ada muktamar khusus etika. Sekarang atau dalam 2015, MKEK, MPPK, dan MKKI melaporkan semuanya kepada PB IDI untuk PB IDI mempertanggungjawabkan kepada muktamar cabang-cabang, bukan kepada muktamar yang khusus untuk pendidikan, khusus untuk pelayanan, dan khusus untuk etika. Memang kemudian dalam Rekernas IDI, Oktober 2017, komisi yang membicarakan mengenai organisasi anggaran dasar dan anggaran rumah tangga. Memang di dalam pengusulan sudah disebutkan sebagai bersifat otonom pada MPPK, pada MKKI, kemudian, juga ada ditambahkan MKKI, MPPK bertanggung jawab pada muktamar, tapi tidak dijelaskan secara lebih jelas di dalam anggaran rumah tangganya yang tidak diubah. Jadi, MKKI tetap hanya merekomendasikan, MPPK juga hanya mengusulkan, juga untuk akreditasi, dan untuk P2KB semuanya yang memutuskan adalah PB IDI. Padahal, IDI itu sebagai rumah besar para dokter. Dimana di dalamnya ada yang mengurus pendidikan namanya MKKI, ada yang mengurus pelayanan namanya MPPK, ada yang mengurus etika yang namanya MKEK, ada yang menjaga rumah tersebut agar tetap bersatu.

[2.3] Menimbang bahwa terhadap permohonan para Pemohon, Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) menyerahkan keterangan tertulis pada tanggal 17 Desember 2018 yang pada pokoknya menerangkan sebagai berikut:

A. Ketentuan UU Praktik Kedokteran Yang Dimohonkan Pengujian Terhadap UUD Tahun 1945

Para Pemohon dalam permohonan mengajukan pengujian Pasal 1 angka 12 dan angka 13, Pasal 28 ayat (1), dan Pasal 29 ayat (3) huruf d serta Penjelasan UU Praktik Kedokteran bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (2) UUD 1945.

Bahwa isi ketentuan pasal-pasal *a quo* adalah sebagai berikut:

Pasal 1 angka 12

“Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi”.

Pasal 1 angka 13

“Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut”.

Pasal 28 ayat (1)

“Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi.”

Pasal 29 ayat (3) huruf d

(1) *“Untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan :*
d. memiliki sertifikat kompetensi; dan”

Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d

“Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan”

B. Hak Dan/Atau Kewenangan Konstitusional Yang Dianggap Para Pemohon Telah Dirugikan Oleh Berlakunya Uu Praktik Kedokteran

Para Pemohon dalam permohonan *a quo* mengemukakan bahwa hak konstitusionalnya telah dirugikan dan dilanggar oleh berlakunya UU *a quo* yang pada intinya sebagai berikut:

Para Pemohon dalam permohonan *a quo* mengemukakan bahwa hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya telah dirugikan dan dilanggar oleh berlakunya pasal *a quo* UU Praktik Kedokteran yang pada intinya sebagai berikut:

1. Bahwa Pemohon I, II, III, IV, XI, XV, dan XVII mendalilkan sebagai pengurus atau mantan pengurus IDI (Pusat maupun Daerah) dan atau beberapa organisasi dalam lingkungan IDI (MKKI, MKEK, Kolegium Dokter Primer Indonesia, POGI, dan PDKI) yang secara konstitusional kedudukan hukumnya dirugikan akibat praktek-praktek penyelenggaraan organisasi profesi secara tidak benar. (vide Perbaikan Permohonan hlm. 13 angka 13)
2. Bahwa Pemohon III, VII, VIII, X, XI, XVI, XVII, XX, XXVII, XXVIII, XXIX, XXX, XXXI, XXXII, dan XXXVI mendalilkan sebagai yang menjalankan praktek dokter mempunyai kedudukan hukum yang dirugikan secara konstitusional dengan keberadaan kolegium (kecuali kolegium ilmu bedah) yang menjalankan proses sertifikasi/resertifikasi tanpa memiliki status sebagai badan hukum. (vide Perbaikan Permohonan hlm. 13)

Bahwa para Pemohon dalam permohonannya mengemukakan bahwa ketentuan dalam Undang-Undang *a quo* bertentangan dengan ketentuan-ketentuan UUD 1945 sebagai berikut:

1. Pasal 1 ayat (3) UUD 1945

“Negara Indonesia adalah negara hukum.”

2. Pasal 27 ayat (1) UUD 1945

“Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya.”

3. Pasal 28D ayat (1) UUD 1945

“Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum”

4. Pasal 28H ayat (1) UUD 1945

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”

5. Pasal 28H ayat (2) UUD 1945

“Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan”.

Bahwa berdasarkan uraian-uraian permohonannya, para Pemohon dalam Petitumnya memohon kepada Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi sebagai berikut:

1. Mengabulkan permohonan para Pemohon untuk seluruhnya.
2. Menyatakan:
 - 2.1. Bahwa frasa “Ikatan Dokter Indonesia” dalam Pasal 1 angka 12 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa “Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum yang mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai sebagai “Ikatan Dokter Indonesia dengan struktur kepemimpinan yang terdiri dari Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB-IDI), Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggung-jawab sesuai tugasnya”.
 - 2.2. Bahwa frasa “pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan oleh organisasi profesi” dalam Pasal 28 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan, “Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi”, bertentangan dengan UUD dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai sebagai

“pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan oleh organisasi profesi dengan pengawasan pemerintah dan KKI sebagai regulator”.

- 2.3. Bahwa frasa “Cabang Disiplin Ilmu” dalam Pasal 1 angka 13 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa “Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai sebagai “Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu sebagai spesialisasi kedokteran yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut sebagai spesialisasi kedokteran”.
- 2.4. Bahwa frasa “kolegium” dalam penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa “Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai sebagai “kolegium dokter spesialis, sedangkan kolegium untuk DOKTER (*basic medical doctor*) adalah fakultas kedokteran dan atau gabungan fakultas kedokteran yang berakreditasi tertinggi”.
- 2.5. Bahwa frasa “kolegium dibentuk oleh organisasi profesi” dalam Pasal 1 angka 13 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa “Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut” bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai sebagai “kolegium dibentuk oleh organisasi profesi dengan disahkan, dibina dan diawasi oleh Konsil Kedokteran Indonesia.”

3. Memerintahkan pemuatan putusan ini dalam Berita Negara Republik Indonesia sebagaimana mestinya.

Atau apabila Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

C. Keterangan DPR RI

Terhadap dalil para Pemohon sebagaimana diuraikan dalam perbaikan permohonan, DPR RI dalam penyampaian pandangannya terlebih dahulu menguraikan mengenai kedudukan hukum (*legal standing*) dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kedudukan Hukum (*Legal Standing*) para Pemohon

Kualifikasi yang harus dipenuhi oleh para Pemohon sebagai pihak telah diatur dalam ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU MK yang 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.*

Hak dan/atau kewenangan konstitusional yang dimaksud ketentuan Pasal 51 ayat (1) tersebut, dipertegas dalam penjelasannya, bahwa yang dimaksud dengan "*hak konstitusional*" adalah "*hak-hak yang diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.*" Ketentuan Penjelasan Pasal 51 ayat (1) ini menegaskan, bahwa hanya hak-hak yang secara eksplisit diatur dalam UUD 1945 saja yang termasuk "*hak konstitusional*".

Oleh karena itu, menurut UU MK, agar seseorang atau suatu pihak dapat diterima sebagai Pemohon yang memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam permohonan pengujian undang-undang terhadap UUD 1945, maka terlebih dahulu harus menjelaskan dan membuktikan:

- a. Kualifikasinya sebagai Pemohon dalam permohonan *a quo* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK;

- b. Hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya sebagaimana dimaksud dalam “Penjelasan Pasal 51 ayat (1)” dianggap telah dirugikan oleh berlakunya Undang-Undang *a quo*.

Mengenai batasan kerugian konstitusional, MK telah memberikan pengertian dan batasan tentang kerugian konstitusional yang timbul karena berlakunya suatu undang-undang harus memenuhi 5 (lima) syarat (vide Putusan Nomor 006/PUU-III/2005 dan Nomor 011/PUU-V/2007) yaitu sebagai berikut:

- a. adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon yang diberikan oleh UUD Tahun 1945;
- b. bahwa hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon tersebut dianggap oleh Pemohon telah dirugikan oleh suatu undang-undang yang diuji;
- c. kerugian hak dan/atau kewenangan 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 undang-undang yang dimohonkan pengujian;
- e. adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian dan/atau kewenangan konstitusional yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi.

Jika kelima syarat tersebut tidak dipenuhi oleh para Pemohon dalam perkara pengujian Undang-Undang *a quo*, maka para Pemohon tidak memiliki kualifikasi kedudukan hukum (*legal standing*) sebagai Pemohon. Menanggapi permohonan para Pemohon *a quo*, DPR RI berpandangan bahwa para Pemohon harus dapat membuktikan terlebih dahulu apakah benar Para Pemohon sebagai pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dirugikan atas berlakunya ketentuan yang dimohonkan untuk diuji, khususnya dalam mengkonstruksikan adanya kerugian terhadap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya sebagai dampak dari diberlakukannya ketentuan yang dimohonkan untuk diuji. Merujuk kepada lima syarat terkait kerugian konstitusional dari para Pemohon, DPR-RI memberikan pandangan sebagai berikut:

a) Terkait dengan adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional Para Pemohon yang diberikan oleh UUD 1945

Bahwa para Pemohon dalam perkara ini secara umum terdiri atas pengajar fakultas kedokteran (guru besar, dosen, dan pensiunan dosen) yang mendalilkan memiliki hak konstitusional sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (2) UUD 1945 yang pada intinya mengatur mengenai negara hukum; bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan; pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil; hak hidup sejahtera lahir dan batin; dan hak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.

Bahwa atas dalil tersebut, DPR RI berpandangan, ketentuan Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 tidak mengatur mengenai hak konstitusional warga negara melainkan mengatur mengenai mekanisme pengelolaan negara yang berdasarkan hukum. Sehingga tidak tepat apabila Para Pemohon menggunakan ketentuan ini sebagai dasar adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional.

Bahwa para Pemohon dalam perkara ini secara umum terdiri atas pengajar fakultas kedokteran (guru besar, dosen, dan pensiunan dosen) dan praktisi kedokteran, sedangkan ketentuan yang diujikan oleh para Pemohon mengatur mengenai definisi organisasi kedokteran dan definisi kolegium kedokteran Indonesia dan kedokteran kedokteran gigi Indonesia serta adanya ketentuan bagi setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi serta persyaratan memperoleh surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi.

Ketentuan ini berlaku bagi setiap orang yang hendak menjadi dokter dan dokter itu sendiri. Oleh karenanya, para Pemohon yang merupakan pensiunan dosen tidak berkaitan dengan ketentuan yang diujikan dan tidak memiliki hak dan/atau kewenangan konstitusional untuk mengujikan ketentuan-ketentuan pasal *a quo*. Selain itu, para Pemohon yang merupakan pengajar di fakultas kedokteran, baik yang merupakan dosen

maupun guru besar, sudah pasti berprofesi sebagai dokter. Sehingga ketentuan-ketentuan pasal *a quo* tidak menghalangi ataupun merugikan para Pemohon.

b) Terkait dengan adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional yang dianggap oleh para Pemohon telah dirugikan oleh suatu undang-undang.

Bahwa para Pemohon dalam perkara *a quo* secara umum terdiri atas pengajar fakultas kedokteran (guru besar, dosen, dan pensiunan dosen) dan praktisi kedokteran yang mendalilkan memiliki kepedulian agar terselenggaranya pendidikan kedokteran yang berkualitas dan memiliki kepentingan terhadap adanya jaminan transparansi dan akuntabilitas dalam penyelenggaraan pendidikan kedokteran (vide Perbaikan Permohonan hlm. 12). Para Pemohon juga mendalilkan berkepentingan dan mempunyai kedudukan hukum agar para peserta didik di Fakultas Kedokteran tidak dieksploitasi oleh kolegium kedokteran yang dibentuk tanpa dasar hukum yang sah dan dipungut biaya penerbitan sertifikat kompetensi di luar perhitungan biaya yang wajar (vide Perbaikan Permohonan hlm. 13).

Bahwa terhadap dalil para Pemohon tersebut, DPR RI berpandangan bahwa para Pemohon dalam Positanya tidak ada keterkaitannya antara kerugian yang didalilkan oleh para Pemohon dengan pasal UUD 1945 yang dijadikan batu uji dalam permohonan *a quo*. Atas dasar itu, maka kerugian yang didalilkan oleh para Pemohon bukanlah akibat dari berlakunya pasal-pasal *a quo*. Dengan demikian tidak ada hak dan/atau kewenangan konstitusional para Pemohon yang dirugikan.

c) Terkait dengan adanya kerugian hak konstitusional yang bersifat spesifik (khusus) dan aktual atau setidaknya bersifat potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;

Bahwa para Pemohon mendalilkan secara konstitusional kedudukan hukumnya dirugikan akibat praktek-praktek penyelenggaraan organisasi profesi secara tidak benar dan keberadaan kolegium (kecuali kolegium ilmu bedah) yang menjalankan proses sertifikasi/resertifikasi tanpa memiliki status sebagai badan hukum.

Terhadap dalil para Pemohon tersebut, DPR RI berpandangan para Pemohon tidak dapat menggambarkan kerugian konstitusional dari

berlakunya pasal-pasal *a quo* secara spesifik dan aktual ataupun yang potensial bagi para Pemohon. Para Pemohon merupakan akademisi, staf pengajar/dosen atau pensiunan staf pengajar/dosen fakultas kedokteran yang berkepentingan agar para peserta didiknya di fakultas kedokteran tidak dieksploitasi dengan pemungutan biaya penerbitan sertifikat kompetensi di luar perhitungan biaya yang wajar. Adapun para Pemohon yang menjalankan praktek sebagai dokter umum juga tidak menyebutkan adanya kerugian yang bersifat spesifik dan aktual dalam permohonan *a quo*. Sehingga dengan demikian, tidak terdapat kerugian yang bersifat spesifik dan aktual ataupun potensial yang dialami secara langsung oleh Para Pemohon.

d) Terkait dengan adanya hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian dan berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian.

Bahwa para Pemohon tidak mengalami kerugian atas berlakunya ketentuan-ketentuan pasal *a quo* karena para Pemohon mengajukan permohonan dengan bermula dari adanya rasa kepedulian terhadap pendidikan kedokteran dan masa depan dokter dengan adanya ketentuan-ketentuan pasal *a quo*.

Para Pemohon dalam permohonan *a quo* bukanlah dokter (*basic medical doctor*) yang mengalami kesulitan dalam proses resertifikasi baik dari segi proses maupun pembiayaan, dan kerugian yang didalilkan oleh para Pemohon bukanlah ditimbulkan atas pemberlakuan pasal-pasal *a quo* melainkan akibat dari kebijakan internal organisasi profesi serta para Pemohon tidak menyebutkan adanya kerugian yang bersifat spesifik dan aktual dalam permohonan *a quo*. Selain itu para Pemohon juga tidak memiliki relevansi dengan permohonan *a quo* karena Para Pemohon tidak memiliki kepentingan hukum dalam mengajukan permohonan *a quo* dalam hal ini hubungan sebab akibat (*causal verband*). Sehingga dengan demikian, tidak ada hubungan sebab akibat (*causal verband*) antara kerugian dan berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian.

e) Terkait dengan adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan, maka kerugian hak konstitusional yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi.

Bahwa atas dalil-dalil yang dikemukakan para Pemohon, DPR RI sebagaimana telah diuraikan di atas berpandangan bahwa dengan tidak adanya hubungan sebab akibat antara kerugian konstitusional yang didalilkan para Pemohon dengan ketentuan pasal-pasal *a quo* UU Praktik Kedokteran, maka tidak relevan lagi apabila Mahkamah Konstitusi mengabulkan permohonan para Pemohon dalam pengujian UU *a quo*.

Bahwa dengan tidak adanya kerugian yang dialami oleh para Pemohon sebagai akibat dari pemberlakuan pasal-pasal *a quo*, maka adanya putusan Mahkamah Konstitusi atas permohonan *a quo* tidak akan memberikan pengaruh apa-apa kepada para Pemohon.

Bahwa terhadap kedudukan hukum (*legal standing*) Pemohon, DPR RI berpandangan bahwa para Pemohon secara keseluruhan tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*), serta tidak memenuhi persyaratan kerugian konstitusional sebagaimana diatur dalam Putusan MK mengenai pengertian dan batasan tentang kerugian konstitusional yang timbul karena berlakunya suatu undang-undang. Dengan demikian, DPR RI melalui Majelis memohon kiranya Pemohon dapat membuktikan terlebih dahulu apakah benar sebagai pihak yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya yang dirugikan atas berlakunya pasal *a quo* yang dimohonkan untuk diuji.

Bahwa DPR-RI berpandangan bahwa pandangan tersebut sejalan dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 22/PUU-XIV/2016 yang menegaskan bahwa di dalam asas hukum dikenal ketentuan umum bahwa tiada kepentingan maka tiada gugatan yang dalam bahasa Perancis dikenal dengan *point d'interest*, *point d'action* dan dalam bahasa Belanda dikenal dengan *zonder belang geen rechtsingang*. Hal tersebut sama dengan prinsip yang terdapat dalam *Reglement op de Rechtsvordering* (Rv) khususnya Pasal 102 yang menganut ketentuan bahwa "tiada gugatan tanpa hubungan hukum" (*no action without legal connection*)".

Berdasarkan uraian-uraian tersebut di atas terhadap kedudukan hukum (*legal standing*) Pemohon, DPR RI juga menyerahkan sepenuhnya kepada Ketua/Majelis Hakim Konstitusi Yang Mulia untuk mempertimbangkan dan menilai apakah Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) sebagaimana yang diatur dalam Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang tentang Mahkamah Konstitusi dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-

III/2005 dan Putusan Nomor 011/PUU-V/2007 mengenai parameter kerugian konstitusional.

2. Pengujian Materiil Atas UU Praktik Kedokteran Terhadap UUD 1945

a. Pandangan Umum

- 1) Bahwa perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran dan kedokteran gigi dirasakan belum memadai, selama ini masih didominasi oleh kebutuhan formal dan kepentingan pemerintah, sedangkan porsi profesi masih sangat kurang. Oleh 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.
- 2) 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. Disamping itu, peran dari berbagai organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan yang ada saat ini juga perlu diberdayakan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter atau dokter gigi.
- 3) Bahwa dengan demikian, dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran selain tunduk pada ketentuan hukum yang berlaku, juga harus menaati ketentuan kode etik yang disusun oleh organisasi profesi dan didasarkan pada disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.
- 4) Bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan 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.

- 5) Bahwa dalam rangka memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum, untuk 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 maka perlu diatur praktik kedokteran dalam suatu undang-undang.

b. Pandangan Terhadap Pokok Permohonan

- 1) Bahwa para Pemohon mendalilkan, "frasa "Ikatan Dokter Indonesia" dalam Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran yang dalam Penjelasan Pasal 1 dinyatakan "cukup jelas" padahal sebetulnya belumlah jelas" (vide Perbaikan Permohonan hlm. 14). Terhadap dalil tersebut, DPR RI berpandangan:

- a) Bahwa berdasarkan Lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (UU 12/2011) mengenai teknik penyusunan peraturan perundang-undangan pada angka 187 dinyatakan bahwa pasal yang memuat ketentuan umum tidak perlu diberikan penjelasan, selengkapnya diatur sebagai berikut:

"Ketentuan umum yang memuat batasan pengertian atau definisi dari kata atau istilah, tidak perlu diberikan penjelasan".

Dengan telah sesuainya pengaturan ketentuan umum beserta Penjelasan Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran dengan UU 12/2011 tersebut, maka dalil para Pemohon menjadi tidak berdasar.

- b) Bahwa mempertimbangkan semakin meningkatnya teknologi dan ilmu kedokteran serta kompleksitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi selain sebagai wadah berhimpun profesi dokter juga dituntut untuk tetap dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi sektor pendidikan dan pemberian pelayanan kesehatan sekaligus. Untuk itu Ikatan Dokter Indonesia dengan struktur kepemimpinan yang terdiri dari Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB-IDI), Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK),

dan Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) harus dapat menjalankan tugas dan tanggung jawab secara optimal sesuai dengan kewenangan yang dimilikinya. IDI merupakan organisasi profesi yang akan fokus dalam menciptakan kondisi bekerja dokter di pelayanan kesehatan sehingga dapat mensejahterakan anggotanya sesuai dengan ketentuan dalam UU Praktik Kedokteran, kolegium menjadi bagian dari organisasi profesi yang bergerak di bidang pendidikan dan pengembangan ilmu kedokteran.

- c) Bahwa adanya penempatan majelis-majelis yang bersifat otonom dalam lingkungan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yaitu Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) dan Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) menjadi *sub-ordinate* dari Pengurus Besar IDI (PB-IDI) adalah permasalahan internal dari IDI, dan bukan permasalahan norma dalam UU Praktik Kedokteran.
- d) Bahwa para Pemohon telah jelas mendalilkan bahwa majelis-majelis, khususnya MKKI, sebagai *sub-ordinate* dari PB-IDI yang pengaturannya dilakukan melalui Anggaran Dasar/Anggaran Rumah Tangga IDI (AD/ART IDI) (*vide* Perbaikan Permohonan hlm. 16). Adanya perubahan pengaturan perihal penempatan struktur kepemimpinan IDI juga dilakukan melalui mekanisme perubahan AD/ART IDI Tahun 2003 menjadi AD/ART IDI Tahun 2015.

Dengan demikian, dalil para Pemohon yang mendalilkan perubahan AD/ART Tahun 2015 yang mengubah penempatan majelis-majelis, khususnya MKKI, sebagai *sub-ordinate* PB-IDI sehingga PB-IDI merasa berwenang untuk campur tangan dalam bidang akademis/pendidikan dokter adalah bukan merupakan persoalan norma dalam pasal-pasal *a quo*, sehingga dalil para Pemohon hanya berdasar pada asumsi-asumsi dan menjadi tidak berdasarkan hukum. Sehingga Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran beserta penjelasannya sudah sesuai dan tidak

bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 28H ayat (2) UUD 1945.

- 2) Bahwa para Pemohon mendalilkan frasa “pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan” dalam Pasal 28 ayat (1) UU Praktik Kedokteran yang diikuti oleh setiap dokter atau dokter gigi dan diselenggarakan oleh organisasi profesi menyebabkan proses resertifikasi dokter (*basic medical doctor*) sama sekali tidak melibatkan institusi pendidikan kedokteran dan pemerintah” (vide Perbaikan Permohonan hlm. 17). Terhadap dalil tersebut, DPR RI berpandangan:
 - a) Bahwa perlu dicermati kembali mengenai Pasal 29 ayat (3) UU Praktik Kedokteran yang mensyaratkan adanya 5 hal dalam memperoleh Surat Tanda Registrasi (STR) yaitu:
 - (1) memiliki ijazah 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.
 - b) Bahwa selanjutnya dalam Pasal 29 ayat (4) UU Praktik Kedokteran diatur dalam melakukan registrasi ulang STR diperlukan surat keterangan sehat fisik dan mental; dan sertifikat kompetensi yang diperbaharui setiap 5 tahun sekali. Pembaharuan sertifikat kompetensi ini yang selanjutnya disebut oleh para Pemohon sebagai resertifikasi.
 - c) Bahwa perlu dibedakan antara kewenangan melakukan registrasi ulang yang menjadi kewenangan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), sementara resertifikasi dilakukan oleh organisasi profesi untuk dokter (*basic medical doctor*), dan oleh kolegium untuk dokter spesialis.

- d) Bahwa resertifikasi diselenggarakan oleh organisasi profesi yang selanjutnya akan dikirimkan kepada KKI untuk diperiksa dan diterbitkan STR kepada dokter yang bersangkutan. Hal ini merupakan bentuk mekanisme pengawasan yang dilakukan oleh KKI terhadap penerbitan sertifikat kompetensi yang dilakukan oleh organisasi profesi.
- e) Bahwa resertifikasi yang merupakan bagian dari registrasi ulang sudah melibatkan unsur institusi pendidikan kedokteran dan pemerintah, yang tergabung dalam keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia. Hal ini sebagaimana ketentuan dalam Pasal 14 ayat (1) UU Praktik Kedokteran:

“Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia 17 (tujuh belas) orang yang terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari:

- a. organisasi profesi kedokteran 2 (dua) orang;*
- b. organisasi profesi kedokteran gigi 2 (dua) orang;*
- c. **asosiasi institusi pendidikan kedokteran 1 (satu) orang;***
- d. asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi 1 (satu) orang;*
- e. kolegium kedokteran 1 (satu) orang;*
- f. kolegium kedokteran gigi 1 (satu) orang;*
- g. asosiasi rumah sakit pendidikan 2 (dua) orang;*
- h. tokoh masyarakat 3 (tiga) orang;*
- i. **Departemen Kesehatan 2 (dua) orang; dan***
- j. **Departemen Pendidikan Nasional 2 (dua) orang”.***

Dengan adanya 5 (lima) orang anggota KKI yang berasal dari unsur institusi pendidikan kedokteran dan Pemerintah, maka dalil para Pemohon menjadi tidak berdasarkan hukum dan hanya merupakan asumsi dari para Pemohon.

- f) Dalam Pasal 36 ayat (3) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (UU Pendidikan Kedokteran) terdapat perbedaan antara sertifikat profesi (ijazah) dengan sertifikat kompetensi. Sertifikat profesi (ijazah) dikeluarkan oleh perguruan tinggi, sebagai bukti bahwa seorang dokter telah memenuhi semua persyaratan dan telah teruji secara akademik.

Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh organisasi profesi, sebagai bukti bahwa seorang dokter bukan hanya telah teruji secara akademik tetapi juga telah teruji dalam menerapkan ilmu yang diperoleh guna melakukan pelayanan kesehatan setelah melalui uji kompetensi dokter atau dokter gigi yang dilakukan oleh fakultas kedokteran atau fakultas kedokteran gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan organisasi profesi.

Dengan demikian, dalil para Pemohon yang mendalilkan Pasal 28 ayat (1) UU Praktik Kedokteran menyebabkan proses resertifikasi kompetensi dokter (*basic medical doctor*) yang sama sekali tidak melibatkan institusi pendidikan kedokteran dan pemerintah adalah tidak berdasarkan hukum dan hanya merupakan asumsi Para Pemohon. Sehingga Pasal 28 ayat (1) UU Praktik Kedokteran beserta Penjelasannya sudah sesuai dan tidak bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 28H ayat (2) UUD 1945.

- 3) Bahwa para Pemohon mendalilkan "frasa "Kolegium" dalam Pasal 1 angka 13 UU Praktik Kedokteran yang dikaitkan dengan frasa "sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan" dalam Penjelasan Pasal 29 ayat (3) UU Praktik Kedokteran tidak terdapat kepastian hukum, karena pengertian Kolegium mengacu pada cabang disiplin ilmu yaitu spesialisasi kedokteran, sedangkan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d bisa ditafsirkan bahwa kolegium itu juga mencakup dokter (*basic medical doctor*)" (vide Perbaikan Permohonan hlm. 19). Terhadap dalil tersebut, DPR RI berpandangan:
 - a) Bahwa dalam Pasal 13 UU Praktik Kedokteran hanya diatur terkait Kolegium Kedokteran Indonesia yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.
 - b) Bahwa dalil para Pemohon yang menyatakan bahwa kolegium yang dimaksud dalam Pasal 1 angka 13 UU Praktik Kedokteran hanyalah dimaksudkan pada kolegium yang mengampu cabang

- disipilin ilmu kedokteran yakni kolegium bagi dokter spesialis, hal tersebut tidak benar karena tidak ada penjelasan lebih lanjut dalam UU Praktik Kedokteran yang secara terang menunjukkan cabang disiplin ilmu kedokteran adalah sama dengan spesialis kedokteran.
- c) Bahwa selanjutnya dalam Pasal 34 UU Praktik Kedokteran menyatakan bahwa tata cara registrasi ulang diatur lebih lanjut melalui Peraturan KKI.
- d) Berdasarkan AD/ART IDI, kolegium-kolegium yang berhimpun di bawah Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) merupakan salah satu unsur dalam struktur kepengurusan IDI di tingkat pusat yang bertugas untuk melakukan pembinaan dan pengaturan pelaksanaan sistem pendidikan profesi kedokteran. Dengan Demikian, maka kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia merupakan unsur dalam IDI sebagai organisasi profesi yang bertugas kedokteran yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu masing-masing. Oleh karena itu fungsi IDI adalah suatu wadah berhimpun profesi kedokteran yang di dalamnya dapat membentuk kolegium-kolegium untuk melaksanakan kewenangan tertentu berdasarkan peraturan perundang-undangan dan AD/ART IDI. Penghapusan frasa "órganisasi profesi" dalam ketentuan *a quo* menghilangkan unsur pembentuk kolegium yang dalam hal ini adalah dokter sendiri berdasarkan cabang ilmu masing-masing berhimpun dalam MKKI sebagai salah satu unsur pimpinan pusat IDI.
- e) Bahwa Kolegium Dokter Indonesia (KDI) yang dipermasalahkan oleh Para Pemohon merupakan badan otonom di lingkungan IDI yang bertanggung jawab dalam pengembangan kebijakan, pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pendidikan profesi kedokteran, dan menerbitkan sertifikat kompetensi. KDI sebagai salah satu majelis kolegium dalam MKKI seharusnya beranggotakan guru besar, kepala departemen ilmu yang bersangkutan pada institusi pendidikan, ketua program studi ilmu yang bersangkutan, ketua perhimpunan ilmu yang bersangkutan,

dan anggota yang diangkat sebagaimana ketentuan dalam Kompendium MKKI Tahun 2016.

- f) Bahwa adanya ketidaksesuaian komposisi anggota KDI yang tidak sesuai dengan Kompendium MKKI Tahun 2016, yang juga tidak diatur dalam AD/ART IDI Tahun 2015, merupakan persoalan internal lembaga yang tidak ada kaitannya dengan norma pasal-pasal *a quo*.

Dengan demikian, dalil para Pemohon yang mendalilkan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Praktik Kedokteran beserta Penjelasannya yang tidak terdapat kepastian hukum atas pengertian kolegium adalah tidak berdasarkan hukum dan hanya merupakan asumsi Para Pemohon. Sehingga Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Praktik Kedokteran beserta Penjelasannya sudah sesuai dan tidak bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 28H ayat (2) UUD 1945.

- 4) Bahwa para Pemohon mendalilkan bahwa frasa “dibentuk oleh organisasi profesi” dalam Pasal 1 angka 13 UU Praktik Kedokteran yang dikaitkan dengan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Praktik Kedokteran terkait sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan. Terhadap dalil tersebut, DPR RI berpandangan:

- a) Ketentuan Pasal 50 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU Tenaga Kesehatan) mengatur mengenai organisasi profesi, sebagai berikut:

- (1) *“Tenaga Kesehatan harus membentuk Organisasi Profesi sebagai wadah untuk meningkatkan dan/atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat, dan etika profesi Tenaga Kesehatan.*
- (2) *Setiap jenis Tenaga Kesehatan hanya dapat membentuk 1 (satu) Organisasi Profesi.*
- (3) *Pembentukan Organisasi Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.”*

Bahwa ketentuan Pasal 50 ayat (2) UU Tenaga Kesehatan tersebut mengandung makna bahwa adanya keharusan bagi setiap jenis tenaga kesehatan, termasuk dokter untuk membentuk hanya satu organisasi profesi yang mempunyai tujuan dalam meningkatkan dan/atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat, serta etika profesi tenaga kesehatan. Untuk mencapai tujuan organisasi profesi tersebut, dibutuhkan dokter yang profesional untuk meningkatkan dan/atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat, dan etika profesi dokter.

- b) Bahwa pembentukan hanya satu organisasi profesi dokter sebagai bagian dari kelompok tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 UU Tenaga Kesehatan dilatarbelakangi oleh fungsi dari organisasi profesi itu sendiri. Adapun fungsi dari organisasi profesi dari masing-masing tenaga kesehatan, yaitu: *pertama*: sebagai wadah yang menghimpun tiap-tiap tenaga kesehatan seprofesi di Indonesia. *kedua*: organisasi profesi dari tiap-tiap tenaga kesehatan tersebut akan menjadi anggota konsil masing-masing tenaga kesehatan, memberikan rekomendasi dari masing-masing tenaga kesehatan untuk mendapatkan Surat Izin Praktek (SIP) melakukan pembinaan praktik, organisasi profesi masing-masing tenaga kesehatan akan membentuk kolegium membentuk standar nasional pendidikan yang bekerjasama dengan *stakeholder* lainnya, bekerja sama dengan perguruan tinggi melaksanakan uji kompetensi, menyusun standar kompetensi kerja bersama dengan konsil tenaga kesehatan seprofesi, menetapkan standar profesi, melakukan pembinaan dan pengawasan sesuai dengan kewenangannya.
- c) Bahwa dalam menjalankan organisasi profesi kedokteran, IDI mengacu pada UU Praktik Kedokteran dan AD/ART IDI yang diputuskan dalam Mukhtamar IDI.
- d) Bahwa menurut Pasal 9 huruf b AD/ART IDI Tahun 2015, unsur kepemimpinan dalam IDI terdiri dari Ketua Umum PB-IDI, Ketua MKEK, Ketua MKKI, dan Ketua MPPK.

e) Bahwa pengertian IDI yang mengalami penyempitan kepada PB-IDI hanya merupakan asumsi dari Para Pemohon, dan dalil penempatan majelis-majelis khususnya MKKI sebagai *sub-ordinate* PB-IDI adalah tidak sesuai dengan AD/ART IDI sebagaimana dicantumkan dalam Pasal 9 huruf b AD/ART IDI Tahun 2015. Hal ini dikarenakan semua unsur kelembagaan dalam lingkungan IDI bertanggungjawab kepada Muktamar IDI sebagai forum pengambilan keputusan tertinggi dalam lingkungan IDI.

c. Risalah Pembahasan RUU Praktik Kedokteran

Selain pandangan secara konstitusional, teoretis, dan yuridis, sebagaimana telah diuraikan di atas, dipandang perlu untuk melihat latar belakang perumusan dan pembahasan pasal-pasal terkait dalam Undang-Undang *a quo* sebagai berikut:

Pada rapat Pansus RUU Praktik Kedokteran hari Senin tanggal 31 Mei 2004:

Menteri Kesehatan dr. Ahmad Sujudi mengemukakan:

1. ...”kemudian DIM no,14 masalah independensi bagi IDI, PDGI melalui presentasi maupun harus ada menyatakan perlu dipertahankan yang dulu belum sepakati tentunya dengan masukan dari IDI dan PDGI ditambah lagi bahwa para organisasi profesi tersebut meyakini perlu dipertahankan, kemudian isi DIM 27 tentang isi konsidensil Konsil Kedokteran Indonesia telah dikemukakan oleh IDI, PDGI, baik melalui presentasi kemudian AIPKI dan KPPI yang menyatakan keberadaannya sudah ditunggu, jadi konsil sudah ditunggu dan merupakan prioritas”;
2. ...”kemudian yang berikutnya DIM 34 tentang fungsi konsil dalam presentasi IDI, PDGI, untuk mengatur, menetapkan, dan mengkoordinasikan segala sesuatu yang berkaitan dengan praktik kedokteran. Fungsi ini dalam organisasi disampaikan untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat, membina dokter, dan memberdayakan organisasi profesi”;
3. ”kemudian dalam DIM no.35 tentang kewenangan konsil harus ada menyarankan agar konsil mempunyai kewenangan yang luas. PERSI meminta agar pembinaan disiplin dapat dilakukan, sedangkan itikad

profesi dilakukan oleh organisasi profesi, sedangkan dalam presentasi IDI, PDGI dinyatakan tugas Konsil adalah melakukan registrasi, menetapkan standar profesi dan mengkoordinasikan lembaga-lembaga yang berkaitan dengan praktik kedokteran.”

4. ...”jadi waktu itu dalam diskusi disampaikan bahwa yang menetapkan standar itu adalah profesi itu sendiri dan asosiasi fakultas kedokteran, profesi berada di dalam kolegium kedokteran, sedangkan konsil itu mengesahkannya. Karena rasanya yang paling memahami pendidikan dokter dan dokter gigi adalah para pendirinya sendiri, yaitu fakultas kedokteran dan kedokteran gigi. Sedangkan pendidikan kelanjutan registrasinya adalah para ahlinya atau lingkup mereka kolegium, tetapi konsil bisa mengesahkan itu.”

Dr. Mariani Akib Baramuli, MM (anggota DPR Fraksi Partai Golkar) mengemukakan:

... ”para ketua kolegium kedokteran Indonesia dalam rangka penyesuaian praktik kedokteran menyatakan hal-hal sebagai berikut: Konsil Kedokteran merupakan badan independen, artinta tidak berada dibawah birokrat pemerintah. Kedua standar pendidikan dokter,dokter spesialis, dan dokter sub spesialis dibuat oleh kolegium dan ditetapkan oleh konsil kedokteran’.

Drg. Moeryono Aladin, S.IP., M.M. (anggota F.TNI/Polri) mengemukakan:

... ”Jadi disini prinsipnya bahwa konsil itu tidak membuat jadi konsil hanya menetapkan atau istilahnya mengesahkanlah. Jadi jelas proses pembuatannya dilakukan oleh kolegium dan ini mungkin untuk mengakomodasikan apa yang disampaikan oleh pemerintah mungkin di dalam penjelasan bisa kita tulis secara rincilah penjelasannya Pak Menteri.Jadi kalau saya lihat dari pendapat Pemerintah dan Dewan tidak ada perbedaan saya kira. Prinsipnya kita sama-sama setuju, bahwa memang konsil hanya mengesahkan atau menetapkan itu apa pun istilahnya seperti itu. Tapi yang penting adalah yang membuat atau yang menyusun lisensi pendidikan adalah kolegium. Jadi saya kira ini sudah sepakat Bapak pimpinan, jadi kita sepakat. Mungkin penjelasannya akan kita masukkan dalam bab penjelasan nanti’.

Bahwa berdasarkan dalil-dalil tersebut, DPR RI memohon agar kiranya Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi memberikan amar putusan sebagai berikut:

1. Menyatakan bahwa para Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) sehingga permohonan *a quo* harus dinyatakan tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*);
2. Menolak permohonan *a quo* untuk seluruhnya atau setidaknya permohonan *a quo* tidak dapat diterima;
3. Menerima keterangan DPR RI secara keseluruhan;
4. Menyatakan Pasal 1 angka 12, Pasal 1 angka 13, Pasal 28 ayat (1) huruf b, dan Pasal 29 ayat (3) huruf d serta Penjelasannya dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Praktik Kedokteran tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Tahun 1945;
5. Menyatakan Pasal 1 angka 12, Pasal 1 angka 13, Pasal 28 ayat (1) huruf b, dan Pasal 29 ayat (3) huruf d serta Penjelasannya dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tetap memiliki kekuatan hukum mengikat.

Apabila Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi berpendapat lain, mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

[2.4] Menimbang bahwa terhadap permohonan para Pemohon, Presiden menyampaikan keterangan lisan di depan persidangan dan juga menyerahkan keterangan tertulis pada tanggal 12 November 2018 serta keterangan tertulis tambahan yang diterima Kepaniteraan Mahkamah pada tanggal 5 Desember 2018 yang pada pokoknya menerangkan sebagai berikut:

Pokok Permohonan Para Pemohon

Bahwa para Pemohon pada pokoknya memohon untuk menguji apakah:

Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran, yang berbunyi:

Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi

Pasal 1 angka 13 UU Praktik Kedokteran, yang berbunyi:

Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.

Pasal 28 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang berbunyi:

*(1) Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik **wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi.***

Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Praktik Kedokteran, yang berbunyi:

"Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan".

bertentangan dengan:

Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 yang berbunyi:

"Negara Indonesia adalah negara hukum"

Pasal 27 ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi:

"Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya".

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".

Pasal 28H ayat (1) dan 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.

dengan alasan-alasan sebagai berikut:

1. Bahwa menurut Para Pemohon, ketentuan Pasal 1 angka (12) UU Praktik Kedokteran dan penjelasannya masih terdapat ketidakjelasan, sehingga merugikan hak konstitusional Pemohon yang dijamin Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, karena makna organisasi profesi telah disimpangi oleh PB-IDI secara tersendiri dengan menempatkan majelis-majelis dalam lingkungan IDI (MKKI, MKEK dan MPPK) sebagai *sub-ordinate* PB-IDI sebagaimana tertuang dalam AD/ART IDI Tahun 2015 dalam Pasal 14 ayat (1) AD IDI, Pasal 18 ayat (1) huruf a, Pasal 22 ayat (1) huruf b dan Pasal 24 ayat (1) ART IDI Tahun 2015.

Adanya penyimpangan itu juga tidak sesuai dengan substansi pertimbangan MK dalam Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 yang menyebutkan bahwa "*Struktur Kepemimpinan pada tingkat pusat terdiri dari: a. PB-IDI, b. MKKI, c. MKEK dan d. MPPK, yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggung-jawab sesuai tugasnya*".

2. Bahwa menurut para Pemohon, berlakunya Pasal 28 ayat (1) UU Praktik Kedokteran menimbulkan persoalan dalam praktik kegiatan pendidikan kedokteran terkait proses resertifikasi, sehingga menurut para pemohon perlu adanya pengawasan regulator (pemerintah) terhadap proses resertifikasi dari IDI serta keterlibatan aktif dari MKKI.
3. Bahwa menurut para Pemohon, berlakunya Pasal 1 angka 13 UU Praktik Kedokteran beserta penjelasan menimbulkan ketidakjelasan dan tidak berkorelasi dengan penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Praktik Kedokteran mengenai sertifikat kompetensi yang bisa ditafsirkan berbeda sehingga dapat menimbulkan ketidak-pastian hukum. Dalam Pasal 1 angka 13 tersebut secara jelas disebutkan bahwa kolegium itu hanya diperuntukkan bagi cabang ilmu kedokteran, dalam hal ini spesialis, walaupun hal ini tidak dijelaskan dalam penjelasan Pasal 1 *a quo*. Namun, dalam penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d disebutkan bahwa yang berhak mengeluarkan sertifikat kompetensi adalah kolegium yang bersangkutan. Tanpa penjelasan bahwa kolegium itu hanya untuk spesialis, maka bisa timbul pertanyaan pihak mana yang berwenang menerbitkan sertifikat kompetensi bagi DOKTER (*basic medical doctor*). Sehingga PB-IDI tampaknya menafsirkan bahwa sertifikat kompetensi DOKTER (*basic medical doctor*) itu juga harus diterbitkan oleh kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*), dalam hal ini Kolegium Dokter Indonesia (KDI). Untuk itu perlu penegasan bahwa yang dimaksud dengan kolegium dalam penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d adalah kolegium spesialis. Sedangkan kolegium untuk DOKTER (*basic medical doctor*) adalah Fakultas Kedokteran. Dengan penafsiran yang berbeda atas pasal-pasal *a quo* dapat menimbulkan ketidakpastian hukum dalam penerbitan sertifikat kompetensi.

II. Kedudukan Hukum (*Legal Standing*) para Pemohon

Sehubungan dengan kedudukan hukum para Pemohon, Pemerintah menyerahkan sepenuhnya kepada Mahkamah Konstitusi untuk mempertimbangkan dan menilainya apakah Pemohon memiliki kedudukan

hukum (*legal standing*) atau tidak dalam permohonan pengujian Undang-Undang *a quo*, sebagaimana yang ditentukan dalam Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011 maupun berdasarkan putusan-putusan Mahkamah Konstitusi terdahulu (vide Putusan Nomor 006/PUU-III/2005 dan Putusan Nomor 011/PUU-V/2007).

III. Keterangan Pemerintah Atas Materi Permohonan Yang Dimohonkan Untuk Diuji

1. Bahwa **alinea keempat** Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 memuat cita-cita bangsa Indonesia, yang merupakan tujuan nasional dan sekaligus tujuan bernegara Indonesia yaitu *“Melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk **memajukan kesejahteraan umum**, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial”*.
2. Bahwa untuk menjamin setiap orang memperoleh kesejahteraan, terutama dalam memperoleh hak dalam pelayanan kesehatan, UUD 1945 mengaturnya dalam Pasal 28H ayat (1), yaitu *“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup baik sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”*.
3. Bahwa pemberian pelayanan kesehatan bagi setiap orang merupakan tanggung jawab negara, dan oleh karenanya dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 diatur tanggung jawab negara yaitu *“Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”*.
4. Bahwa dalam upaya mewujudkan pembangunan kesehatan, tenaga kesehatan termasuk dokter merupakan salah satu komponen penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan.
5. Bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan bagian dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan. Oleh karena itu,

untuk memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum, untuk 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 maka diterbitkanlah Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

6. Bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran berdasarkan UU Praktik Kedokteran, diatur mengenai “organisasi profesi” dalam Pasal 1 angka 12 yang menyatakan “*Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi*”. Ditetapkannya IDI dan PDGI sebagai satu-satunya organisasi bagi dokter dan dokter gigi bertujuan untuk memudahkan pemerintah melakukan pembinaan, pengawasan, penerapan sanksi serta peningkatan mutu profesi dokter dan dokter gigi, dalam kerangka melindungi kepentingan masyarakat.
7. Bahwa terhadap kedudukan IDI dan PDGI ini telah pula ditegaskan oleh Mahkamah Konstitusi dalam pertimbangan Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 tanggal 19 April 2018 halaman 301 No. [3.13.1], yang menyebutkan:

“Bahwa Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sebagai organisasi profesi dalam pembentukannya mempunyai sejarah yang panjang. Dilandasi dengan tanggung jawab sebagai warga negara Indonesia yang mempunyai tanggungjawab tidak hanya terbatas pada bidang kesehatan, tetapi lebih dari itu dokter Indonesia sebagai warga negara yang sejak awal ikut aktif dalam gerakan perjuangan kemerdekaan bertekad memberikan darma baktinya untuk mewujudkan nilai-nilai Pancasila dan UUD 1945 dalam kehidupan keprofesian sebagai dokter. Dengan landasan pemikiran tersebut para dokter Indonesia menghimpun diri dalam suatu organisasi yang diberi nama Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Salah satu cara untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan berhimpun dalam satu wadah organisasi yang setelah kemerdekaan dikenal dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Sesuai dengan tujuan umum terbentuknya organisasi Profesi (IDI) yang mengedepankan pentingnya independensi dan otonomi profesi, serta mengutamakan kepentingan masyarakat, maka dalam darma baktinya sebagai salah satu pilar pokok pembangunan kesehatan, dokter Indonesia perlu meningkatkan profesionalisme dan peran sebagai agen pembaharu dan agen pembangunan terutama dalam advokasi kesehatan dengan berpegang teguh pada sumpah dokter dan kode etik kedokteran Indonesia menuju kehidupan masyarakat bangsa yang sehat dan sejahtera, sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Peran dokter Indonesia tersebut di atas dapat terlaksana dengan jiwa dan semangat gerakan Boedhi Oetomo pada tahun 1908 serta jiwa dan semangat persaudaraan dokter Indonesia (Vereniging van Inlandsche Artsen) yang terwujud sejak tahun 1911, dilanjutkan dengan menggalang seluruh potensi yang dimiliki oleh organisasi. Jiwa dan semangat Boedhi Oetomo dan persaudaraan dokter Indonesia ini telah mengilhami lahirnya Ikatan Dokter Indonesia yang tumbuh dan berkembang menjadi organisasi yang memiliki nilai-nilai profesionalisme, integritas etik dan moral, pengabdian, independensi serta kesejawatan untuk melakukan upaya-upaya memajukan, menjaga dan meningkatkan harkat martabat dokter Indonesia serta menjadi bagian dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa Indonesia.

*Perspektif historis ini memberikan gambaran tentang semangat yang mendasari lahirnya IDI sebagai wadah profesi kedokteran Indonesia serta tujuan pembentukannya. Kiprah organisasi profesi kedokteran dalam memperjuangkan kepentingan para dokter telah jamak dimiliki organisasi profesi kedokteran di negara-negara lain. Kiprah ini berbanding lurus dengan upaya organisasi profesi kedokteran untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada pasien sebagai warga negara pemegang hak atas pelayanan kesehatan sebagai hak asasi manusia yang dijamin konstitusi. Kiprah organisasi profesi kedokteran berkait erat dengan pencapaian tujuan berbangsa dan bernegara sebagaimana termaktub dalam alinea IV Pembukaan UUD 1945. **Oleh karena itu pengaturan organisasi profesi kedokteran harus berdasarkan pada kerangka pemikiran untuk mengupayakan terwujudnya tujuan tersebut khususnya dalam meningkatkan derajat kesehatan warga negara. Pengaturan dimaksud haruslah meliputi berbagai aspek pemuatan profesi kedokteran baik dari segi organisasi, pendidikan, kompetensi, etika dan pelayanan.***

*Atas dasar pemikiran inilah Mahkamah memandang bagaimana seharusnya organisasi profesi kedokteran **diatur dan mengatur dirinya** sebab organisasi profesi kedokteran tidak bisa dibiarkan hanya menjadi self-regulating body namun aspek kontrol dari masyarakat yang mengejawantah dalam sistem bernegara turut andil dalam mewujudkan pengaturan organisasi profesi kedokteran yang lebih menjamin upaya peningkatan derajat kesehatan warga Negara”.*

8. Bahwa berdasarkan pertimbangan Majelis tersebut telah jelas, bahwa ditentukannya IDI tidak semata-mata hanya karena IDI sebagai wadah organisasi dokter, akan tetapi ditentukannya IDI karena faktor historis yang memberikan gambaran tentang semangat yang mendasari lahirnya IDI sebagai wadah profesi kedokteran Indonesia serta tujuan pembentukannya, dan faktor kiprahnya selama ini yang berkait erat dengan pencapaian tujuan berbangsa dan bernegara, mewujudkan **memajukan kesejahteraan umum** sebagaimana termaktub dalam alinea IV Pembukaan UUD 1945.

9. Bahwa dalam pengaturan organisasi profesi kedokteran harus berdasarkan pada kerangka pemikiran untuk mengupayakan terwujudnya tujuan tersebut khususnya dalam meningkatkan derajat kesehatan warga negara. Pengaturan dimaksud haruslah meliputi berbagai aspek pemajuan profesi kedokteran baik dari segi organisasi, pendidikan, kompetensi, etika dan pelayanan. **Sudah seharusnya organisasi profesi kedokteran mengatur dirinya dengan mempertimbangkan seluruh kepentingan.** Dalam tubuh IDI terdapat struktur organisasi dan struktur kepemimpinan. Kekuasaan tertinggi organisasi di tingkat nasional berada pada Muktamar, di tingkat provinsi berada pada musyawarah wilayah dan tingkat kabupaten/kota berada pada musyawarah cabang. Melalui instrument muktamar, musyawarah wilayah, dan musyawarah cabang, sudah seharusnya dijadikan jalan keluar untuk membenahi persoalan-persoalan yang ada. Organisasi profesi kedokteran **tidak bisa dibiarkan hanya menjadi *self-regulating body* namun aspek kontrol dari masyarakat yang mengejawantah dalam sistem bernegara turut andil dalam mewujudkan pengaturan organisasi profesi kedokteran yang lebih menjamin upaya peningkatan derajat kesehatan warga Negara**". Bahwa terkait dengan persoalan penyimpangan oleh PB-IDI secara tersendiri dengan menempatkan majelis-majelis dalam lingkungan IDI (MKKI, MKEK dan MPPK) sebagai *sub-ordinate* PB-IDI sebagaimana tertuang dalam AD/ART IDI Tahun 2015 sebagaimana didalilkan Para Pemohon, hal itu seharusnya dapat diselesaikan melalui mekanisme instrument muktamar, musyawarah wilayah, dan musyawarah cabang. Terlebih lagi terhadap persoalan yang timbul dalam tubuh IDI, telah ada amanat dari Mahkamah sebagaimana dalam pertimbangan dalam putusannya tersebut di atas.
10. Bahwa dengan ditentukannya IDI dan PDGI dalam Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran, telah menunjukkan Negara memberikan pengakuan dan memberikan kepastian hukum terhadap kedudukan IDI dan PDGI sebagai satu-satunya organisasi profesi yang mewadahi dokter dan dokter gigi sebagaimana dijamin dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, sehingga terhadap petitum permohonan yang pada intinya menginginkan agar Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran dan penjelasannya dimaknai sebagai ..."*Ikatan Dokter Indonesia dengan struktur kepemimpinan yang terdiri dari Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB-IDI), Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia*

(MKKI), Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggungjawab sesuai tugasnya”, menurut pemerintah hal itu merupakan bentuk penambahan norma dan bukan merupakan persoalan konstitusional norma yang menjadi kewenangan Mahkamah Konstitusi. Menurut Pemerintah tidak terdapat persoalan konstitusional terhadap Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran dan penjelasannya.

11. Bahwa dalam UU Praktik Kedokteran diatur mengenai kolegium kedokteran Indonesia berdasarkan Pasal 1 angka 13, yaitu “Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut”. **Pengaturan mengenai kegiatan internal** Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi **adalah berkaitan dengan bidang pendidikan kedokteran, dan dalam pelaksanaannya yang bertanggung jawab adalah Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI)**. Tanggung jawab MKKI meliputi segala tingkatannya **bidang pendidikan kedokteran** baik *post graduate medical education* maupun *continuing professional development*.
12. Dalam struktur kepemimpinan pada tingkat pusat IDI terdiri dari:
 - a) Pengurus Besar PB-IDI;
 - b) **Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI)**;
 - c) Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK); dan
 - d) Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK)
 yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggungjawab sesuai tugasnya dan tidak bisa intervensi. Struktur sedemikian adalah aspirasi dan pilihan rasional yang menjadi dasar karena berasal dari anggota-anggota dibawah, memiliki justifikasi sosio-profesional, karena dibahas/dikaji, diuji/dievaluasi dan disahkan melalui Mukhtar IDI setiap 3 tahun. Dengan posisi dan kewenangan MKKI dalam mengoordinasikan kolegium-kolegium kedokteran membuktikan profesi dokter dan praktik kedokteran tidak bisa dipisahkan dengan pendidikan profesi kedokteran itu sendiri. Sudah diakui bahwa pendidikan profesi diselenggarakan oleh perguruan tinggi bidang kesehatan dan bekerjasama dengan organisasi profesi dalam hal ini kolegium kedokteran. Setelah menyelesaikan pendidikan profesinya, dalam

menyelenggarakan praktik kedokteran/praktik keprofesian dibutuhkan kode etik dan pengawasan profesi. Sehingga menjadi tidak mungkin kompetensi profesi dipisahkan dari atau tanpa pendidikan profesi. Kolegium-kolegium kedokteran terikat atau bagian tidak terpisahkan dari profesi dokter. Sehingga tepat apabila MKKI dikatakan menjadi unsur dari Organisasi Profesi cq IDI/PDGI.

13. Bahwa dalam Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Praktik Kedokteran terkait dengan sertifikat kompetensi merupakan kewenangan kolegium dalam mengeluarkannya. Sertifikat Kompetensi sebagai surat tanda pengakuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi dan merupakan salah satu syarat untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang harus memenuhi persyaratan:
- 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.

Sertifikat Kompetensi dikeluarkan oleh organisasi profesi (kolegium), sebagai bukti bahwa seorang dokter bukan hanya telah teruji secara akademik tetapi juga telah teruji dalam menerapkan ilmu yang diperoleh guna melakukan pelayanan kesehatan setelah melalui uji kompetensi Dokter atau Dokter Gigi yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi [*vide* Pasal 36 ayat (3) UU Pendidikan Kedokteran]. Sertifikat Kompetensi tersebut menunjukkan pengakuan akan kemampuan dan kesiapan seorang dokter untuk melakukan tindakan medis dalam praktik mandiri yang akan dijalannya dan hanya diberikan kepada mereka yang telah menjalani berbagai tahapan untuk menjadi seorang dokter yang profesional.

Bahwa berdasarkan uraian tersebut, kewenangan IDI cq kolegium dalam mengeluarkan sertifikasi kompetensi dalam penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Praktik Kedokteran tidak terdapat persoalan konstitusional. Kolegium dengan sendirinya merupakan unsur dari IDI, sehingga terhadap dalil Para Pemohon yang menyatakan *“frasa "kolegium dibentuk oleh organisasi profesi" dalam Pasal 1 angka 13 UU 29/2004. Bila dibiarkan sebagaimana adanya - tanpa keterlibatan pemerintah dan atau KKI - akan menyebabkan **organisasi profesi dapat mengintervensi fungsi kolegium dalam menjalankan proses resertifikasi dan penerbitan Sertifikat Kompetensi.** Dengan demikian telah terjadi kekangan/hambatan bagi kolegium dalam melaksanakan fungsinya yang menurut Para Pemohon telah mnerugikan hak konstitusionalnya karena bertentangan dengan 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", menurut pemerintah adalah tidak berdasar. Justru apabila logika permohonan para Pemohon diikuti akan timbul ketidakpastian hukum karena dalam praktik menjadi tidak jelas pada saat bagaimana atau kapan organisasi profesi dimaksud dimaknai sebagai IDI dan pada saat bagaimana atau kapan organisasi profesi dimaknai sebagai kolegium.*

Bahwa terkait dengan kedudukan kolegium telah secara jelas dinyatakan oleh Mahkamah Konstitusi dalam pertimbangan Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 tanggal 19 April 2018 halaman 309 No. [3.14], yang menyebutkan:

“Dalam struktur IDI pun berdasarkan AD/ART IDI kolegium-kolegium yang berhimpun dalam Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia merupakan salah satu unsur dalam struktur kepengurusan IDI ditingkat Pusat yang bertugas untuk melakukan pembinaan dan pengaturan pelaksanaan sistem pendidikan profesi kedokteran. Dengan demikian maka Kolegium Kedokteran Indonesia dan Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia merupakan unsur dalam IDI sebagai organisasi profesi kedokteran yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu masing-masing. Oleh karena itu, IDI dalam hal ini berfungsi sebagai rumah besar profesi kedokteran yang di dalamnya dapat membentuk kolegium-kolegium untuk melaksanakan kewenangan tertentu berdasarkan peraturan perundang-undangan dan AD/ART IDI”.

Dan dalam pertimbangan Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 tanggal 19 April 2018 halaman 310 No. [3.14], yang menyebutkan:

“Mahkamah berpendapat bahwa Kolegium Kedokteran/Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia merupakan unsur yang terdapat dalam IDI dan

bukan merupakan organisasi yang terpisah dari IDI. Sebagai rumah besar dokter Indonesia, IDI mewadahi profesi kedokteran dari berbagai disiplin ilmu. Dengan demikian, setiap unsur dalam IDI memiliki fungsi masing-masing sesuai dengan AD/ART IDI. Kolegium Kedokteran Indonesia/Majelis Kolegium kedokteran Indonesia merupakan unsur dalam IDI yang bertugas untuk melakukan pengaturan dan pembinaan pelaksanaan sistem pendidikan profesi kedokteran. Dalam melakukan fungsi ini, Kolegium/Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia tetap berkoordinasi dengan berbagai unsur terkait baik di dalam maupun di luar IDI untuk mewujudkan cita-cita nasional dalam meningkatkan derajat kesehatan rakyat Indonesia yang juga menjadi tujuan pembentukan IDI melalui penyelenggaraan pendidikan kedokteran. Dengan demikian, terkait penyelenggaraan pendidikan kedokteran, sebagaimana juga disebutkan dalam AD/ART IDI, merupakan fungsi Kolegium Kedokteran/Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia sebagai salah satu unsur dari IDI yang memiliki kompetensi di bidang pendidikan kedokteran. Tidaklah berlebihan bila menempatkan Kolegium/Majelis Kolegium sebagai academic body profesi kedokteran. Berkenaan dengan adanya disharmoni perihal kolegium sebagaimana dimaksudkan dalam UU Praktik Kedokteran yang hanya melibatkan Kolegium Kedokteran Indonesia dan Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia, sementara itu dalam UU Pendidikan Kedokteran hanya menyebutkan organisasi profesi, hal demikian tidaklah dimaknai bahwa terjadi inkonstitusionalitas norma karena pada hakikatnya kolegium adalah bagian dari organisasi profesi dalam hal ini IDI. Dalam hal ini organisasi profesi (IDI) harus memberdayakan keberadaan unsur-unsur dalam struktur organisasi termasuk kolegium sesuai dengan fungsinya masing-masing”.

14. Bahwa berdasarkan uraian tersebut, telah jelas kolegium merupakan salah satu unsur dalam struktur kepengurusan IDI ditingkat Pusat. Kolegium Kedokteran Indonesia dan Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia merupakan bagian dalam IDI sebagai organisasi profesi kedokteran yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu masing-masing, tidak terdapat persoalan konstitusional atas kedudukan kolegium yang diatur dalam Pasal 1 angka 13 dan tidak terdapat persoalan konstitusional atas kewenangan kolegium dalam mengeluarkan sertifikat kompetensi yang diatur dalam Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Praktik kedokteran.
15. Bahwa terhadap petitum para Pemohon yang menginginkan agar Pasal 1 angka 13 dimaknai "*Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu sebagai spesialisasi kedokteran yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut sebagai spesialisasi kedokteran*" dan dimaknai "*kolegium dibentuk oleh organisasi profesi dengan disahkan, dibina dan diawasi oleh Konsil Kedokteran Indonesia*", serta Pasal

29 ayat (3) huruf d UU Praktik kedokteran agar dimaknai "*kolegium dokter spesialis, sedangkan kolegium untuk DOKTER (basic medical doctor) adalah fakultas kedokteran dan atau gabungan fakultas kedokteran yang berakreditasi tertinggi*". Menurut pemerintah, hal itu merupakan bentuk penambahan norma dan bukan merupakan persoalan konstitusional norma yang menjadi kewenangan Mahkamah Konstitusi, namun merupakan kewenangan pembentuk undang-undang, sehingga dalam hal ini tidak terdapat persoalan konstitusional terhadap Pasal 1 angka 13 dan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Praktik Kedokteran.

16. Bahwa Pasal 28 ayat (1) UU Praktik Kedokteran menyatakan, "*Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik **wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi***".
17. Bahwa terkait dengan dalil para Pemohon yang menyatakan berlakunya Pasal 28 ayat (1) UU Praktik Kedokteran menimbulkan persoalan dalam praktik kegiatan pendidikan kedokteran terkait proses resertifikasi, sehingga menurut para pemohon perlunya adanya pengawasan regulator (pemerintah) terhadap proses resertifikasi dari IDI serta keterlibatan aktif dari MKKI, sehingga para pemohon menginginkan agar Pasal 28 ayat (1) dimaknai "*pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan oleh organisasi profesi dengan pengawasan pemerintah dan KKI sebagai regulator*". Menurut Pemerintah, hal itu merupakan bentuk penambahan norma dan bukan merupakan persoalan konstitusional norma yang menjadi kewenangan Mahkamah Konstitusi. Namun merupakan kewenangan pembentuk undang-undang, sehingga dalam hal ini tidak terdapat persoalan konstitusional terhadap Pasal 1 angka 13 dan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Praktik Kedokteran.

IV. Petitum

Berdasarkan penjelasan dan argumentasi tersebut di atas, Pemerintah memohon kepada Yang Mulia Ketua/Majelis Hakim Konstitusi, dapat memberikan putusan sebagai berikut:

1. Menolak permohonan pengujian para Pemohon seluruhnya atau setidaknya menyatakan permohonan pengujian Pemohon tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*);
2. Menerima keterangan Presiden secara keseluruhan;
3. Menyatakan ketentuan Pasal 1 angka 12, Pasal 1 angka 13, Pasal 28 ayat (1), dan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Keterangan Tambahan Presiden:

1. Bahwa menurut Yang Mulia Hakim Suhartoyo pada pokoknya meminta agar Pemerintah menjelaskan mengenai Pasal 1 angka 12 UU Praktik Kedokteran, bahwa unsur-unsur perlu dipertegas dalam pengejawantahan dalam kepemimpinan apakah yang dimaui adalah kolektif kolegial, kemudian mempunyai kesederajatan di dalam kepemimpinan Organisasi Profesi.

Terhadap pertanyaan Yang Mulia Hakim Suhartoyo dapat kami jelaskan bahwa kolegium dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu. Kolegium mewakili diri sendiri dalam unsur keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia dan berbeda unsur dengan organisasi profesi. Selain itu, kolegium memiliki fungsi yang berbeda dengan organisasi profesi [Pasal 7 ayat (2) UU Praktik Kedokteran].

Sedangkan mengenai struktur organisasi dan tats laksana antar unsur didalam organisasi profesi tidak diatur di dalam UU Praktik Kedokteran.

2. Bahwa menurut Yang Mulia Hakim Suhartoyo pada pokoknya meminta agar Pemerintah menjelaskan mengenai apakah kolegium ini juga bukan pengejawantahan dari para spesialis-spesialis atau ilmu-ilmu yang mempunyai sifat kekhususan?.

Terhadap pertanyaan Yang Mulia Hakim Suhartoyo dapat kami jelaskan bahwa menurut Pasal 1 angka 13 UU Praktik Kedokteran, kolegium adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut. Dengan demikian, kolegium merupakan pengampu untuk cabang disiplin ilmu seperti spesialisasi, kolegium ilmu penyakit dalam, kolegium orthopedi dan traumatologi, kolegium obstetri ginekologi, dan lain-lain.

Di beberapa negara lain seperti Brunei Darussalam, Australia, dan Inggris, *general practitioner* (dokter umum) merupakan program post graduate dan memiliki kolegium.

Selain itu, Presiden menyampaikan keterangan tertulis ahli yang diterima Kepaniteraan Mahkamah pada tanggal 25 Januari 2019 yang pada pokoknya menerangkan sebagai berikut:

Dr. Dian Puji Nugraha Simatupang, S.H., M.H. (Keterangan Tertulis)

1. Tentang Keberadaan Ikatan Dokter Indonesia/Persatuan Dokter Gigi Indonesia dalam Kaitannya dengan Partisipasi mencapai Tujuan Bernegara

Keberadaan organisasi non-pemerintah atau organisasi kemasyarakatan dalam lingkup negara tetap harus sejalan dan sebangun dengan tujuan bernegara, sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2017 yang mendorong organisasi kemasyarakatan untuk berpartisipasi dalam mencapai tujuan bernegara. Dengan demikian, organisasi apapun, baik merupakan organisasi profesi maupun organisasi non-profesi lainnya, partisipasi tersebut harus diwujudkan secara konkret dalam program yang sejalan dengan tujuan bernegara. Relevansi tujuan bernegara harus tercermin dalam anggaran dasar/anggaran rumah tangga organisasi tersebut, sehingga organisasi yang demikian tidak menjadi alat untuk mencapai kepentingan tertentu di luar dukungan partisipasi mencapai tujuan bernegara.

Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia keberadaannya telah diakui masyarakat, bangsa, dan negara Indonesia, baik profesi maupun kelembagaan organisasinya atas perannya yang solid dan berkelanjutan. Peran sejarah dan partisipasi profesi dan organisasi yang mulia tersebut telah melahirkan kebaikan dan kemajuan bagi masyarakat, bangsa, dan negara, yang secara nyata diapresiasi Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 tertanggal 19 April 2018. Pengakuan masyarakat, bangsa, dan negara tersebut ditambah dengan pengakuan Mahkamah Konstitusi menunjukkan kedua organisasi profesi tersebut harus menjaga dan menjamin soliditas organisasi profesi sesuai dengan kemuliaan profesinya.

Soliditas itulah yang menyakinkan negara melalui peran pengaturan dalam undang-undang yang memberikan pengakuan kepada organisasi profesi adalah IDI dan PDGI. Pengakuan tersebut didasarkan alas sejarah yang panjang atas kedua organisasi yang telah banyak berpartisipasi dan berperan aktif bagi masyarakat, bangsa, dan negara, serta alas fakta keduanya sangat solid sebagai organisasi profesi, sehingga atas dasar itulah ketentuan Pasal 1 angka 12 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 diatur.

Dalam hal terjadi perkembangan organisasi profesi yang dinamis menciptakan beberapa aspirasi dan deviasi, perkembangan tersebut hakikatnya harus dihormati sesuai dengan syarat dan prosedur yang berlaku pada kaidah profesi yang bersangkutan dan yang berlaku pada negara. Dengan demikian, tidak secara serta merta perkembangan tersebut harus secara serta merta diatur dan diadopsi dalam peraturan perundang-undangan karena pemerintah dan DPR mempunyai mekanisme sendiri yang harus diikuti. Akan tetapi, terlepas dari perkembangan dinamis tersebut, diatur atau tidak diaturnya dalam undang-undang bukanlah didasarkan hanya alas fakta itu saja, tetapi yang utama dan terutama adalah relevansinya dengan tujuan bernegara. Dengan kata lain, perubahan terhadap undang-undang tidak hanya memenuhi alasan sosiologis yang berkembang, tetapi juga alasan filosofis dan alasan hukum.

Dalam hal perkembangan dinamis dalam organisasi profesi IDI dan PDGI yang dimuat dalam undang-undang tetap secara filosofis pertimbangannya adalah partisipasinya untuk mencapai tujuan bernegara. Banyak atau sedikit organisasi profesi bukanlah indikator keberhasilan mencapai tujuan bernegara, karena keutamaan adalah pada soliditas, kapasitas, dan kapabilitas organisasi profesi tersebut yang mampu mendorong partisipasi aktif masyarakat dan negara guna mencapai tujuan bernegara.

Selain itu, perkembangan dinamis dalam organisasi profesi IDI dan PDGI secara hukum juga harus memperhatikan syarat dan prosedur serta substansinya yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Hal yang harus dipertimbangkan secara hukum adalah jangan sampai perkembangan dinamis tersebut justru menimbulkan tiga konflik yang seharusnya diatasi undang-undang, yaitu konflik norma, konflik regulasi, dan konflik wewenang. Dengan demikian, jangan sampai perkembangan demikian mengarah pada

situasi *ill-structured problems* atau situasi di mana masalah yang muncul menjadi lebih rumit untuk diselesaikan.

Oleh sebab itulah, perkembangan organisasi profesi oleh negara tentu harus dihormati sebagai perkembangan demokrasi dan organisasi di Indonesia. Akan tetapi, dalam perkembangan tersebut pada saat diatur dalam undang-undang tetap harus memperhatikan pertimbangan filosofis, yuridis, dan sosiologis secara berimbang.

Dalam perspektif hukum administrasi negara, perkembangan organisasi profesi juga dihormati dengan mengedepankan asas umum pemerintahan yang baik, di mana para pihak yang terkait di dalamnya wajib untuk didengar secara patut dan layak sesuai dengan asas *audi et alteram partem*, sehingga negara dan pembentuk undang-undang dapat menformulasikan yang terbaik bagi terwujudnya tujuan bernegara.

Rasionalitas pembentuk undang-undang untuk menetapkan hanya dua organisasi profesi dalam undang-undang tentu telah memperhatikan alas sejarah dan alas fakta sebelumnya. Di samping juga secara tata kelola yang baik, diatur dan ditetapkannya organisasi profesi secara terbatas dimaksudkan memberikan kemudahan dalam pengendaliannya dari segi kualitas dan kuantitas. Namun, bukan berarti organisasi lainnya yang sejenis menjadi tidak dihormati dan tidak diakui karena negara bebas memberikan kesempatan semua warga masyarakat berserikat, berkumpul, dan berorganisasi. Akan tetapi, dalam rangka kemudahan dalam pengendaliannya, negara memberikan kesempatan dua organisasi profesi yang berperan, adanya organ atau organisasi lainnya dipersilakan mengadakan kerja sama yang saling membantu dan menguatkan dalam kerangka berpartisipasi mencapai tujuan bernegara.

Oleh sebab itu, negara melalui pembentuk undang-undang mengharapkan secara sosiologis organisasi profesi menciptakan soliditas untuk berpartisipasi mencapai tujuan bernegara, sekaligus juga menciptakan sinergitas antar-organ/organisasi yang berkembang sesuai dengan karakteristik profesi tersebut melalui dua organisasi tersebut. Semangat soliditas dan sinergitas itulah yang menjadi harapan negara melalui pembentuk undang-undang dalam merumuskan norma aturan organisasi profesi tersebut dengan pertimbangan

IDI dan PDGI telah sekian lama memberikan sumbangsuhnya bagi masyarakat, bangsa, dan negara.

Secara teoretis eksistensi suatu organisasi pada hubungan formal dari para pemangku kepentingan di dalamnya secara baik dan bertanggung jawab. Dalton E. Mc. Farland mengemukakan organisasi yang eksistensi adalah organisasi yang menunjukkan siapa yang mengawasi dan bagaimana macam satuan organisasi saling dihubungkan dengan baik, sehingga terdapat garis besar komunikasi yang baik, pelimpahan wewenang dan tanggung jawab ke bawah dan tanggung jawab ke atas. (Lihat Dalton E. McFarland, *Management Principles and Practice*, sebagaimana dikutip oleh Sutarto, *Dasar-dasar Organisasi*, Yogyakarta, 1978, hal. 215). Di sisi lain, Stanley Vance mengemukakan, “bagan organisasi induk menunjukkan yang berhubungan dengan kedudukan-kedudukan berbagai macam kelompok-kelompok fungsi. Berturut-turut, bagan pelengkap dapat digambar untuk melukiskan tingkat-tingkat aktivitas di dalam bagian dan di dalam departemen”(Lihat Stanley Vance, *Industrial Administration*,) sebagaimana dikutip oleh Sutarto, *Dasar-dasar Organisasi*, Yogyakarta, 1978, hal. 218).

Organisasi profesi secara teoretis juga menyadari eksistensi organisasi akan bertahan dan berkelanjutan apabila pola dan mekanisme hubungan antar-organ atau antar-organisasi lainnya yang mempunyai tugas, fungsi, dan kewajiban mempunyai koordinasi yang baik. Roger C. Heimer mengemukakan, “koordinasi harus ada untuk menyempurnakan banyak usaha agar supaya pencapaian tujuan efektif. Koordinasi memungkinkan kesatuan usaha mental dan fisik dalam bermacam-macam sikap karena menciptakan kelebihan usaha yang dikoordinasikan pada sejumlah usaha individu dari para peserta.” (Lihat Roger C. Heimer, *Management for Engineers*, sebagaimana dikutip oleh Sutarto, *Dasar-dasar Organisasi*, Yogyakarta, 1978, hal. 142).

Dengan kata lain, organisasi profesi dalam mempertahankan eksistensi organisasinya secara teori perlu membangun pola dan mekanisme koordinasi dan hubungan yang serasi dalam perilaku formal organisasinya. Dalam hal suatu organisasi profesi terdapat bermacam-macam organ atau struktur organisasi atas tugas, fungsi, dan kewajiban, terhadapnya harus ditujukan pada tujuan organisasi yang sama dan merumuskan kerja sama yang memudahkan organisasi profesi ke arah penyatuan tujuan, keselarasan ini

merupakan aktivitas antarsatuan atau tugas antar-organ atau antar-struktur organisasi, sehingga keberlanjutan sesuai dengan konsep penyatuan organisasi.

2. Tentang Hubungan Hukum antara Ikatan Dokter Indonesia dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia dengan Pemerintah

Peran partisipasi IDI dan PDGI untuk mewujudkan tujuan bernegara tentu sebaiknya menghilangkan segala kepentingan apapun di luar kepentingan berpartisipasi mencapai tujuan bernegara. Adanya konflik mengenai norma, regulasi, dan wewenang dalam organisasi profesi sebaiknya menjadi utama diselesaikan secara musyawarah mufakat atau menggunakan alternatif penyelesaian sengketa yang terbuka dan diterima para pihak yang berkepentingan.

Perbedaan dan perkembangan yang dinamis dalam organisasi profesi justru jangan sampai mengurangi kebaikan hubungan antara IDI dan PDGI dengan pemerintah dalam rangka menyelenggaraan urusan pemerintahan, khususnya di bidang kesehatan dan praktik kedokteran. Atau bahkan mengurangi kepercayaan masyarakat dan negara terhadap soliditas dan sinergitas organisasi profesi, sehingga utamanya perbedaan dan perkembangan tersebut lebih baik diselesaikan secara seksama oleh pemangku kepentingan dalam organisasi profesi, yang jika belum mampu tercapai diselesaikan dengan alternatif penyelesaian sengketa baik arbitrase, mediasi, negosiasi, dan konsiliasi.

Dalam hal perbedaan dan perkembangan yang dinamis dalam organisasi profesi tersebut mempengaruhi hubungan hukum dengan pemerintah guna berpartisipasi dalam mencapai tujuan bernegara, negara melalui pemerintah berkewajiban memberikan sosialisasi dan konfirmasi kepada seluruh pihak sesuai dengan Pasal 46 dan Pasal 47 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014. Dengan demikian, negara melalui pemerintah akan mempunyai alas hukum dan alas fakta yang memadai dan prosesusual.

Dengan demikian, IDI dan PDGI akan tetap menjadi mitra strategis negara melalui pemerintah untuk berpartisipasi dalam mencapai tujuan bernegara karena peran sejarah dan peran soliditas dan sinergis organisasinya akan memberikan kepercayaan negara melalui pembentuk undang-undang untuk memberikan peran dan partisipasi yang lebih luas. Justru dikuatkan jika

organisasi profesi diperluas dalam diferensiasi wewenang, dalam hukum administrasi negara justru akan menimbulkan kerumitan dalam jangkauan pengendalian. Padahal, urusan kesehatan dan praktik kedokteran merupakan salah satu urusan penyelenggaraan pemerintahan yang pokok dan wajib dikelola negara dengan kualitas dan kuantitas yang terjamin norma standarnya.

3. Tentang Keberadaan Ikatan Dokter Indonesia dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia bagi Masyarakat

Mengingat kesehatan dan praktik kedokteran mempunyai hubungan kemanfaatan langsung bagi warga masyarakat, peran dan partisipasi IDI dan PDGI tentu semakin lama semakin bermanfaat bagi masyarakat dan negara. Masyarakat sebagai pihak yang dilayani sudah sebaiknya memperoleh pelayanan yang memenuhi norma standar yang diatur oleh negara. Negara sebagai badan hukum publik yang mengelola urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan praktik kedokteran, berwenang dan berkewajiban untuk mengatur konsep dan mekanisme penyelenggaraan kesehatan dan praktik kedokteran sesuai dengan pedoman yang ditetapkan dan diatur negara. Oleh sebab itu, keberadaan IDI dan PDGI adalah menjadi cara negara untuk memastikan penyelenggaraan dalam kegiatan kesehatan dan praktik kedokteran sesuai dengan norma standar yang negara tetapkan.

Dalam hal terdapat perbedaan dan perkembangan dinamis dalam organisasi profesi yang melahirkan tuntutan pengakuan negara dalam undang-undang, tentu pertimbangan utama adalah mengenai kepastian atas norma standar dalam berpartisipasi guna mencapai tujuan bernegara di bidang kesehatan dan praktik kedokteran. Kedua, pertimbangan mengenai daya pengendalian yang memudahkan negara dalam mengatasi kemungkinan persoalan, sehingga negara dalam hal ini pemerintah dapat secara cepat mengatasinya.

Oleh sebab itu, soliditas dan sinergitas organisasi profesi menjadi sangat penting bagi masyarakat juga karena dengan sendirinya pelayanan dan penyelenggaraan dalam praktik kedokteran akan terjamin norma standarnya karena negara mudah mengendalikannya. Akan tetapi, negara melalui pemerintah tetap menghormati differensiasi tugas dan wewenang organ atau organisasi yang ada di dalamnya dengan menyerahkan kepada organisasi profesi untuk mengaturnya menurut tata kelola organisasi yang baik.

Dalam *best practice* di negara lain, hubungan antara organisasi profesi dengan negara merupakan bagian dari pemangku kepentingan yang ikut menentukan pengaturan dan kebijakan negara pada sektor tertentu yang terkait dengan bidang profesinya. Akan tetapi, di negara lain, organisasi profesi diwujudkan dalam kesatuan yang bersifat federasi dengan menentukan satu organisasi wadah bagi bermacam-macam jenis dan ragam organisasi profesi. Hal demikian disebabkan ada kemudahan negara guna melakukan komunikasi terhadap organisasi profesi tertentu, juga memudahkan negara menentukan dan mengendalikan norma standar yang harus dipatuhi bagi organisasi profesi dalam menyelenggarakan kegiatan untuk kepentingan umum, sehingga kualitas dan kuantitas terjamin. Dengan demikian, penetapan organisasi profesi dalam peraturan perundang-undangan harus didasarkan pada kepentingan umum yang harus dilindungi negara, sehingga suatu organisasi profesi dapat menyelenggarakan kegiatannya secara profesional dan akuntabel sesuai dengan standar norma yang ditetapkan negara.

4. Upaya Administrasi dalam Penyelesaian Perkembangan Internal dalam Ikatan Dokter Indonesia

Perbedaan dan perkembangan dinamis dalam organisasi profesi merupakan persoalan biasa dalam demokrasi yang memungkinkan warga masyarakat untuk berserikat dan berkumpul yang dijamin undang-undang. Akan tetapi, soliditas dan sinergitas menjadi sangat utama dan lebih diutamakan dalam hal terjadinya perbedaan dan perkembangan tersebut melalui musyawarah mufakat dan alternatif penyelesaian sengketa yang memuliakan dan menghormati semua pemangku kepentingan secara layak dan patut.

Oleh sebab itu, terhadap perbedaan dan perkembangan dinamis dalam organisasi profesi sebaiknya secara independen dimusyawahkan dalam organisasi profesi. Dalam hal belum dapat diselesaikan dan diterima para pihak, pemerintah dapat meminta konfirmasi dan verifikasi sesuai dengan Pasal 46 dan Pasal 47 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014, yang dapat juga dihadiri DPR kepada seluruh pihak yang berkepentingan. Dalam hal terjadi differensiasi tugas dan wewenang organ atau organisasi profesi yang dimohonkan pengakuan, sebaiknya dituangkan terlebih dahulu dalam anggaran dasar dan/atau anggaran rumah tangganya, sehingga akan

memberikan kejelasan differensiasi tersebut dalam kaitannya dengan pengendalian pemerintah dalam penyelenggaraan praktik kedokteran.

Namun, yang utama atas semua penyelesaian tersebut adalah tetap bertumpu pada tujuan suatu organisasi apapun di Indonesia untuk berpartisipasi mencapai tujuan bernegara. Sektor kesehatan merupakan sektor wajib yang dikelola negara, sehingga ketika ada sebagian kecil urusan kesehatan, khususnya mengenai praktik kedokteran, diserahkan kepada organisasi profesi, pertimbangan utamanya adalah mendukung terwujudnya tujuan bernegara, yang tentu harus dapat dikendalikan negara dan dapat dijamin norma standarnya demi kepentingan warga masyarakat yang dilindungi.

Hubungan antar-organ dan/atau antar-struktur organisasi dalam organisasi profesi dalam IDI telah terjalin baik sejak lama dan diapresiasi pemerintah dan dan Putusan Mahkamah Konstitusi, sehingga tidak diformulasikannya Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), Majelis Pelayanan Pengembangan Keprofesian (MPPK) dalam pengakuan sebagai organisasi profesi bukan berarti tidak diakui tugas, fungsi, dan kewajibannya dalam peraturan perundang-undangan dan oleh negara. Akan tetapi, negara memberikan keleluasaan kepada organisasi profesi induknya untuk mengatur dan merumuskan hubungan antar-organ atau antar-organisasi tersebut menurut karakter dan mekanismenya sendiri secara layak dan patut berdasarkan tata kelola organisasi yang baik.

Pertimbangan utama negara melalui pembentuk undang-undang dengan hanya menetapkan organisasi induk didasarkan pada pertimbangan dalam organisasi manajemen kebijakan publik yang modern menurut teori, pemerintah merumuskan dan mengadopsi hukum kebijakan yang sehat bagi seluruh organisasi untuk menentukan karakter tata kelolanya sendiri, sehingga menurut Charles A. Beard menyatakan tidak ada subyek lain yang lebih penting selain administrasi, karena praktik administrasi yang ditunjukkan organisasi akan mengoptimalkan fungsi organisasi tersebut untuk melayani masyarakat dan menciptakan masyarakat yang beradab. (Lihat Charles A Beard dalam Beddy Iriawan Maksudi, *Dasar-dasar Administrasi Publik dari Klasik ke Kontemporer*, Jakarta: Rajawali Press, 2017, hal. 235).

Dengan demikian, adanya perbedaan dan perkembangan dinamis dalam organisasi profesi justru dapat dimanajemen menurut tata kelola organisasi

profesi itu sendiri secara layak dan patut. Apabila ini menjadi suatu sengketa organisasi, mekanisme penyelesaian yang baik adalah membangun penyelesaian yang beradab dan berkeadilan menurut karakter hukum organisasi profesi tersebut, sehingga sengketa antar-wewenang dalam organisasi profesi tidak berimplikasi pada program pemerintah atau bahkan pada pelayanan kepada masyarakat.

a. Simpulan

Berdasarkan uraian keterangan ahli sebelumnya, dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Rasionalitas pembentuk undang-undang untuk menetapkan hanya dua organisasi profesi dalam undang-undang tentu telah memperhatikan alas sejarah dan alas fakta sebelumnya. Di samping juga secara tata kelola yang baik, diatur dan ditetapkannya organisasi profesi secara terbatas dimaksudkan memberikan kemudahan dalam pengendaliannya dari segi kualitas dan kuantitas. Namun, bukan berarti organisasi lainnya yang sejenis menjadi tidak dihormati dan tidak diakui karena negara bebas memberikan kesempatan semua warga masyarakat berserikat, berkumpul, dan berorganisasi. Akan tetapi, dalam rangka kemudahan dalam pengendaliannya, negara memberikan kesempatan dua organisasi profesi yang berperan, adanya organ atau organisasi lainnya dipersilakan mengadakan kerja sama yang saling membantu dan menguatkan dalam kerangka berpartisipasi mencapai tujuan bernegara.
2. Perbedaan dan perkembangan yang dinamis dalam organisasi profesi justru jangan sampai mengurangi kebaikan hubungan antara IDI dan PDGI dengan pemerintah dalam rangka menyelenggaraan urusan pemerintahan, khususnya di bidang kesehatan dan praktik kedokteran. Atau bahkan mengurangi kepercayaan masyarakat dan negara terhadap soliditas dan sinergitas organisasi profesi, sehingga utamanya perbedaan dan perkembangan tersebut lebih baik diselesaikan secara seksama oleh pemangku kepentingan dalam organisasi profesi, yang jika belum mampu tercapai diselesaikan dengan alternatif penyelesaian sengketa baik arbitrase, mediasi, negosiasi, dan konsiliasi.
3. Soliditas dan sinergitas organisasi profesi menjadi sangat penting bagi masyarakat juga karena dengan sendirinya pelayanan dan

penyelenggaraan dalam praktik kedokteran akan terjamin norma standarnya karena negara mudah mengendalikannya. Akan tetapi, negara melalui pemerintah tetap menghormati differensiasi tugas dan wewenang organ atau organisasi yang ada di dalamnya dengan menyerahkan kepada organisasi profesi untuk mengaturnya menurut tata kelola organisasi yang baik.

4. Penyelesaian atas perbedaan dan perkembangan dinamis dalam organisasi profesi harus tetap bertumpu pada tujuan suatu organisasi apapun di Indonesia untuk berpartisipasi mencapai tujuan bernegara. Sektor kesehatan merupakan sektor wajib yang dikelola negara, sehingga ketika ada sebagian kecil urusan kesehatan, khususnya mengenai praktik kedokteran, diserahkan kepada organisasi profesi, pertimbangan utamanya adalah mendukung terwujudnya tujuan bernegara, sehingga organisasi profesi harus menjadi mitra strategis negara guna mencapai tujuan bernegara.

[2.5] Menimbang bahwa terhadap permohonan Pemohon, Pihak Terkait yaitu **Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI)** menyampaikan keterangan dalam persidangan pada tanggal 5 Desember 2018 dan keterangan tertulis yang pada pokoknya sebagai berikut:

A. PERIHAL KEDUDUKAN HUKUM

I. Para Pihak Tidak Memiliki Kedudukan Hukum (*Legal Standing*).

1. Para Pemohon tidak mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) karena tidak adanya kepentingan dan kerugian konstitusional, oleh karena:
 - Para Pemohon bukan dokter yang baru lulus dari Fakultas Kedokteran yang hendak mengikuti Uji Kompetensi untuk memperoleh Sertifikat Kompetensi yang diterbitkan kolegium kedokteran sebagai syarat memperoleh Surat Tanda Registrasi (STR) dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) sesuai UU Nomor 29 Tahun 2004. Para Pemohon tidak berkepentingan dan tidak ada kerugian konstitusional atas norma-norma perihal uji kompetensi, kewenangan menerbitkan sertifikat kompetensi, kolegium kedokteran, dan surat tanda registrasi (STR), karena itu tidak ada kedudukan hukum (*legal standing*) para Pemohon.

Sebaliknya Para Pemohon memperoleh manfaat dan terlindungi hak konstitusionalnya dengan norma-norma dalam perkara *a quo*. Norma-norma UU Nomor 29 Tahun 2004 dalam perkara *a quo* memberikan perlindungan, kemanfaatan dan kepastian warga masyarakat menikmati layanan dokter, dan sebaliknya perlindungan hukum dan kepastian hukum bagi dokter melaksanakan kewajiban profesi (*profesional imperative*), tanggung jawab kompetensi (*competency responsibility*) dan kewenangan kompetensi (*competency authority*) sesuai standar kompetensi dokter. Norma-norma yang diuji dalam perkara *a quo* memastikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai amanat Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Oleh karena itu, ada hak konstitusional yang lebih besar dan meluas bagi warga masyarakat yang musti dihargai, dijamin, dilindungi, dilaksanakan dan dipenuhi dengan keberlakuan norma-norma UU Nomor 29 Tahun 2004.

- Para Pemohon mengaku pernah sebagai bagian dari pengurus IDI, dan/atau anggota IDI sehingga kepentingannya atas pelaksanaan AD dan ART IDI dengan menguji norma-norma UU Nomor 29 Tahun 2004 merupakan dinamika internal IDI yang terakomodasi dengan mekanisme Muktamar IDI, yang mencakup Sidang Pleno Pengesahan Muktamar, Sidang Pleno Muktamar, Sidang Komisi dan Sidang Khusus majelis-majelis (MKKI, MPPK, MKEK) untuk pertanggungjawaban, evaluasi, dan pengambilan keputusan IDI. Sehingga secara *defacto* dan *de jure* mekanisme Muktamar IDI berfungsi sebagai saluran pendapat, pikiran dan aspirasi para Pemohon, termasuk Muktamar IDI ke-29 tahun 2015 di Medan dan Muktamar IDI ke-30 tahun 2018 di Samarinda. Oleh karena itu, para Pemohon tidak lagi mempunyai kepentingan dan kerugian atas norma-norma yang diujikan dalam perkara *a quo*, sehingga tidak ada kedudukan hukum (*legal standing*) para Pemohon dalam perkara *a quo*.
- Lebih dari itu, dalam menjaga kelangsungan penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada setiap orang yang dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, justru IDI sebagai Organisasi Profesi memiliki peran tidak tergantikan dalam menjamin pelayanan kesehatan dari/oleh dokter sesuai kompetensi dengan tanggung jawab kompetensi (*competency*

responsibility) dan kewenangan kompetensi (*competency authority*) berdasarkan standar kompetensi dokter. Dengan demikian fungsi dan peran IDI dalam menjamin kompetensi dokter untuk menjamin hak-hak konstitusional dokter, termasuk para Pemohon agar memperoleh perlindungan hukum dan kepastian hukum menjalankan praktik kedokteran. Ketentuan UU Nomor 29 Tahun 2004 yang diujikan dalam perkara *a quo* justru melindungi kepentingan dokter anggota IDI, termasuk para Pemohon. Oleh karena itu para Pemohon tidak mempunyai kepentingan dan kerugian atas norma-norma yang diujikan dalam perkara *a quo*, sehingga tidak ada kedudukan hukum (*legal standing*) para Pemohon.

2. Bahwa dengan argumentasi angka 1 di atas, maka tidak terbantahkan peran dan tanggung jawab Organisasi Profesi dokter cq IDI mengemban amanat konstitusional pelayanan kesehatan sesuai Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Norma-norma perihal organisasi profesi, kolegium kedokteran, pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan, dan sertifikat kompetensi dalam UU Nomor 29 Tahun 2004 adalah konstitusional dan efektif menjamin, melindungi dan memenuhi mandat konstitusional Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.
3. Para Pemohon tidak memiliki kepentingan dan tidak ada kerugian konstitusional, oleh karena persoalan yang diajukan dalam perkara *a quo* mengenai ketentuan umum Organisasi Profesi cq IDI, ketentuan umum kolegium, ketentuan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan, dan ketentuan wewenang sertifikat kompetensi oleh kolegium kedokteran adalah untuk melindungi dokter, menjamin praktik kedokteran sesuai kompetensi, dan memiliki kualitas *Fit for Practice*. Sehingga ketentuan-ketentuan dimaksud justru melindungi kepentingan para Pemohon. Perihal ketentuan Organisasi Profesi untuk dokter adalah Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan ketentuan/norma kolegium dalam UU Nomor 29 Tahun 2004 sudah pernah diuji dan diputuskan Mahkamah Konstitusi, yang dalam amar Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 menyatakan secara hukum tidak ada permasalahan konstitusionalitas norma. Oleh karena itu tidak ada kerugian konstitusional para Pemohon.

4. Para Pemohon tidak memiliki kepentingan dan tidak ada kerugian konstitusional oleh karena pokok permasalahan yang disampaikan Para Pemohon bukan persoalan konstitusionalitas norma akan tetapi hanya riak-riak dinamika internal organisasi IDI yang semestinya diajukan kepada Muktamar IDI sebagai kekuasaan tertinggi organisasi. Dengan tidak adanya *Question of Constitution* maka tidak ada kerugian konstitusional sehingga Para Pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*).
5. Bahwa permohonan pengujian norma-norma UU Nomor 29 Tahun 2004 yang diajukan para Pemohon bukan merupakan permasalahan konstitusionalitas norma, akan tetapi hanya riak-riak dinamika organisasi IDI dan hanya urusan pelaksanaan aturan AD dan ART IDI. *Quondon*, adanya riak-riak dinamika organisasi IDI namun tidak menimbulkan kerugian konstitusional para Pemohon secara *causal verbant* disebabkan keberlakuan norma-norma UU Nomor 29 Tahun 2004 yang dimohonkan pengujian. Oleh karena itu, para pemohon tidak memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam perkara *a quo*.

B. Perihal Pokok Permohonan

I. Tidak Ada Permasalahan Konstitusionalitas Norma dalam frasa “Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia” pada ketentuan umum Pasal 1 angka 12 UU Nomor 29 Tahun 2004.

1. Bahwa perihal ketentuan umum Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dalam Pasal 1 angka 12 UU Nomor 29 Tahun 2004 yang diujikan para Pemohon, beranjak dari kekeliruan memahami Organisasi Profesi cq. IDI yang menganggap Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK), Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) dalam organisasi IDI sebagai sub-ordinat PB IDI, terutama setelah diberlakukannya UU Nomor 29 Tahun 2004 (hal.14 permohonan).

Para Pemohon tidak cermat memahami Struktur Kepemimpinan IDI yang secara eksplisit mengatur struktur kekuasaan organisasi IDI yang setara antara PB IDI, MKKI, MPPK dan MKEK, dengan lingkup tugas dan tanggung jawab yang diatur secara jelas dan limitatif. Para Pemohon keliru dan tidak otentik memahami struktur kekuasaan organisasi IDI dalam Pasal 14 ayat (1) AD IDI (hasil Muktamar IDI ke-29, tahun 2015, di Medan dan hasil Muktamar

IDI ke-30, tahun 2018, di Samarinda). Oleh karena itu terbantah anggapan Para Penggugat yang menyatakan majelis-majelis (MKKI, MPPK, dan MKEK) sub-ordinat PB IDI.

2. Bahwa materi muatan UU Nomor 29 Tahun 2009 sama sekali tidak ada mengatur dan tidak menormakan majelis-majelis dalam IDI, bahkan sama sekali tidak ada menormakan bahkan tidak menyebut PB IDI namun hanya IDI sebagai Organisasi Profesi untuk dokter. Dengan demikian tidak ada alasan dan tidak ada penorma-an yang penting sehingga musti merumuskannya dalam ketentuan umum UU Nomor 29 Tahun 2004.
3. Bahwa para Pemohon mengakui 4 (empat) unsur Struktur Kepemimpinan IDI yakni PB IDI, MKKI, MPPK, dan MKEK (hal. 14 dan 16 permohonan), sehingga menjadi pengakuan bahwa majelis-majelis bukan sub-ordinat PB IDI. Demikian pula anggapan para Pemohon menyatakan PB IDI merasa berwenang campur tangan dalam bidang akademis/pendidikan dokter (hal. 17 permohonan) adalah anggapan yang mengada-ada atau ilusionis sehingga tidak sepatutnya dipertimbangkan.
4. Bahwa para Pemohon menguji konstitusionalitas ketentuan umum Pasal 1 angka 12 UU Nomor 29 Tahun 2004 mengenai Organisasi Profesi untuk dokter adalah Ikatan Dokter Indonesia dengan alasan keliru yang menganggap majelis-majelis sub-ordinat PB IDI adalah bukan alasan baru karena sudah pernah didalilkan dalam perkara Nomor 10/PUU-XV/2017. Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 *a quo* telah menyatakan secara hukum tidak ada permasalahan konstitusionalitas norma dalam ketentuan Pasal 1 angka 12 UU Nomor 29 Tahun 2004.

Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 *a quo* justru mengokohkan IDI sebagai Organisasi Profesi dokter, bahwa profesi kedokteran dilaksanakan berbasis keilmuan dan kompetensi, dan praktik kedokteran dalam implementasinya diwajibkan berdasarkan pada prinsip-prinsip, diantaranya adalah nilai ilmiah. Keberadaan IDI yang berbasis keilmuan dan kompetensi dan prinsip nilai ilmiah tersebut maka permohonan pengujian Pasal 1 angka 12 UU Nomor 29 Tahun 2004 membelenggu IDI dari kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan menyandera independensi Organisasi Profesi IDI untuk memajukan praktik kedokteran. Padahal IDI terbuka dengan perkembangan dan kemajuan praktik kedokteran, mengemban peran sebagai agen

pembaharu (*agent of change*) dan agen pembangunan (*agent of development*), serta menjamin kompetensi seorang dokter agar tetap memenuhi standar dan perkembangan dunia kedokteran dan ilmu kedokteran termutakhir. Permohonan Para Pemohon dalam perkara aquo jika dikabulkan akan membelenggu peran IDI sebagai agen pembaharu dan agen pembangunan adalah bertentangan dengan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017.

5. Bahwa ketentuan umum Pasal 1 angka 12 UU Nomor 29 Tahun 2004 sama sekali tidak ada alasan maupun norma pemonopolian PB IDI terhadap IDI. Para Pemohon tidak memiliki alasan yuridis konstitusional dengan berdasarkan batu uji UUD 1945 yang semestinya diuraikan dalam posita permohonan aquo untuk menguji konstitusionalitas ketentuan Organisasi Profesi adalah IDI untuk dokter, namun para Pemohon hanya mengajukan alasan tidak jelas, mengada-ada atau ilusionis, alasan keliru dan bukan alasan-alasan terkait tidak konstitusionalnya norma yang diujikan.
6. Bahwa pertimbangan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 merupakan pengakuan terhadap majelis-majelis dalam IDI, termasuk pengakuan kolegium kedokteran berada dalam koordinasi MKKI yang bertugas dalam pembinaan dan pengaturan pelaksanaan sistem pendidikan profesi kedokteran yang diambil alih dari ketentuan Pasal 24 ayat (1) ART IDI. Kuatnya kuasa-kewenangan MKKI dalam pembinaan dan pengaturan (sebagai regulator) sistem pendidikan profesi kedokteran, telah mematahkan anggapan Para Pemohon bahwa majelis-majelis sub-ordinat PB IDI dengan merujuk pertimbangan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017, antara lain:
 - (a) Kolegium Kedokteran Indonesia/Majelis Kolegium kedokteran Indonesia merupakan unsur dalam IDI yang bertugas untuk melakukan pengaturan dan pembinaan pelaksanaan sistem pendidikan profesi kedokteran.
 - (b) Kolegium/Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia tetap berkoordinasi dengan berbagai unsur terkait baik di dalam maupun di luar IDI.
 - (c) penyelenggaraan pendidikan kedokteran, sebagaimana juga disebutkan dalam AD/ART IDI, merupakan fungsi Kolegium Kedokteran/Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia sebagai salah satu unsur dari IDI yang memiliki kompetensi di bidang pendidikan kedokteran. Tidaklah

berlebihan bila menempatkan Kolegium/Majelis Kolegium sebagai *academic body* profesi kedokteran.

7. Bahwa ketentuan Pasal 24 ayat (1) ART IDI bersesuaian dan diperkokoh dengan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 yang secara eksplisit mengakui kolegium kedokteran bertugas dalam pengaturan (regulator) dan pembinaan pelaksanaan pendidikan profesi kedokteran. Dengan demikian kokohnya fungsi kolegium kedokteran/MKKI, maka dari itu tidak benar anggapan majelis-majelis sub-ordinat PB IDI.
8. Bahwa ketentuan Pasal 1 angka 12 UU Nomor 29 Tahun 2004 perihal ketentuan umum Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter, sudah dinilai dan dipertimbangkan oleh MK sesuai pertimbangan pokok permohonan angka 3.13.3. yang menegaskan:

[3.13.3] *...Struktur kepemimpinan pada tingkat pusat terdiri dari: a) Pengurus Besar IDI; b) Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI); c) Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK); d) Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK), yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggung jawab sesuai tugasnya. Pengaturan mengenai kegiatan internal organisasi yang berkaitan dengan bidang pendidikan kedokteran menjadi tanggung jawab Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI)*”.

Dengan demikian tidak ada permasalahan konstitusionalitas norma dalam ketentuan Pasal 1 angka 12 UU Nomor 29 Tahun 2004 namun demikian tidak beralasan menambahkan makna baru dalam ketentuan umum Pasal 1 angka 12 UU Nomor 29 Tahun 2004 karena Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 dalam pertimbangannya menyatakan: *“...sepanjang berkenaan dengan inkonstitusionalitas frasa “organisasi profesi” dalam Pasal 1 angka 12, ... tidak beralasan menurut hukum”*.

9. Bahwa yurisdiksi Mahkamah Konstitusi menguji konstitusionalitas norma, bukan pelaksanaan norma apalagi hanya pengujian ketentuan AD IDI. Oleh karena itu permohonan pengujian ketentuan Pasal 1 angka 12 UU Nomor 29 Tahun 2004 tidak memiliki kualitas *Constitutional Question*.
10. Bahwa pokok permohonan dan alasan-alasan Para Pemohon mengenai Pasal 1 angka 12 UU Nomor 29 Tahun 2004 yang hendak memasukkan

makna IDI adalah PB IDI, MKKI, MPPK, dan MKEK, sudah lama diakomodasikan dalam Pasal 14 ayat (1) AD IDI namun tidak beralasan menjadi ketentuan umum Pasal 1 angka 12 UU Nomor 29 Tahun 2004. Oleh karenanya tidak ada permasalahan konstitusionalitas norma Pasal 1 angka 12 UU Nomor 29 Tahun 2004.

11. Bahwa para Pemohon justru mengakui dalam permohonannya bahwa Struktur Kepemimpinan IDI di tingkat pusat terdiri atas PB IDI, MKKI, MPPK, dan MKEK, sesuai dengan ketentuan Pasal 14 ayat (1) AD IDI. Dengan demikian para Pemohon mengakui dan membuktikan dengan sendirinya bahwa:
 - (a) tidak ada permasalahan hukum ataupun permasalahan konstitusionalitas norma Pasal 1 angka 12 UU Nomor 29 Tahun 2014.
 - (b) permohonan mengenai Pasal 1 angka 12 UU Nomor 29 Tahun 2014 telah kehilangan objek pengujian.
 - (c) pokok permasalahan yang diajukan adalah permasalahan penerapan aturan organisasi dan dinamika internal IDI yang semestinya disalurkan dengan mekanisme dan yurisdiksi Mukhtar IDI sebagai kekuasaan tertinggi organisasi.
12. Bahwa tidak benar majelis-majelis dalam IDI khususnya MKKI adalah subordinat PB IDI, oleh karena sistem kekuasaan organisasi diatur lengkap dan tersusun dalam Bab VI Struktur Organisasi, ketentuan mengenai Struktur Kepemimpinan diatur dalam Pasal 14 ayat (1) AD IDI yang menentukan Struktur Kepemimpinan IDI di tingkat pusat terdiri atas PB IDI, MKKI, MPPK, dan MKEK. Artinya ada empat puncak domein Sistem Kepemimpinan IDI dimana PB IDI menjalankan fungsi dan tanggung jawab eksekutif IDI, MKKI menjalankan fungsi dan tanggung jawab pendidikan profesi kedokteran, MPPK menjalankan fungsi dan tanggung jawab pengembangan pelayanan keprofesian, dan MKEK menjalankan fungsi dan tanggung jawab etika kedokteran.

Sebagai konsekwensi Struktur Kekuasaan IDI sedemikian, maka dalam Mukhtar IDI sebagai kekuasaan tertinggi organisasi, tiap-tiap organ MKKI, MPPK, MKEK memiliki dan menjalankan mekanisme Sidang Khusus yang otonom dalam mekanisme pertanggungjawaban organisasi, sehingga Para Pemohon keliru menganggap MKKI, KPPK, MKEK sub-ordinat PB IDI.

Ketentuan AD IDI sah dari hasil Muktamar IDI sebagai kekuasaan tertinggi organisasi (vide Pasal 13 AD IDI), sehingga bukan keputusan PB IDI akan tetapi keputusan anggota IDI melalui Muktamar yang diakui dan sah sebagai kekuasaan tertinggi organisasi IDI.

13. Bahwa para Pemohon meminta agar Pasal 1 angka 12 UU Nomor 29 Tahun 2004 dimaknai dengan menambahkan frasa “dengan struktur kepemimpinan terdiri atas pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI), Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggung jawab sesuai tugasnya”, adalah mengekang dan merusak kemandirian Organisasi Profesi cq IDI dalam mengembangkan organisasi profesi karena limitatif membatasi pengembangan IDI. Padahal IDI berwatak independen dan musti terus menerus mengembangkan kompetensi profesi dokter atas kemutahiran ilmu pengetahuan (*knowledge*), keahlian (*skills*), dan watak (*attitute*). Dalam pertimbangan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 menentukan kaidah bahwa untuk menjamin kompetensi seorang dokter agar tetap memenuhi standar dan perkembangan dunia kedokteran dan ilmu kedokteran mutakhir. Alhasil apabila permohonan pengujian *a quo* dikabulkan, akibatnya akan membatasi perkembangan IDI dan menghambat kemajuan profesi kedokteran dalam naungan IDI yang dalam masa mendatang dimungkinkan menambah majelis yang lain ataupun organ baru karena watak IDI sebagai Organisasi Profesi dokter terus berkembang dan musti responsif dalam pembaruan profesional dan pemutahiran ilmu pengetahuan, teknologi dan watak, serta keharusan merespon pengembangan pelayanan keprofesian kepada warga masyarakat, yang secara yuridis konstitusional melekat sebagai hak berserikat dan hak memajukan diri secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negara yang Pasal 28C ayat (2) UUD 1945.
14. Bahwa pengaturan mengenai organ dan struktur serta peran, fungsi dan kewenangan dalam Organisasi Profesi cq. IDI, termasuk PB IDI, MKEK, MKKI (termasuk kolegium kedokteran), MPPK (termasuk perhimpunan dokter spesialis/PDSp), merupakan wilayah pengaturan otonom bersifat internal dengan mengatur sendiri dan sesuai kebutuhan profesi kedokteran. Hal itu

tertuang dalam AD dan ART IDI yang terus menerus berkembang sesuai dinamika profesi dokter. Permohonan Para Pemohon mengakibatkan pembatasan kemajuan dan otonomi organisasi profesi sehingga merusak watak independensi dan ciri organisasi profesi berbasis kompetensi kedokteran, serta menggerus hak memajukan diri secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negara yang Pasal 28C ayat (2) UUD 1945.

15. Bahwa IDI selaku Organisasi Profesi memiliki hak konstitusional untuk berserikat, berkumpul dan mengeluarkan pendapat (vide Pasal 28E UUD 1945), dan pembinaan dan pengaturan (sebagai regulator) sistem pendidikan profesi kedokteran sebagai tugas MKKI sebagaimana pertimbangan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017. Oleh karena itu tidak terbukti majelis-majelis sub-ordinat PB IDI.
16. Bahwa permohonan para Pemohon yang menghendaki frasa Organisasi Profesi dimaknai IDI terdiri atas PB IDI, MKKI, MKEK, dan MPPK bisa membelenggu independensi IDI yang berbasis kompetensi profesi, sehingga menghambat IDI berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 dan menggerus hak memajukan diri secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negara yang Pasal 28C ayat (2) UUD 1945.
17. Bahwa merujuk Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 bahwa Organisasi Profesi IDI mengedepankan pentingnya independensi dan otonomi profesi, serta mengutamakan kepentingan masyarakat dalam darma baktinya sebagai salah satu pilar pokok pembangunan kesehatan.

“Sesuai dengan tujuan umum terbentuknya organisasi Profesi (IDI) yang mengedepankan pentingnya independensi dan otonomi profesi, serta mengutamakan kepentingan masyarakat, maka dalam darma baktinya sebagai salah satu pilar pokok pembangunan kesehatan, dokter Indonesia perlu meningkatkan profesionalisme dan peran sebagai agen pembaharu dan agen pembangunan terutama dalam advokasi kesehatan dengan berpegang teguh pada sumpah dokter dan kode etik kedokteran Indonesia menuju kehidupan masyarakat bangsa yang sehat dan sejahtera, sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa, “*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin,*

bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

18. Bahwa tidak beralasan anggapan Para Pemohon terhadap PB IDI melakukan monopoli (hal.42 permohonan), oleh karena Struktur Organisasi dan Struktur Kepemimpinan IDI di tingkat pusat tidak berada dalam satu tangan PB IDI sebagaimana Pasal 14 ayat (1) AD IDI. Sehingga tidak beralasan, ilusionis dan mengada-ada menyebutkan PB IDI melakukan monopoli kekuasaan. Secara organisasi, IDI termasuk PB IDI memiliki mekanisme organisasi yang mengatur Keputusan Organisasi (Pasal 17 AD IDI), Hierarki Keputusan dan Peraturan Organisasi (Pasal 18 AD IDI), Struktur Kekuasaan (Pasal 9 s.d Pasal 17 ART IDI), Struktur Kepemimpinan (Pasal 18 s.d Pasal 20 ART IDI), Majelis-Mejelis (Pasal 21 s.d Pasal 35 ART IDI), Pengambilan Keputusan (Pasal 36 s.d. Pasal 45 ART IDI). Oleh karena itu IDI memiliki aturan Struktur Kepemimpinan yang jelas dan lengkap dalam AD dan ART IDI, sehingga tidak beralasan, ilusionis, dan mengada-ada menganggap PB IDI memonopoli kekuasaan IDI.
 19. Bahwa dengan demikian sesuai hukum tidak ada permasalahan konstitusionalitas frasa “Ikatan Dokter Indonesia” dalam ketentuan umum Pasal 1 angka 12 UU Nomor 29 Tahun 2004, sehingga permohonan Para Pemohon aquo beralasan ditolak.
- II. Tidak Ada Permasalahan Konstitusionalitas Norma dalam frasa “pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi” pada ketentuan Pasal 28 ayat (1) UU Nomor 29 Tahun 2004.**
20. Bahwa ketentuan Pasal 28 ayat (1) UU Nomor 29 Tahun 2004 yang menormakan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi, adalah norma yang mengakui kewenangan organisasi profesi untuk pengembangan kompetensi dokter dengan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan. Hal ini logis dan konstitusional karena organisasi profesi dokter inheren dengan jaminan kompetensi dan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan, ciri yang bersifat universal, serta

bersesuaian dengan amanat Pasal 28H ayat (1), Pasal 28C ayat (2) UUD 1945 dan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017.

21. Bahwa pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan bagi profesi kedokteran yang berbasis kompetensi adalah hal mutlak untuk menjamin kompetensi dokter. Keberadaan IDI yang mewadahi profesi dokter Indonesia mempunyai landasan dan hak konstitusional sebagai garda terdepan (*gate keeper*) pelayanan kesehatan yang dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. IDI sebagai wadah berhimpun dokter (baik dokter umum maupun dokter spesialis) yang menjalankan praktik kedokteran absah melakukan pendidikan dan latihan kedokteran untuk meningkatkan mutu dan menjamin kompetensi dokter. Sehingga beralasan secara yuridis konstitusional IDI melalui kolegium kedokteran menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan, yang pada tingkat pusat dikoordinasikan MKKI.
22. Bahwa secara yuridis konstitusional Organisasi Profesi cq IDI inheren dengan Kolegium Kedokteran dan/atau MKKI yang bertanggungjawab dalam pendidikan dan latihan kedokteran berkelanjutan (*Continuing Professional Development/CPD*) untuk menjamin peningkatan mutu pelayanan dokter yang bersesuaian dengan mandat konstitusional pelayanan kesehatan (Pasal 28H ayat (1) UUD 1945). Hal ini bersesuaian dengan karakter profesi dokter yang terikat dengan etik dan moral yang tinggi (vide konsideran huruf c UU Nomor 29 Tahun 2004). Sebagai dokter yang melakukan pelayanan medis, dokter terikat dengan 3 (tiga) norma yakni norma etik, norma disiplin dan norma hukum [vide pendapat Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 14/PUU-XII/2014, angka 3.14.]
23. Bahwa merujuk Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 bahwa pengaturan mengenai kegiatan internal organisasi yang berkaitan dengan bidang pendidikan kedokteran menjadi tanggung jawab Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI). Pendidikan kedokteran tidak hanya diarahkan untuk menyembuhkan penyakit tetapi juga bagaimana memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Masih menurut Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 bahwa pendidikan kedokteran dalam segala tingkatannya baik *basic medical education*, *post graduate medical education* maupun *continuing professional development* harus dapat meneguhkan profesi kedokteran sebagai profesi yang mulia (*officium nobile*) yang diarahkan untuk

menyejahterahkan bangsa. Keseriusan dan profesionalisme dalam pengelolaan segala hal yang berkaitan dengan pendidikan kedokteran, yang dalam kerangka organisasi IDI merupakan tugas dari kolegium.

Oleh karena itu, kewenangan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan pada Pasal 18 ayat (1) UU Nomor 29 Tahun 2004 absah melekat pada domein dan tanggung jawab organisasi profesi cq. kolegium kedokteran, namun keliru dan tidak tepat dimintakan dalam pengawasan pemerintah yang bukan organ berbasis kompetensi, maupun pengawasan KKI karena KKI adalah badan otonom, mandiri, nonstruktural, dan bersifat independen yang mengakomodasikan unsur organisasi profesi termasuk IDI ke dalam KKI. Di samping itu, terhadap organisasi profesi pada konteks pengaturan dalam wujud *self regulating body*, namun dengan kontrol masyarakat yang diejawantahkan dalam relasi bernegara sebagai jaminan profesional IDI atas kewajiban kompetensi dan keterikatan dengan norma etika, norma disiplin dan norma hukum sehingga inheren dengan pengawasan masyarakat.

24. Bahwa oleh karena itu, pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang diselenggarakan organisasi profesi adalah untuk menjamin menjamin kualitas keilmuan dan kompetensi dokter. Karena itu, Organisasi Profesi cq IDI memiliki justifikasi yuridis konstitusional menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan untuk menjamin penyelenggaraan mandat konstitusional pelayanan kesehatan (vide Pasal 28H ayat (1) UUD 1945). Hal ini bersesuaian Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 yang memberikan pertimbangan bahwa untuk menjamin kompetensi seorang dokter agar tetap memenuhi standar dan perkembangan dunia kedokteran dan ilmu kedokteran termutakhir.
25. Bahwa pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang diselenggarakan organisasi profesi cq. IDI adalah terkait dengan pemberian kewenangan menerbitkan Sertifikat Kompetensi pada kolegium organisasi profesi. Merujuk Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 dalam pertimbangannya bahwa Sertifikat Kompetensi dikeluarkan oleh organisasi profesi, sebagai bukti bahwa seorang dokter bukan hanya telah teruji secara akademik tetapi juga telah teruji dalam menerapkan ilmu yang diperoleh guna melakukan pelayanan kesehatan setelah melalui uji kompetensi dokter yang

dilakukan oleh Fakultas Kedokteran bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi. Sertifikat Kompetensi tersebut menunjukkan pengakuan akan kemampuan dan kesiapan seorang dokter untuk melakukan tindakan medis dalam praktik mandiri yang akan dijalaninya dan hanya diberikan kepada mereka yang telah menjalani berbagai tahapan untuk menjadi seorang dokter yang profesional. Dengan demikian, pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan absah secara yuridis konstitusional domein dan kewenangan organisasi profesi.

26. Bahwa keberadaan kolegium kedokteran Organisasi Profesi cq IDI untuk menjamin kompetensi dokter, adalah sesuai dengan karakter profesi dokter yang menjalankan profesi berbasis kompetensi dalam melakukan tindakan medis mandiri terhadap tubuh manusia. Dokter berwenang bertindak mandiri dan memberikan perintah atau *Standing Order* (SO) kepada Tenaga Kesehatan lain. Dokter bertindak sesuai disiplin ilmu kedokteran yang memiliki *body of knowledge*, yang bertindak secara altruisme dan hanya takluk demi kepentingan pasien dan mengacu disiplin ilmu kedokteran, terikat dengan norma etika, norma disiplin dan sumpah selain norma hukum. Dokter memiliki otoritas dan independensi profesi (*profession authority and independency*) yang bukan otoritas eksekutif dan tidak tunduk pada otoritas eksekutif. Dengan karakteristik istimewa dokter sedemikian, maka terbitlah kepercayaan publik (*public trust*) dan bahkan tumbuh dan memiliki kepercayaan Negara (*state trust*).

Dengan demikian tidak logis pemerintah mengawasi organisasi profesi dalam menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan. KKI tidak memiliki landasan yuridis melakukan pengawasan terhadap organisasi profesi, karena secara normatif dan limitatif KKI mempunyai fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter menjalankan praktik kedokteran dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis (vide Pasal 6 UU No. 29 Tahun 2004). KKI bertugas melakukan registrasi dokter dan dokter gigi dengan menerbitkan Surat Tanda Registrasi (STR) sebagai pengakuan "Negara" bahwa dokter dan dokter gigi yang bersangkutan mempunyai kompetensi sesuai kualifikasi dalam registrasinya yang mengakui seorang dokter layak melakukan praktik kedokteran ("*Fit to Practice*"). Dengan

landasan otonomi perguruan tinggi maka fakultas kedokteran yang melaksanakan program studi pendidikan profesi dokter tidak diawasi KKI. Adanya kehendak pengawasan organ pemerintah (eksekutif) yang bukan berbasis kompetensi namun mengawasi organisasi profesi yang bekerja berbasis kompetensi adalah merusak tatanan sistem praktik kedokteran. Apalagi organisasi profesi cq kolegium kedokteran diberikan mandat melakukan pengaturan (sebagai regulator) dan pembinaan pelaksanaan sistem pendidikan profesi kedokteran.

Pengawasan KKI sebagai regulator tidak relevan dan tidak diperlukan karena KKI bertugas dalam menyusun regulasi sesuai tugas dan fungsinya dimana dalam keanggotan KKI termasuk pula wakil/unsur pemerintah dan organisasi profesi (IDI dan PDGI) sehingga sudah memiliki mekanisme bernegara yang diejawantahkan dalam kelembagaan KKI, keanggotaan dan mekanisme perumusan aturan praktik kedokteran. Dalam hal kontrol masyarakat atas organisasi profesi diejawantahkan dengan mekanisme organisasi dalam bentuk Mukthamar IDI, dan keterikatannya dengan 3 (tiga) norma yakni norma etika, disiplin dan hukum.

27. Bahwa alasan para Pemohon yang meminta agar penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan dilakukan pengawasan terhadap Organisasi Profesi cq IDI oleh pemerintah dan KKI sebagai regulator dengan menggunakan pendapat MK Nomor 10/PUU-XV/2017, akan tetapi para Pemohon memahaminya secara keliru dan berlebihan. Putusan MK *a quo* tidak ada eksplisit menormakan pengawasan pemerintah dan KKI terhadap organisasi profesi dalam hal *self regulating body*.

Dalam pertimbangan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017, Mahkamah mengakui organisasi profesi menjadi *self regulating body* namun dengan aspek kontrol masyarakat, bukan pengawasan pemerintah dan/atau KKI. Berikut ini diturunkan pertimbangan MK tersebut:

“..Mahkamah memandang bagaimana seharusnya organisasi profesi kedokteran diatur dan mengatur dirinya sebab organisasi profesi kedokteran tidak bisa dibiarkan hanya menjadi *self-regulating body* namun aspek kontrol dari masyarakat yang mengejawantah dalam sistem bernegara turut andil dalam mewujudkan pengaturan organisasi profesi

kedokteran yang lebih menjamin upaya peningkatan derajat kesehatan warga negara”.

Perihal *self regulation body* dapat juga dirujuk dari pertimbangan dalam Putusan MK bahwa ‘...*profesi dokter dan dokter gigi memperoleh otonomi untuk melakukan self regulation berdasarkan kepercayaan publik*” [vide pertimbangan angka 3.12 Putusan MK RI Nomor 82/PUU-XIII/2015].

Dari kedua putusan MK *a quo* adanya *judicial consistency* dari putusan-putusan MK *a quo* dan demikian pula kaidah hukum bahwa **diakuinya self regulation body organisasi profesi dengan anasir kepercayaan publik ataupun aspek kontrol dari masyarakat** yang mengejawantah dalam sistem bernegara. Keliru dan berlebihan Para Pemohon hendak mengekang organisasi profesi dalam penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan dengan pengawasan pemerintah dan KKI sebagai regulator.

28. Bahwa merujuk Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 yang dalam pertimbangannya secara eksplisit menyatakan bahwa pengaturan internal organisasi dalam bidang pendidikan kedokteran menjadi tanggungjawab Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI). Penggunaan kata “pengaturan” yang berarti regulasi dan karenanya MKKI menjadi regulator dalam pengaturan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang diselenggarakan Organisasi Profesi cq IDI.

Selanjutnya merujuk pertimbangan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 yang mengakui bahwa resertifikasi untuk menilai ulang kompetensi atau dapat juga mengikuti program pengembangan dan pendidikan keprofesian berkelanjutan (P2KB). Resertifikasi dan P2KB disusun dan diselenggarakan serta dilakukan secara transparan dan akuntabel dengan adanya Pedoman Pelaksanaan Program Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB) – *Countinuing Profesional Development*. Karena itu jelas pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan diselenggarakan organisasi profesi dengan mekanisme P2KB dan keluarannya resertifikasi dokter sudah diakui tidak memiliki permasalahan konstitusionalitas norma.

29. Bahwa dalam hal kebijakan dan ataupun produk *self regulating body* organisasi profesi, sesuai AD IDI senantiasa tunduk dan terikat dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan Pengurus Besar berwenang

menyesuaikan AD, Ketetapan Mukhtamar dan ketentuan organisasi lainnya yang bertentangan dengan Undang-undang, sebagaimana ketentuan Pasal 28 ayat (1) AD IDI (2015). Sehingga aturan IDI maupun dalam bentuk *self regulating body* tetap terjamin bersesuaian dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

30. Bahwa dengan pertimbangan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 aquo, maka kewenangan yang diberikan UU Nomor 29 Tahun 2004 kepada organisasi profesi melakukan pendidikan dan pelatihan yakni kewenangan yang berbasis kompetensi, maka tidak beralasan menghendaki pengawasan pemerintah dan KKI. Masih menurut pertimbangan Mahkamah Konstitusi bahwa penyelenggaraan pendidikan kedokteran merupakan fungsi Kolegium Kedokteran/Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia sebagai salah satu unsur dari IDI yang memiliki kompetensi di bidang pendidikan kedokteran. Malahan tidaklah berlebihan bila menempatkan Kolegium/Majelis Kolegium sebagai *academic body* profesi kedokteran.

Sehingga sebagai *academic body* profesi kedokteran maka memiliki otonomi memastikan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan secara otonom, walaupun dengan kontrol masyarakat (bukan pengawasan pemerintah dan KKI) yang dimaksudkan mengawal kompetensi dokter.

31. Bahwa kepada MKKI yang merupakan organ pendidikan profesi kedokteran dalam rumah besar kedokteran Indonesia diakui dan diakseptasi Mahkamah Konstitusi memiliki kewenangan dalam hal pembinaan dan pengaturan (sebagai regulator) dalam pendidikan dan pelatihan kedokteran, maka ketentuan Pasal 28 ayat (1) UU Nomor 29 Tahun 2004 sudah tepat dan konstitusional.

Sesuai dengan ini kolegium kedokteran dan/atau MKKI adalah bagian dari organ yang menjamin, melindungi dan memenuhi kompetensi profesi kedokteran, maka tidak beralasan diambil alih bahkan dikendalikan oleh kekuasaan pemerintah (eksekutif). Fungsi dan peran organisasi profesi dokter yang menjamin adanya kompetensi dokter untuk mengemban Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 sejalan dengan pengakuan terhadap masyarakat sipil (*civil society*) sebagai pilar demokrasi dan negara hukum. Menjamin kompetensi dokter dengan terus menerus menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan

kedokteran berkelanjutan adalah relevan hak konstitusi Pasal 28C ayat (2) UUD 1945 yang berbunyi:

“Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negara”.

Dalam hal pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan dari norma Pasal 28 ayat (1) UU Nomor 29 Tahun 2004 yang diwajibkan kepada setiap dokter (yang bekerja berbasis kompetensi) yang diembankan kepada organisasi profesi dalam kualitas dan peran sebagai masyarakat sipil (*civil society*), maka tidak relevan pengawasan pemerintah karena menggerus hak konstitusional Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 28C ayat (2) UUD 1945. Mengutip Jimly Asshiddiqie dalam ‘Gagasan Konstitusi Sosial’, LP3ES, 2015, h.159 yang menyatakan:

“Masyarakat madani ibarat samudera yang jernih dan penuh riak gelombang, republik adalah kapalnya yang mengapung dan bergerak ke arah tujuan bersama ...”

32. Bahwa dengan demikian permohonan para Pemohon meminta ketentuan Pasal 28 ayat (1) UU Nomor 29 Tahun 2004 sepanjang frasa “pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan oleh organisasi profesi dengan pengawasan pemerintah dan KKI regulator”, adalah merusak sistem praktik kedokteran, menggerus kewenangan organisasi profesi dalam menjaga kompetensi kedokteran dan sistem pendidikan profesi kedokteran, bahkan hendak mengembalikan praktik kedokteran mundur pada rezim hukum sebelum UU Nomor 29 Tahun 2004 yang memosisikan praktik kedokteran dalam pengendalian eksekutif karena pemerintah menerbitkan Surat Ijin Dokter (SID) yang berbasis administratif bukan berbasis kompetensi dan berlaku seumur hidup tanpa pengujian kompetensi berkala.

Padahal kemajuan pengaturan dan kepastian hukum dalam kewenangan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan oleh organisasi profesi sesuai dengan aturan Pasal 28 ayat (1) UU Nomor 29 Tahun 2004, sudah diperkokoh dengan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 bahwa organisasi profesi cq IDI cq Kolegium Kedokteran Indonesia/Majelis Kolegium kedokteran Indonesia bertugas melakukan pengaturan dan pembinaan pelaksanaan sistem pendidikan profesi kedokteran.

33. Bahwa dengan demikian tidak beralasan para Pemohon meminta ketentuan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan oleh organisasi profesi pada Pasal 28 ayat (1) UU Nomor 29 Tahun 2004 dimaknai dengan pengawasan pemerintah dan KKI sebagai regulator.

III. Tidak Ada Permasalahan Konstitusionalitas Norma dalam frasa “cabang disiplin ilmu”, dan frasa “kolegium dibentuk oleh organisasi profesi” pada ketentuan Pasal 1 angka 13 UU Nomor 29 Tahun 2004.

34. Bahwa ketentuan umum Pasal 1 angka 13 UU Nomor 29 Tahun 2004 yang berbunyi, “Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang **dibentuk oleh organisasi profesi** untuk masing-masing disiplin ilmu yang bertugas mengampu **cabang disiplin ilmu** tersebut”, mengandung norma dan maksud asli bahwa kolegium kedokteran adalah domein profesi kedokteran dan dibentuk organisasi profesi, dan karenanya bukan domein perguruan tinggi kedokteran.

35. Bahwa profesi kedokteran menjalankan praktik kedokteran sebagai garda terdepan dalam mengawal pelayanan kesehatan segenap masyarakat Indonesia. Dokter memiliki peran penting dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan, bukan hanya berguna untuk menunjang peningkatan sumber daya manusia yang produktif sosial ekonomi, namun juga menyangkut hajat hidup orang banyak. Hal ini bersesuaian dengan mandat konstitusi Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

36. Bahwa jika merujuk Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 yang mengandung kaidah hukum perihal kedokteran yang merupakan suatu profesi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan dan kompetensi, yang diperoleh melalui pendidikan akademik yang berjenjang. Penyelenggaraan praktik kedokteran dalam implementasinya diwajibkan untuk berdasarkan pada prinsip-prinsip: nilai ilmiah, asas manfaat, asas keadilan, asas kemanusiaan, asas keseimbangan, serta asas perlindungan dan keselamatan pasien.

37. Bahwa untuk menjaga profesi kedokteran yang menjalankan praktik kedokteran sesuai dengan tanggungjawab profesi (*profesional imperative*) dan kewenangan kompetensi (*competency authority*), agar seorang dokter layak melakukan praktik kedokteran (“*Fit to Practice*”), maka pendidikan dan pelatihan menjadi sendi penting profesi kedokteran yang dikawal dalam Organisasi Profesi dengan kolegium kedokteran.

38. Bahwa keberadaan kolegium kedokteran dalam Organisasi Profesi dokter yang diwajibkan menjalankan profesional dokter dengan basis kompetensi, maka setiap dokter yang hendak memasuki profesi dan melakukan praktik kedokteran diwajibkan memiliki kompetensi dengan memperoleh Sertifikat Kompetensi dari kolegium kedokteran setelah lulus Uji Kompetensi dokter. Untuk menjaga kompetensi dokter maka kolegium kedokteran berwenang menjalankan fungsinya dalam pendidikan dan pelatihan kedokteran, dan menerbitkan Sertifikat Kompetensi.
- Merujuk Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 yang mengandung kaidah hukum bahwa Sertifikat Kompetensi dikeluarkan oleh organisasi profesi, sebagai bukti bahwa seorang dokter bukan hanya telah teruji secara akademik tetapi juga telah teruji dalam menerapkan ilmu yang diperoleh guna melakukan pelayanan kesehatan.
39. Bahwa selanjutnya pendidikan kedokteran dalam segala tingkatannya baik *basic medical education, post graduate medical education* maupun *continuing professional development* harus dapat meneguhkan profesi kedokteran sebagai profesi yang mulia (*officium nobile*) yang diarahkan untuk menyejahterahkan bangsa. Keseriusan dan profesionalisme dalam pengelolaan segala hal yang berkaitan dengan pendidikan kedokteran, yang dalam kerangka organisasi IDI merupakan tugas dari kolegium. Oleh karena kolegium kedokteran dibentuk organisasi profesi dokter, dan bukan hanya dokter spesialis maka keliru menghendaki kolegium kedokteran hanya untuk mengampu spesialisasi kedokteran dan hanya untuk dokter spesialis saja.
40. Bahwa IDI sebagai Organisasi Profesi untuk dokter memiliki kewenangan pendidikan dan pelatihan kedokteran yang diemban melalui kolegium kedokteran sebagai bagian dari rumah besar profesi kedokteran. Merujuk Putusan MK Nomor 10/PUU/XV/2017 bahwa kolegium-kolegium yang berhimpun dalam Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia bertugas melakukan pembinaan dan pengaturan pelaksanaan sistem pendidikan profesi kedokteran. Dengan demikian maka kolegium kedokteran merupakan unsur dalam IDI sebagai organisasi profesi kedokteran yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu masing-masing, dan karena itu bukan domein ataupun unsur perguruan tinggi kedokteran.

41. Bahwa IDI sebagai Organisasi Profesi memiliki mekanisme dan kewenangan menapis dokter memasuki profesi kedokteran agar memenuhi persyaratan kompetensi dengan mekanisme Uji Kompetensi (*Entry Exam*) guna menjamin kompetensi dokter menjalankan praktik kedokteran. Upaya yang menghendaki kolegium kedokteran hanya cabang ilmu spesialisasi kedokteran atau hanya untuk dokter spesialis saja adalah tidak sesuai dengan maksud asli UU Nomor 29 Tahun 2004, dan bertentangan dengan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017.
42. Bahwa *quod non*, dokter mengikuti Uji Kompetensi untuk memperoleh Sertifikat Kompetensi dari kolegium kedokteran yang menjadi syarat mengajukan serta memperoleh Surat Tanda Registrasi (STR) dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Fungsi kolegium kedokteran menapis dokter lulusan perguruan tinggi kedokteran yang telah lulus pendidikan akademis dan pendidikan profesi untuk memasuki profesi kedokteran melalui Uji Kompetensi memasuki profesi (*Entry Exam*). Adanya perbedaan dan tahapan antara ujian lulus pendidikan dokter (*Exit Exam*) dengan ujian memasuki profesi dokter (*Entry Exam*) untuk memastikan dan menjamin kompetensi dokter. Sama halnya dengan ujian advokat untuk memasuki profesi advokat dan menjamin kompetensi, dan ujian hakim untuk memasuki profesi hakim, ataupun ujian profesi lain-lain untuk memasuki profesinya, sehingga secara negasi tidak beralasan dan merusak sistem apabila fakultas hukum diminta menerbitkan lisensi advokat ataupun mengangkat hakim.
43. Bahwa tidak beralasan dan keliru anggapan para Pemohon yang menghendaki kolegium kedokteran dimaknai hanya kolegium kedokteran spesialisasi, oleh karena profesi kedokteran bukan hanya dokter spesialis. Berdasarkan ketentuan umum Pasal 1 angka 2 UU Nomor 29 Tahun 2004 bahwa dokter adalah dokter dan dokter spesialis. Sebab itu, keliru dan merugikan hak konstitusional warga masyarakat apabila kolegium kedokteran sebagaimana ketentuan umum Pasal 1 angka 13 UU Nomor 29 Tahun 2004 hanya untuk dokter spesialis saja.
44. Bahwa kolegium kedokteran sebagai bagian dari organisasi profesi cq IDI maka tidak beralasan apabila kolegium kedokteran sebagai *academic body* profesi kedokteran hanya mengampu cabang disiplin ilmu spesialisasi

kedokteran saja, dan konsekwensinya kolegium kedokteran pada IDI hanya untuk dokter spesialis saja.

45. Bahwa apabila para Pemohon meminta agar kolegium kedokteran pada IDI hanya spesialis kedokteran, maka terjadi kekacauan dan kekosongan dalam *academic body* profesi kedokteran. Dalam hal apabila para Pemohon menghendaki dan berkepentingan agar kolegium kedokteran untuk dokter diberikan kepada fakultas kedokteran atau gabungan fakultas kedokteran, maka hal itu merusak sistem pendidikan kedokteran karena perguruan tinggi cq fakultas kedokteran tidak berwenang menerbitkan Sertifikat Kompetensi, namun hanya Sertifikat Profesi sesuai UU Nomor 20 Tahun 2013.

Lagi pula, Sertifikat Profesi yang diterbitkan perguruan tinggi tidak kompatibel dengan persyaratan Surat tanda Registrasi (STR) pada KKI yang mensyaratkan Sertifikat Kompetensi dari kolegium kedokteran yang bersangkutan [vide Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Nomor 29 Tahun 2004 dan Penjelasannya]. Oleh karena itu permohonan dalam perkara aquo tidak logis, merusak sistem praktik kedokteran, dan memisahkan kolegium kedokteran sebagai *academic body* profesi kedokteran dari Organisasi Profesi cq IDI.

Upaya memisahkan lagi kolegium dari organisasi profesi adalah bertentangan dengan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 yang dalam pertimbangannya antara lain bahwa kolegium kedokteran merupakan unsur dalam IDI yang bertugas melakukan pengaturan dan pembinaan pelaksanaan sistem pendidikan profesi kedokteran. Tidak beralasan memberikan fungsi kolegium kedokteran sebagai domein profesi atau praktik kedokteran kepada fakultas kedokteran ataupun gabungan fakultas kedokteran berakreditasi tinggi, dan bahkan tidak sesuai dengan rezim hukum UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.

46. Bahwa dengan demikian permohonan para Pemohonan dalam hal frasa “cabang disiplin ilmu” dan frasa “kolegium dibentuk oleh organisasi profesi” pada ketentuan Pasal 1 angka 13 UU Nomor 29 Tahun 2004 secara hukum tidak berdasar dan tidak ada permasalahan konstitusional.
47. Bahwa selain itu kolegium kedokteran dibentuk oleh organisasi profesi sebagaimana ketentuan Pasal 1 angka 13 UU Nomor 29 Tahun 2004 adalah sah secara konstitusional dengan berdasarkan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945,

dan bersesuaian dengan pertimbangan Putusan MK Nomor 10 Tahun 2017 yang antara lain:

- (a) Kolegium Kedokteran Indonesia/Majelis Kolegium kedokteran Indonesia merupakan unsur dalam IDI yang bertugas untuk melakukan pengaturan dan pembinaan pelaksanaan sistem pendidikan profesi kedokteran.
- (b) Kolegium/Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia tetap berkoordinasi dengan berbagai unsur terkait baik di dalam maupun di luar IDI.
- (c) penyelenggaraan pendidikan kedokteran, sebagaimana juga disebutkan dalam AD/ART IDI, merupakan fungsi Kolegium Kedokteran/Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia sebagai salah satu unsur dari IDI yang memiliki kompetensi di bidang pendidikan kedokteran. Tidaklah berlebihan bila menempatkan Kolegium/Majelis Kolegium sebagai *academic body* profesi kedokteran.

48. Bahwa putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 aquo merupakan pendapat yang kuat dan terkait erat sehingga relevan dipergunakan dalam membantah pengujian ketentuan Pasal 1 angka 13 UU Nomor 29 Tahun 2004 perihal kolegium kedokteran.

49. Bahwa untuk pengujian ketentuan Pasal 1 angka 13 UU Nomor 29 Tahun 2004 beralasan mengambil alih secara *mutatis mutandis* pertimbangan Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 yang mengandung Judicial Consistency dengan perkara *a quo*, sehingga patut apabila Mahkamah Konstitusi mengikuti, mengambil alih sebagai sumber acuan dalam perkara aquo yang dimaksudkan menciptakan konsistensi pertimbangan hukum. Perkenankan kami menurunkan pendapat Mahkamah bahwa:

“Mahkamah sesuai dengan kewenangan konstitusionalnya, tidak akan membiarkan adanya norma dalam Undang-undang yang tidak konsisten dan tidak sesuai dengan amanat perlindungan konstitusional yang dikonstruksikan oleh Mahkamah”. [vide Putusan MK Nomor 1/PUU-VIII/2010, hal.153.

Argumen itu bersesuaian dengan pendapat pakar bahwa hukum yang taat asas adalah hukum yang konsisten dengan sistem hukum itu sendiri, oleh karena hukum itu sendiri bukan kumpulan atau penjumlahan peraturan, atau sebagai “*mass of rules*” akan tetapi sebagai satu kesatuan terstruktur atau

“*structured whole*” sebagai satu sistem [Prof.Dr. Sudikno Mertokusumo, “**Mengenal Hukum**”, hal.59].

50. Bahwa dengan alasan-alasan tersebut maka tidak beralasan Para pemohon mengajukan pengujian ketentuan Pasal 1 angka 13 UU No. 29 Tahun 2004.

IV. Tidak Ada Permasalahan Konstitusionalitas Norma dalam frasa “kolegium” dalam Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Nomor 29 Tahun 2004.

51. Bahwa Penjelasan Pasal 29 ayat (3) UU Nomor 29 Tahun 2004 yang berbunyi “*Sertifikat kompetensi oleh kolegium yang bersangkutan*”, mengandung norma bahwa Sertifikat Kompetensi diterbitkan oleh kolegium kedokteran yang bersangkutan dalam kualitas sebagai organ *academic body* organisasi profesi.

52. Bahwa kolegium kedokteran sebagai bagian dari organisasi profesi yang merupakan unsur dalam IDI yang bertugas melakukan pengaturan dan pembinaan pelaksanaan sistem pendidikan profesi kedokteran yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu masing-masing, merupakan kaidah hukum yang dipetik dari pertimbangan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017.

53. Bahwa dengan demikian ketentuan “*Sertifikat kompetensi oleh kolegium yang bersangkutan*” dalam Penjelasan Pasal 29 ayat (3) UU Nomor 29 Tahun 2004 adalah domein profesi kedokteran cq IDI dan bukan domein perguruan tinggi kedokteran cq fakultas kedokteran.

54. Bahwa konstitusionalitas kolegium kedokteran sebagai organ *academic body* organisasi profesi cq IDI diulas secara khusus dalam pertimbangan Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017, sehingga tidak dimaksudkan sebagai domein dan kewenangan perguruan tinggi kedokteran cq fakultas kedokteran ataupun gabungan fakultas kedokteran berakreditasi tinggi.

55. Bahwa ketentuan sertifikat kompetensi diterbitkan oleh kolegium kedokteran secara sistematis terkait dengan ketentuan pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan Pasal 28 ayat (1), ketentuan umum kolegium kedokteran Pasal 1 angka 13, yang terkait dengan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU Nomor 29 Tahun 2004, maka berkenan Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi dalam perkara *a quo* mengambil alih secara *mutatis mutandis* dalil-dalil dan alasan-alasan Keterangan Pihak Terkait PB IDI sebagai dalil dan alasan perihal konstitusionalitas frasa “kolegium” dalam Penjelasan Pasal

29 ayat (3) huruf d UU Nomor 29 Tahun 2004 yang berbunyi “*Sertifikat kompetensi oleh kolegium yang bersangkutan*”.

56. Bahwa para Pemohon meminta Sertifikat Kompetensi diterbitkan kolegium dokter spesialis dan untuk dokter diterbitkan fakultas kedokteran dan atau gabungan fakultas kedokteran berakreditasi tinggi adalah merusak sistem yang dikembangkan UU Nomor 29 Tahun 2004 karena memisahkan dokter dengan dokter spesialis padahal Pasal 1 angka 2 UU Nomor 29 Tahun 2004 mendefinisikan dokter adalah dokter dan dokter spesialis.
57. Bahwa dalam hal para Pemohon menghendaki kolegium kedokteran yang menerbitkan Sertifikat Kompetensi untuk dokter adalah fakultas kedokteran atau gabungan fakultas kedokteran, hal itu sama artinya hendak memisahkan lagi kolegium dari Organisasi Profesi cq IDI, padahal mengenai kolegium sebagai bagian tidak terpisahkan dari IDI sudah pernah diujikan dan dinilai serta diputuskan dengan Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 bahwa kolegium adalah organ pendidikan pada organisasi profesi cq IDI yang berfungsi dan bertugas menjaga dan memastikan kompetensi dokter.
58. Bahwa sekali lagi sesuai Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 bahwa kolegium adalah organ pendidikan profesi pada IDI untuk menjaga dan menjamin kompetensi dokter, sehingga sah sebagai kaidah hukum yang mengikat sebagaimana halnya norma undang-undang. Selanjutnya menurut Putusan MK Nomor 10/PUU-XV/2017 *a quo* bahwa Sertifikat Kompetensi tersebut menunjukkan pengakuan akan kemampuan dan kesiapan seorang dokter untuk melakukan tindakan medis dalam praktik mandiri yang akan dijalannya dan hanya diberikan kepada mereka yang telah menjalani berbagai tahapan untuk menjadi seorang dokter yang profesional.

Oleh karena itu jelas bahwa Sertifikat Kompetensi yang diterbitkan kolegium kedokteran adalah domein profesi kedokteran bukan domein pendidikan tinggi kedokteran, dan Sertifikat Kompetensi adalah kewenangan dan tanggung jawab profesi bukan tanggung jawab dan kewenangan perguruan tinggi. Dalam hal para Pemohon menghendaki sertifikat diterbitkan fakultas kedokteran, hal tersebut justru menumpuk kewenangan dan monopolistik karena perguruan tinggi cq fakultas kedokteran berwenang menerbitkan sertifikat profesi sesuai UU Nomor 20 Tahun 2013. Padahal, menurut Putusan MK Nomor 10/PUU/XV/2017 bahwa sertifikat profesi yang diterbitkan fakultas

kedokteran tidak dapat disamakan dengan Sertifikat Kompetensi yang diterbitkan kolegium.

59. Bahwa permohonan menguji kata “kolegium” pada Penjelasan Pasal 29 ayat (3) UU Nomor 29 Tahun 2004 bukan permasalahan konstusionalitas norma, dan karenanya Penjelasan Pasal 29 ayat (3) UU Nomor 29 Tahun 2004 yang berbunyi “*Sertifikat kompetensi oleh kolegium yang bersangkutan*” adalah konstusional.

V. Petitum

Dengan berdasarkan Keterangan Pihak Terkait PB IDI di atas berkenan Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan perkara *a quo* membuat putusan dengan amar yang berbunyi sebagai berikut:

1. Menyatakan menolak permohonan para Pemohon untuk seluruhnya;
2. Menyatakan sesuai hukum pasal-pasal yang dimohonkan dalam pengujian UU Nomor 29 Tahun 2004 bukan permasalahan konstusionalis norma.

[2.6] Menimbang bahwa untuk mendukung keterangannya Pihak Terkait mengajukan bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti PT-1 sebagai berikut:

1. Bukti PT-1 : Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah tangga Ikatan Dokter Indonesia

Selain itu Pihak Terkait mengajukan ahli dan saksi yang di dengar di depan persidangan serta meyerahkan keterangan tertulis ahli dan saksi yang pada pokoknya menerangkan sebagai berikut:

AHLI PIHAK TERKAIT

1. dr. M. Nasser SpKK., FINS DV., FAADV., Doctor of Law

Menurut Leenen (1980) dan J Blum (2001), ruang lingkup Hukum Kesehatan terdiri atas gabungan keilmuan Hukum Perdata (*Tort Law*), Hukum Administrasi, Hukum Tenaga Kesehatan, Hukum International dan Hukum Pidana dimana perspektif keilmuan mendorong keseimbangan hak-hak pasien, hak publik dengan hak-hak pihak lain dalam konteks Hukum untuk Kesejahteraan Umat manusia.

Pertimbangan Hukum Permohonan Pengujian

- a. Seperti diketahui para Pemohon mempersoalkan Penjelasan Pasal 1 angka 12 UU 29/2014 yang dalam undang2 menyebutkan “**sudah jelas**” padahal menurut pemohon justru belum jelas. Hal ini dinggap bertentangan dengan Pasal 28C ayat (2) UUD 1945 yang berbunyi, “**Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya**” serta Pasal 28 E ayat (3) UUD 1945 yang berbunyi, “ **Setiap orang berhak atas kebebasan berserikat, berkumpul dan mengeluarkan pendapat**”
- Bahwa brkenaan dengan Penjelasan Pasal 1 yang tidak memberikan penjelasan terhadap Pasal 1 angka 12 maka Pemohon memohon penjelasan dari MK tentang Penjelasan Pasal 1 angka 12 UU Praktek Kedokteran, dengan menulis alasan “ **agar tidak terjadi lagi kesalahan yang dilakukan oleh PB-IDI apalagi setelah ada Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017**. Seperti diketahui secara jelas isi Putusan MK Nomor **10/PUU-XV/2017** terdiri atas Pokok Permohonan yang ditolak dan Pokok Permohonan yang dikabulkan. Ada satu pokok Permohonan yang dikabulkan yaitu yang terkait dengan jabatan ganda sebagai Pengurus IDI dan Anggota KKI. Ternyata Pokok Permohonan yang dikabulkan ini (tentang jabatan ganda) tidak terkait dengan Pasal 1 yang saat ini sedang dimohonkan. Pernyataan Pemohon dengan menulis alasan “ **agar tidak terjadi lagi kesalahan yang dilakukan oleh PB-IDI apalagi setelah ada Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017** termasuk pernyataan yang tidak cermat dan kurang relevan serta mengusik aspek kesejawatan dalam organisasi profesi.
- b. Hal lain yang juga menjadi catatan adalah bagian yang dimohonkan ini ada yang bukan bagian dari batang tubuh UU tetapi merupakan penjelasan UU yang diketahui tidak bermuatan sebuah norma, sehingga tidak layak diuji dengan UUD 1945 pada Sidang yang Mulia di Mahkamah Konstitusi ini.
- c. Menurut pendapat ahli, Permohonan pengujian atas Pasal 1 angka 12 dan angka 13 ini telah selesai diputus dan telah mendapatkan putusan yang final dan mengikat pada Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor **10/PUU-XV/2017** yang bunyinya termaktub dalam halaman 311 Putusan, yang potongannya dikutip: “**Dengan demikian, dalil para pemohon sepanjang**

berkenaan dengan inkonstitusionalitas frasa “organisasi profesi” dalam Pasal 1 angka 12, Pasal 1 angka 13, dan pasal 38 ayat (1) huruf c UU Praktik Kedokteran dan dalam Pasal 1 ... tidak beralasan menurut hukum”.

Tentu saja putusan ini akan mencakup seluruh isi batang tubuh dan penjelasan pasal *a quo* sehingga seharusnya dengan bahasa apapun juga tidak diangkat kembali karena bertendensi *nebis in idem*.

- d. Selanjutnya, mengenai petitum berikutnya Menyangkut Pasal 28 ayat (1) ini juga telah diuraikan dalam Putusan Nomor 10/PUU/XV/2017, hal 303: “ ***Pengaturan mengenai kegiatan internal organisasi yang berkaitan dengan bidang pendidikan kedokteran menjadi tanggung jawab Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI)***” Tampaknya isi permohonan menyangkut Pasal 28 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 adalah pengulangan dari Permohonan terdahulu dengan menggunakan susunan kosa-kata yang berbeda. Bila diperkenankan meminjam terminologi praktek hukum artinya permohonan ini *nebis in idem* dan dengan demikian telah kehilangan objek Permohonan.
- e. Mengenai frasa Kolegium dalam Penjelasan Pasal 29 ayat 3 (tiga) huruf d, Undang-Undang Praktek Kedokteran juga telah disebut dengan sangat jelas dalam Putusan MK Nomor 10/PUU/XV/2017. Untuk memperjelas penjelasan ini dikutipkan kalimat dalam halaman 307 Putusan MK Nomor 10/PUU/XV/2017.”***Pertimbangan Mahkamah ini berlaku mutatis mutandis terhadap permohonan para Pemohon yang menguji konstitusionalitas ketentuan Pasal 29 ayat (3) UU Praktek Kedokteran dan Pasal 36 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran***”. Ahli berpendapat bahwa materi permohonan ini juga sebagai pengulangan atas Permohonan sebelumnya yang telah diputus pada Rapat Permusyawaratan Hakim tanggal 19 April 2018 dan telah diucapkan dalam Sidang Pleno Mahkamah Konstitusi tanggal 26 April 2018 yang terbuka untuk umum dan bersifat final dan mengikat. Pengulangan Permohonan seperti ini juga seharusnya tidak perlu dan patut dihindari karena memberikan beban tambahan yang tidak perlu pada Hakim dan Lembaga MK dan pada gilirannya dapat beralasan penghematan keuangan negara

Sebagai dokter tua yang belajar sedikit ilmu hukum, saya ingin menyampaikan pada Majelis yang Mulia bahwa hasil penelitian pendahuluan bersama mahasiswa kami di Jogjakarta mendapatkan beberapa gambaran tentang besarnya minat dokter dalam mempelajari ilmu hukum di Indonesia saat ini. Hal yang menggembirakan ini sedang memperlihatkan trend yang kurang lebih sama dengan suasana dokter di US, 50 tahun yang lalu (John Blum, 2001). Mereka belajar hukum tidak saja agar mampu menjaga diri dari jeratan hukum akibat kemajuan pemahaman hak2 pasien namun juga akibat kesadaran bahwa dalam pelayanan kesehatan telah terjadi juga peningkatan moral hazard dalam interaksi dokter-pasien. Namun satu hal yang dapat disebutkan sebagai efek samping meleknnya pengetahuan hukum ini, para dokter sering menjadi gemar menuntut hak dan rajin menggugat hukum, sehingga sering terjebak dalam kebanggaan semu sebagai pihak yang seolah2 mengerti hukum. UU Praktek Kedokteran, adalah salah satu dari tidak banyak undang2 yang sering digugat diMahkamah Konstitusi, UU ini sudah lima kali diuji terhadap UUD 1945 yakni, tahun 2007, 2012, 2014, 2017 dan 2018. Banyaknya pengujian terhadap Undang2 ini dapat dimaknai bahwa komunitas kedokteran terhitung mudah sekali mengambil prakarsa untuk menetapkan bahwa hak-hak konstitusionalnya dirugikan oleh pemberlakuan materi muatan undang2 sehingga diminta untuk diuji. Menurut ahli, hal ini dalam beberapa hal tidak sejalan dengan sifat utama profesi dokter yang seharusnya cermat dan hati2 dalam mengambil sebuah keputusan menyangkut pasien. Sayangnya materi yang diujikan adalah materi internal Organisasi IDI yang dapat diselesaikan terlebih dahulu melalui mekanisme Organisasi. Dengan kata lain substansi yang dimohonkan diuji bukanlah konstitusionalitas norma tetapi lebih berat keriak-riak dinamika organisasi besar. Bagi ahli ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara kecerdasan formal, emosional, kemampuan skill-motorik dengan menghayati aspek2 yang kental terkait dimensi sosiologi hukum dan filsafat hukum. Fikiran ini mendapatkan dukungan ketika Profesor Samsu Hidayat SpB(K), seorang Guru Besar ternama, tokoh etik senior dari FKUI yang sangat dihormati mengundurkan diri dari urutan pertama pemohon uji undang-undang ini dengan alasan tidak pernah secara khusus diminta sebagai Pemohon, tidak membaca atau tidak diberitahu isi permohonan pengujian, artinya sang Begawan tidak memperoleh informasi yang cukup dan memahami

secara komprehensif apa yang dimohonkan dalam Permohonan Pengujian ini. (terlampir permohonan tertulis Prof. Samsuhidayat, tanggal 28 Oktober 2018). Sebagai Dosen pengampu Hukum dan Etik Kedokteran, saya cukup sedih dengan realita ini.

Tibalah kami pada akhir keterangan ini, dengan Izin Ketua Majelis Hakim, Ahli menyampaikan Kesimpulan Keterangan Ahli. Ada tiga isi fikiran yang dapat dikemukakan.

1. Yang dimohon bukanlah pasal yang menjadi batang tubuh undang-undang melainkan adalah penjelasan UU, sesuatu yang tidak terkait norma sehingga tidak cukup beralasan untuk diuji dengan pasal-pasal UUD 1945 dan diajukan dalam Sidang Mahakamah yang mulia ini.
2. Pada sisi lain kaitan norma utamanya yang dimohonkan telah diputuskan dalam Putusan MK Nomor 10/PPU/XII/2017 yang telah memiliki kekuatan hukum yang final dan mengikat. Mengulangi gugatan atau permohonan sebuah perkara hukum yang telah diputus dan berkekuatan hukum tetap dan mengikat walaupun dikemas dengan langgam-bahasa yang berbeda merupakan perbuatan yang dapat dianggap berlebihan dan tidak *lege artis* serta bukanlah merupakan pilihan terbaik dalam rangka pemenuhan hak-hak berdemokrasi warga negara. Pada prinsipnya dalam keadaan apapun juga apalagi berhadapan dengan proses penegakan hukum, sejojjanya dokter tidak seharusnya mengembangkan hal-hal yang tidak didukung fakta yang benar karena dokter adalah profesi luhur yang seluruh sepek terjangnya seharusnya terpelihari dari lalai, khilaf dan dusta. Selain itu semuanya harus tetap dalam koridor menghormati etika profesi (apalagi dilakukan terhadap sesama "saudara ") serta menjunjung tinggi Lembaga Mahkamah Konstitusi dengan menggunakan secara tepat instrument Pasal 10 ayat (1) huruf a UU 24/2003 tentang Mahkamah Konstitusi serta ketentuan Pasal 29 ayat (1) UU 48/2009 tentang Kekuasaan Kehakiman dimana jelas menyebutkan kewenangan konstitusional MK adalah untuk menguji UU terhadap UUD, mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final dan mengikat.
3. Dari pemahaman di atas, ahli berpendapat bahwa tidak ada hubungan langsung maupun tidak langsung antara pasal-pasal UU yang dimohonkan untuk diuji (termasuk Penjelasan Pasal 1 angka 12 UU 29/2004) dengan

Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 (1) Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 28H ayat (2), UUD 1945

Dengan demikian pandangan Pemohon dalam pengujian pasal-pasal ini tidak memiliki dasar hukum yang kuat, tidak logis berdasarkan pada *Assumptions of Linear thinking* dan secara logika hukum tidak memiliki kaitan atau hubungan substansial antara pasal yang dimohonkan diuji dengan pasal-pasal dalam UUD 1945.

2. Dr. Harjono, S.H., MCL. (Keterangan Tertulis)

Bahwa Pemohon mendalilkan:

Pasal angka 12 dan angka 13 serta penjelasan Pasal 1, Pasal 29 ayat (3) huruf d serta Penjelasan, Pasal 28 ayat (1) dan Pasal 30 ayat (2) huruf b Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran bertentangan dengan UUD 1945.

Adapun pasal-pasal UUD 1945 yang menjadi dasar pengujian adalah

1. Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 "Negara Republik Indonesia sebagai negara hukum" (sich) yang benar "Negara Indonesia adalah negara hukum".
2. Pasal 27 ayat (1) UUD 1945, "Segala warga negara berkesamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib mendukung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya".
3. Pasal 28D UUD 1945, "Setiap orang berhak atas pengakuan jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum".
4. Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".
5. Pasal 28H ayat (2) UUD 1945, "Setiap orang berhak mendapatkan kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan".

Dalam petitumnya Pemohon memohon untuk menyatakan

1. Bahwa frasa "Ikatan Dokter Indonesia" dalam Pasal 1 angka 12 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa "organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter Gigi bertentangan dengan UUD 1945 tidak mempunyai kekuatan hukum yang mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai sebagai

"Ikatan Dokter Indonesia dengan struktur kepemimpinan yang terdiri dari Pengurus besar dst.. dan petitem nomor 2 sampai dengan nomor 5.

2. Dan seterusnya...

Bahwa meskipun pemohon telah mendasarkan pengujiannya pada pasal-pasal UUD 1945 namun secara jelas Pemohon tidak menguraikan mengapa masing masing ketentuan yang dimohonkan itu telah bertentangan dengan Pasal tertentu yang didasarkan sebagai batu uji. Bagaimana masing-masing ketentuan yang dimohonkan untuk diuji berentangan dengan Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 sebagai misal tidak diuraikan dengan jelas. Hak-hak apa yang terdapat dalam UUD 1945 yang secara langsung telah dirugikan oleh ketentuan ketentuan yang dimohonkan untuk diuji. Bagaimana pemohon mendalilkan bahwa Hak yang diakui oleh Pasal 27 ayat (1) UUD 1945 telah dilanggar oleh ketentuan ketentuan yang dimohonkan. Hak untuk persamaan di depan hukum dan pemerintahan apakah telah dilanggar. Apakah yang dimaksud dengan hak persamaan dalam Pasal 27 ayat (1) tersebut oleh pemohon. Apakah pemohon mengartikan bahwa setiap perbedaan apa pun yang dialami oleh warga negara yang ditimbulkan oleh UU secara otomatis berentangan dengan Pasal 27 ayat (1) UUD. Dalam kenyataannya bahwa warga negara tidak diperlakukan haknya secara sama banyak terdapat dalam UU sebagai misal ketentuan batas umur untuk bisa memilih dalam pemilihan umum yaitu tujuh belas tahun, secara nyata telah membedakan hak warga negara antara yang sudah memenuhi umur dan yang belum memenuhi umur. UU yang menentukan batas umur maksimal untuk menjadi Pegawai Negeri Sipil juga memperlakukan secara tidak sama warga negara karena faktor umur. Pemohon tidak mendalilkan secara jelas ketentuan mana yang dimohonkan sebagai bertentangan dengan Pasal 1 angka (3) UUD dan Pasal 27 ayat (1) UUD. Mengapa ketentuan yang dimohonkan sebagai bertentangan dengan ketentuan "Negara Indonesia adalah negara hukum". Dalil dalil demikian sangat penting bagi Mahkamah Konstitusi untuk menguji apakah memang terdapat hubungan kausal bila ketentuan yang dimohonkan dikabulkan. Hak konstitusi apa yang sebetulnya dirugikan dan apakah memang dengan putusan Mahkamah hak konstitusi tersebut dipulihkan. Tanpa dalil dalil yang jelas tentu akan menjadi kesulitan bagi Mahkamah untuk menguji ketentuan yang dimohon untuk dibatalkan. Pembatalan secara serta merta pada setiap adanya perbedaan perlakuan dengan dasar uji Pasal 27

ayat (1) akan mempunyai kekuatan orga omnes yang artinya akan menjadikan dasar untuk semua undang undang yang terdapat perbedaan perlakuan pasti bertentangan dengan UUD. Pada hal tidak demikian yang dimaksudkan, larangan untuk menjadi calon anggota DPD karena menjadi pengurus parpol sejatinya dapat ditafsirkan sebagai perlakuan tidak mempersamakan warga negara di depan hukum dan pemerintahan, yang justru Mahkamah telah memutuskan hal itu. Sehingga untuk menggunakan dasar uji Pasal 27 ayat (1) pemohon harus dengan jelas mempunyai dasar argumentasi yang dapat menjadi pertimbangan oleh Mahkamah.

Pemohon juga menggunakan Pasal 28D ayat (1) Pasal 28H ayat (1) dan ayat (2) sebagai dasar pengujian ketentuan yang dimohonkan. Dalam Pasal UUD yang disebutkan oleh Pemohon tersebut terdapat banyak hak. Pasal 28D ayat (1) tidak kurang dari lima hak disebutkan. Pasal 28H ayat (1) terdapat empat hak dan Pasal 28H ayat (2) satu hak. Pemohon juga tidak menjelaskan diantara hak hak yang terdapat dalam Pasal 28D dan H UUD tersebut hak konstitusional mana yang dianggap dilanggar oleh ketentuan yang dimohonkan pengujiannya. Dengan demikian secara prima facei saja telah terlihat bahwa permohonan pemohon kabur (*obscure*) dan terkesan bahwa pemohon telah menebar jaring dan memberi pekerjaan rumah yang berisikan teka teki kepada Mahkamah untuk memilih hak apa yang telah dilangggar oleh ketentuan yang dimohonkan untuk diuji. Tentu saja hal demikian bukanlah maksud sebuah permohonan diajukan. UU MK telah dengan jelas mensyaratkan bahwa pemohon nyata nyata mempunyai kerugian atas hak konstitusionalnya.

Bahwa pemohon mendalilkan telah terjadi ketidakpastian hukum dalam pelaksanaan UU Praktek Kedokteran yang terjadi karena adanya penafsiran yang menurut pemohon tidak benar dan dikaitkan dengan kewenangan kelembagaan yang ada dan dihubungkan dengan AD/ART yang ada. Alasan pemohon ketidakpastian hukum tersebut melanggar UUD. Pemohon untuk menghindari ketidakpastian hukum memohon agar permohonannya dikabulkan. Dalam memilih penafsiran untuk menghindari ketidakpastian Mahkamah akan dihadapkan untuk memilih kemungkinan atau alternaif yang ada untuk menafsirkannya. Kalau toh kemudian Mahkamah melakukan pilihan salah satu tafsir sebagai benar dan konstitusioanaldemi kepastian hukum, tentu akan menimbulkan persoalan hukum baru karena sebagai konsekuensinya altrnatif

yang tidak terpilih statusnya sebagai bertentangan dengan UUD. Pada hal sangatlah mungkin bahwa kedua alternatif tafsiran sama sama diperbolehkan dan keduanya tidak melanggar konstitusi, dan alternatif yang dipilih diserahkan sepenuhnya kepada pembuat UU. Oleh karenanya Pemohon harus dengan jelas menguatkan dalil dan alasannya untuk menyatakan bahwa penafsiran berbeda menimbulkan ketidakpastian hukum yang melanggar konstitusi. Ketidakpastian yang jelas melanggar konstitusi sebagai contoh ketidakpastian yang dapat terjadi dalam rumusan hukum pidana karena tidak memenuhi asas *lex certa*, *lex scripta* dan *lexdan lex stricta*.

Pengujian UU dengan pertimbangan praktek pelaksanaan AD/ART bukanlah kewenangan MK oleh karena tidak menyangkut pengujian UU terhadap UUD.

Dengan dasar pertimbangan tersebut di atas saya berpendapat permohonan Pemohon sebagian tidak jelas (*obscure*) untuk pokok permohonannya dan untuk yang lainnya tidak termasuk kewenangan Mahkamah Konstitusi.

3. Titi Savitri Prihatiningsih, MD., MA., M.Med., Ed., Ph.d.

- Bahwa Sesuai dengan World Federation for Medical Education, di dunia ini ada suatu lembaga dunia yang disebut dengan *World Federation for Medical Education*, yang merupakan federasi dari enam regional asosiasi yang ada di seluruh dunia. WFME telah mengeluarkan tiga standar atau trilogi standar. Yang pertama adalah *global standards for quality improvement, basic medical education*. Jadi standar global untuk pendidikan dokter dasar. Kemudian yang kedua, standar global untuk *postgraduate medical education*. Dan yang ketiga, standar global untuk CPD (*Continuing Professional Development*). Dari ketiga standar ini terlihat jelas bahwa struktur pendidikan kedokteran itu terdiri dari pendidikan kedokteran dasar, pendidikan kedokteran pascasarjana, dan pendidikan kedokteran berkelanjutan.
- Bahwa dari praktik yang sudah dikembangkan di banyak negara, ada enam model pendidikan kedokteran. Ini model yang pertama, yaitu pendidikan dokter diteruskan dari lulusan SMA atau *secondary school*. Kemudian, rute yang kedua juga dari lulusan SMA. Kemudian, masuk ke fakultas kedokteran di prodi dokter, menjalani *internship*, lalu ke *residency*. Ini rute yang ketiga, dari lulusan SMA lalu masuk ke pendidikan dokter, kemudian ada semacam WKS, *mandatory service*, dan ke *residency*. Kemudian rute yang keempat dari lulusan SMA, masuk ke prodi dokter, *internship*, *mandatory service*, dan

residency. Kemudian rute yang kelima, dari lulusan sarjana, begitu, masuk ke prodi dokter, dan *residency*. Lulusan rute keenam juga dari lulusan sarjana.

- Jadi secara singkat ada dua model, yaitu yang lulusan SMA langsung masuk pendidikan dokter dan lulusan sarjana langsung masuk pendidikan dokter, tapi lebih banyak yang lulusan SMA dan di Indonesia menganut sejak berdiri, sejak pendidikan dokter Indonesia adalah lulusan SMA masuk ke prodi dokter, kemudian lulus disebut sebagai dokter. Karena tuntutan akan kebutuhan dokter, maka sebelum tahun 2011, dokter dapat langsung praktik secara mandiri sebagai dokter. Sejak adanya permenkes, ada program internship. Jadi sesudah lulus dokter, kemudian tidak berwenang praktik mandiri, tapi harus mengikuti program *internship* selama satu tahun. Dan permenkes ini kemudian juga ditunjang oleh peraturan konsil yang mengatakan bahwa peserta program internship adalah dokter yang telah lulus program studi pendidikan dokter dan telah lulus uji kompetensi, namun belum mempunyai wewenang untuk praktik mandiri. Dengan demikian, terjadi pemisahan. Jadi lulus dokter itu adalah kompeten, di sini ada diagramnya sampai level kompeten. Kemudian mengikuti internship selama setahun, sehingga menjadi *proficient* atau mahir. Kompeten di sini artinya ketika diuji mampu melakukan keterampilan atau tindakan tersebut. Dengan demikian, secara umum alur pendidikan kedokteran adalah ada pendidikan akademik selama lima tahun, yaitu pendidikan kedokteran dasar, terdiri dari tahap preklinik dan tahap klinik, dilanjutkan dengan internship, kemudian bagi yang menyelesaikan, bisa praktik mandiri atau melanjutkan ke *residency*.
- Bahwa selama ini sebutan dokter diberikan kepada mereka yang lulus program studi pendidikan dokter, kemudian ikut program internship dan praktik mandiri di layanan primer itu disebut sebagai dokter.
- Bahwa menurut Anderson, *Profession Australia, 1997*, “Profesi adalah sekelompok individu yang mematuhi standar etis dan mampu mengendalikan diri, diterima oleh masyarakat karena memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus dalam suatu bidang ilmu yang diakui yang merupakan hasil dari riset dan pendidikan tingkat tinggi dan siap mengaplikasikan ilmunya untuk kepentingan orang lain dan masyarakat”.
- Menurut Grant, tahun 2018, “Untuk profesi kedokteran, karakteristiknya adalah kelompok yang menguasai disiplin ilmu khusus, terdiri dari para

individu yang memiliki kemampuan dan pengetahuan khusus sebagai dasar melakukan *judgement* individu, memiliki standar etik, diterima oleh masyarakat, dan *body of knowledge* dikembangkan dari riset, membutuhkan pendidikan dan pelatihan tingkat tinggi, selalu bekerja untuk kepentingan orang lain, perilaku dan praktik dilakukan melampaui kewajiban moral individu, memberikan pelayanan untuk publik, berdasarkan standar yang tinggi, berhubungan dengan kolega secara profesional, dan ada kode etik”.

- Kemudian kegiatan-kegiatan suatu organisasi profesi pada umumnya, menurut berbagai literatur terdiri dari menciptakan nilai tambah bagi para anggota, menghasilkan produk dan layanan bagi para anggota, mengorganisir berbagai event dan membangun jejaring, melakukan advokasi atas nama anggota, memberikan sertifikasi kepada anggotanya sebagai dasar untuk memiliki keistimewaan atau privilege tertentu, melindungi kepentingan masyarakat, melayani kepentingan profesi melalui pemberlakuan regulasi, menetapkan standar, mengembangkan standar, dan mendorong penerapan standar sebagai dasar pemberian kualifikasi, sertifikasi, kredensial untuk praktik, dan berperilaku profesional.
- Selain itu juga organisasi profesi melakukan pengembangan ilmu melalui riset, menerbitkan jurnal-jurnal ilmiah sebagai sarana bagi anggota untuk melahirkan ilmu dan kemampuannya, serta menyelenggara berbagai pelatihan dan pendidikan berkelanjutan.
- Khusus untuk bidang kedokteran, ada regulasi profesi kedokteran yang awalnya memang ditujukan untuk menjamin mutu pendidikan dan pelayanan, mempertahankan kepercayaan pasien kepada profesi, membangun kepercayaan antara pasien dengan profesi, melakukan akreditasi program pendidikan, menentukan standar kompetensi untuk praktik, merumuskan kode etik kedokteran, mendorong perilaku profesional bagi setiap dokter, memastikan pemanfaatan sumber daya yang efisien untuk kepentingan pasien, memastikan ada penilaian kompetensi sebelum masuk ke dunia profesi.
- Grant juga menyebutkan ada beberapa model regulasi profesi, mulai dari safe regulasi sampai ke eksternal regulasi dan yang diambil di Indonesia, modelnya adalah *model professional public partnership*. Pada model ini, ada kerjasama yang erat antara pihak profesi dengan masyarakat melalui

pembentukan badan regulasi mandiri yang otonom, yaitu Konsil Kedokteran Indonesia. Keuntungannya masyarakat lebih percaya terhadap sistem regulasi yang berlaku dan dari pihak profesi, norma, etika, standar, dan otonomi profesi masih bisa dijunjung tinggi.

- Dari beberapa literatur, kami menyimpulkan bahwa kerangka regulasi kedokteran yang saat ini berlaku melalui Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 telah sesuai dengan konsep tentang regulasi kedokteran dan praktik baik yang saat ini berlaku di banyak negara. Kemudian, Ikatan Dokter Indonesia dan Ikatan Dokter Gigi Indonesia adalah satu-satunya organisasi profesi kedokteran yang sah diakui oleh pemerintah dan masyarakat dan memang ini juga berlaku di banyak negara, seperti misalnya *British Medical Association* di Inggris, *American Medical Association* di Amerika, *Malaysia Medical Association*, dan seterusnya.
- Kemudian yang kedua, sesuai dengan konsep regulasi profesi, organisasi profesi memiliki beberapa fungsi regulasi, mulai dari pendidikan dan praktik kedokteran. Dengan adanya perluasan fungsi tersebut, di lingkungan IDI telah terbentuk badan-badan otonom yang bertugas melaksanakan fungsi-fungsi tersebut. Untuk fungsi pendidikan dikoordinasikan di bawah Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia.
- Dengan adanya Undang-Undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004, Indonesia menganut konsep regulasi professional public partnership. Konsil kedokteran adalah platform bersama semua pemangku kepentingan untuk membahas pendidikan dan praktik kedokteran. Keanggotaan KKI seperti yang tertuang pada Pasal 14 Undang-Undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 terdiri dari berbagai pemangku kepentingan. Ada organisasi profesi kedokteran, organisasi profesi kedokteran gigi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi institusi kedokteran gigi, kemudian kolegium kedokteran, dan kolegium kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan, tokoh masyarakat, departemen kesehatan dan departemen pendidikan nasional. Jadi, KKI adalah melting pot dari berbagai stakeholder.
- Salah satu fungsi organisasi profesi adalah menetapkan standar kompetensi untuk praktik dan memberikan sertifikasi. Untuk ini, organisasi profesi melakukan licensing exam atau ujian lisensi dalam rangka memastikan

bahwa anggota yang diterima ke dalam profesi telah memenuhi persyaratan kompetensi.

- Dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, Konsil Kedokteran Indonesia mendapat mandat untuk memberikan surat tanda registrasi. Salah satu persyaratan untuk mendapatkan surat tanda registrasi adalah memiliki sertifikat kompetensi seperti yang tertuang pada Pasal 29 ayat (3) butir d. Selanjutnya pada penjelasannya tercantum, “Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan”.
- Penjelasan Pasal 29 ayat (3) butir d sesuai dengan konsep regulasi profesi dan praktik, baik yang dilakukan di banyak negara, menyadari sebagai organisasi profesi yang salah satu fungsinya memfasilitasi anggota agar terus berkembang ilmu dan kemampuannya, maka Ikatan Dokter Indonesia telah membentuk kolegium untuk mengampu cabang ilmu. Kolegium ini telah dibentuk sebelum diberlakukannya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Seluruh kolegium bergabung dalam Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia yang merupakan badan otonom di dalam Ikatan Dokter Indonesia.
- Bahwa struktur pendidikan kedokteran di Indonesia telah mengikuti standar global yang dikeluarkan oleh *World Federation for Medical Education*, maka gelar dokter digunakan untuk lulusan program studi pendidikan dokter, mereka yang melakukan program *internship*, dan yang menempuh praktik mandiri di tingkat pelayanan primer.
- Dengan demikian, maka selama proses pendidikan dokter sejak rekrutmen sebagai mahasiswa sampai lulus adalah menjadi wewenang fakultas kedokteran. Untuk koordinasi di tingkat nasional telah dibentuk asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau AIPKI sehingga wewenang fakultas kedokteran adalah sesuai dengan yang dicantumkan pada Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi beserta Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi terkait otonomi bidang akademik yang meliputi, penetapan norma kebijakan operasional dan pelaksanaan pendidikan yang terdiri atas:
 - a. Persyaratan akademik mahasiswa yang akan diterima.
 - b. Kurikulum program studi.
 - c. Proses pembelajaran.

- d. Penilaian hasil belajar.
 - e. Persyaratan kelulusan.
 - f. Wisuda, penetapan norma kebijakan operasional, serta pelaksanaan penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
- Bahwa setelah lulus menjadi dokter, maka tanggung jawab pembinaan selanjutnya berpindah dari fakultas kedokteran ke organisasi profesi, dalam hal ini adalah Ikatan Dokter Indonesia yang diwadahi di dalam Kolegium Dokter Indonesia. Nama ini sudah sesuai dengan gelar dokter yang memang telah digunakan sejak lama sehingga Kolegium Dokter Indonesia memiliki wewenang untuk melakukan uji kompetensi secara nasional sebagai syarat untuk mendapatkan sertifikat kompetensi, yaitu seperti pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 1 butir 4, "Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi". Seperti telah dijelaskan di atas, dengan demikian, maka sertifikat kompetensi bagi yang akan mengikuti *internship* adalah sertifikat kompetensi *internship*, sedangkan STR-nya adalah STR *internship*.
 - Bahwa selama menjalani program *internship*, Kolegium Dokter Indonesia berfungsi menetapkan standar di akhir *internship* menetapkan standar pelaksanaan *internship*, serta menilai kompetensi selama *internship*. Karena sesudah menyelesaikan program *internship*, dokter akan memperoleh sertifikat kompetensi sebagai dokter yang selanjutnya bisa mendapatkan STR dan surat izin praktik untuk bisa praktik secara mandiri. Dan sesudah praktik secara mandiri, maka para dokter itu harus melakukan resertifikasi setiap lima tahun. Dengan demikian, Kolegium Dokter Indonesia dibutuhkan dan berperan untuk mewadahi keilmuan para dokter sejak lulus selama *internship* dan selama praktik mandiri.
 - Bahwa terkait Pasal 28 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pada pasal ini telah diwajibkan bagi setiap dokter yang berpraktik untuk melakukan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan. Seperti telah dijelaskan di atas bahwa fungsi organisasi profesi adalah memfasilitasi anggotanya agar melakukan pemuktahiran (*updating*) terhadap kompetensi dan kemampuannya. Untuk ini, IDI telah membentuk BP2KB sebagai penyelenggara. Tentu Kolegium Dokter Indonesia yang mengampu

ilmu kedokteran berperan dalam merumuskan materi dan mekanisme pelaksanaan pendidikan dan pelatihan keprofesian berkelanjutan.

- Bahwa terkait keanggotaan Kolegium Dokter Indonesia, perlu dipertimbangkan untuk memperbesar representasi dari institusi pendidikan kedokteran dan rumah sakit pendidikan. Tentu perubahan keanggotaan harus sesuai dengan mekanisme internal organisasi untuk meningkatkan kredibilitas kolegium sebagai lembaga pemberi sertifikasi, perlu dipertimbangkan kerja sama dengan badan nasional sertifikasi profesi.

4. Prof. Susi Dwi Harijanti, S.H., LL.M., PhD (Keterangan Tertulis)

Keterangan tertulis yang saya sampaikan merupakan keterangan ahli di bidang hukum, yang semata-mata bersifat keilmuan dengan menggunakan konsep-konsep dan teori-teori ilmu hukum. Secara ilmu, hukum dapat didekati dan dianalisis secara dogmatik, atau dapat pula yang mengartikan hukum bukanlah dogma. Akibatnya, perbedaan pandangan dan kesimpulan atas suatu fenomena hukum dapat terjadi. Namun dalam memecahkan persoalan hukum, secara keilmuan ada beberapa hal yang perlu dipegang:

Pertama; kehendak menemukan kebenaran, baik secara yuridis maupun atas dasar konsep atau teori yang telah diterima oleh nalar yang wajar.

Kedua; kehendak menyelesaikan persoalan, bukan menimbulkan persoalan baru.

Ketiga; kehendak menegakkan keadilan dan kebenaran. Suatu putusan dipandang adil apabila dapat diterima secara wajar. Sesuatu akan diterima secara wajar kalau melahirkan kegunaan dan harmoni. Keadilan adalah kepuasan dan harmoni. Hal ini hanya akan tercapai apabila penerapan hukum dilakukan sesuai dengan tujuan hukum, sesuai dengan konsep hukum, serta pengertian-pengertian yang terkandung dalam suatu kaidah hukum.

Para pemohon dalam permohonannya mengajukan pengujian atas Pasal 1 angka 12 dan angka 13 beserta Penjelasan Pasal 1, Pasal 28 ayat (1), Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang dianggap bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) serta Pasal 28H ayat (2) UUD 1945.

Isi ketentuan Pasal-pasal tersebut sebagai berikut:

1. Pasal 1 angka 12: Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk

dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi'.

2. Penjelasan Pasal 1: 'Cukup jelas'
3. Pasal 1 angka 13: Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut
4. Pasal 28 ayat (1): 'Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi.
5. Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d: Sertifikat Kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan.

Sebelum memasuki penjelasan mengenai Pasal-pasal yang diujikan, perkenankan saya terlebih dahulu menyampaikan beberapa catatan.

Pertama; kedudukan hukum (*legal standing*). Dalam salah satu uraian permohonan yakni Bagian II angka 8 dikatakan (dengan mengutip pendapat Mahkamah Konstitusi dalam Putusan Nomor 022/PUU-XII/2014), pemohon menggunakan kedudukan sebagai pembayar pajak (*tax payer*) atas dasar putusan Mahkamah yang menyatakan, setiap warga negara pembayar pajak mempunyai hak konstitusional untuk mempersoalkan setiap undang-undang'. Menurut pendapat saya, Mahkamah harus sangat berhati-hati menggunakan argumentasi '*tax payer*' untuk menentukan bahwa pemohon memiliki kedudukan hukum. Sejumlah hal penting perlu dipertimbangkan oleh Mahkamah, seperti: 'membayar pajak adalah suatu kewajiban', 'sampai seberapa signifikan pajak yang telah dibayarkan oleh pemohon dibandingkan dengan pembayar pajak lainnya hingga yang bersangkutan merasa hak konstitusionalnya dilanggar; dan lain-lain.

Kedua; pasal-pasal yang menjadi dasar pengujian. Pemohon mendalilkan bahwa Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) serta Pasal 28H ayat (2) UUD 1945 merupakan pasal-pasal yang dijadikan dasar pengujian. Namun, dalam permohonan para Pemohon kurang jelas menguraikan mengapa masing-masing ketentuan yang dimohonkan itu telah bertentangan dengan pasal-pasal yang menjadi batu uji. Misalnya, para

Pemohon tidak menjelaskan secara spesifik mengapa ketentuan-ketentuan hukum bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3). Selain itu, para Pemohon kurang cermat menggunakan Pasal 28H ayat (2) UUD 1945 sebagai batu uji. Pertanyaannya: `apakah benar para Pemohon tergolong kelompok rentan atau kelompok lemah lainnya sehingga perlu diberi kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan?' Saya berpendapat Pasal 28H ayat (2) UUD 1945 dimaksudkan untuk memberikan penghormatan, perlindungan dan pemenuhan hak asasi bagi kelompok rentan atau kelompok lemah lainnya yang tidak mudah menjangkau akses. Dalam teori hak asasi manusia, hal semacam ini dikenal sebagai tindakan afirmasi (*affirmative action*), yang pada dasarnya dikualifikasi sebagai diskriminasi positif.

Ketiga; kekuatan putusan Mahkamah Konstitusi. Terdapat pasal yang dimintakan pengujian telah diuji dan diputuskan oleh Mahkamah (misalnya Pasal 1 angka 12 dan angka 13). Pemohon mendalilkan bahwa pengujian kali ini menekankan pada frasa yang berbeda dengan pengujian yang lalu. Menurut pendapat saya, meskipun menekankan pada frasa yang berbeda, Mahkamah semestinya berhati-hati dalam memberikan penafsiran apalagi jika pengujian frasa terdahulu tidak dikabulkan. Robert M. Cover mengingatkan: *'legal interpretation takes place in a field of pain and death. This is true in several senses. Legal interpretive acts signal and occasion the imposition of violence upon others: A judge articulates her understanding of a text, and as a result, somebody loses his freedom, his property, his children, even his life.* Oleh karenanya, Mahkamah sudah semestinya mengartikan putusannya bersifat Tmal dan mengikat' sebagai *binding precedent* untuk perkara yang serupa. Bila ditemukan faktor-faktor pembeda yang sangat nyata (*distinguished factors*), barulah Mahkamah dapat memutus lain.

Menurut ahli, persoalan hukum yang diutarakan para pemohon berkenaan aspek organisasi beserta seluk beluknya dalam praktik dokter. Seluk beluk yang dimaksudkan berkenaan dengan status dan kedudukan; struktur organisasi; tugas dan wewenang; hubungan antar sub-bagian dalam organisasi tersebut, termasuk hubungan dengan pihak eksternal; serta mekanisme menyelesaikan persoalan-persoalan keorganisasian.

Selanjutnya, ahli memberikan keterangan pasal-pasal yang menurut para Pemohon bertentangan dengan UUD 1945.

1. Pasal 1 angka 12 yang berbunyi 'Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi.

Menurut Pemohon ketentuan Pasal 1 angka 12 dan Penjelasan Pasal 1 masih belum jelas sehingga memungkinkan timbulnya tafsir yang berbeda. Di satu pihak, IDI menafsirkan bahwa majelis-majelis, yang tercantum dalam AD/ART IDI sebagai *sub-ordinate* PB-IDI. Di pihak lain, kalangan akademis menganggap seharusnya Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) yang mengurus ranah pendidikan/akademis berposisi sejajar dengan PB-IDI dalam rumah besar Ikatan Dokter Indonesia. Atau dengan kata lain, makna organisasi profesi telah diartikan secara sempit hanya sebagai PB-IDI dan disimpangi olehnya dalam AD/ART dengan menempatkan MKKI, MKEK, dan MPPK sebagai *sub-ordinate* PB IDI. Dengan demikian para Pemohon berpendapat terdapat ketidakpastian hukum dalam menafsirkan frasa IDI sehingga bertentangan dengan Pasal 28C ayat (2) UUD 1945 yang berbunyi, 'Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan haknya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya' serta bertentangan dengan 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' Dalam perspektif hak asasi manusia, dokter sebagaimana layaknya warga negara berhak atas kebebasan berpendapat, berserikat dan berkumpul, dan lain-lain. Selain itu, dokter berhak membentuk dan bergabung dalam asosiasi dokter/asosiasi profesi yang mengatur sendiri untuk mewakili kepentingannya sendiri, memajukan pendidikan dan pelatihan lanjutan, dan melindungi integritas keprofesionalannya. Dalam organisasi tersebut dibentuk badan eksekutif dan badan-badan lain yang dipilih oleh para anggotanya dan melaksanakan fungsi-fungsinya berdasarkan tugas dan wewenang tanpa intervensi yang dilakukan secara tidak wajar.

Kehadiran UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran merupakan perwujudan pengakuan negara terhadap organisasi profesi dan

memuat berbagai politik hukum. Salah satu politik hukum tersebut adalah menempatkan IDI sebagai satu-satunya organisasi profesi dokter dengan tujuan tercapainya ketertiban umum karena segala hal yang berkaitan dengan fungsi organisasi terpusat pada satu organisasi profesi. Perlu dipahami bahwa hadirnya satu organisasi ini tidak secara otomatis dapat dikatakan bertentangan dengan demokrasi yang meniscayakan keberagaman. Pada dasarnya demokrasi tidak dapat berjalan dengan baik apabila tidak terdapat ketertiban umum.

Selanjutnya, segala seluk beluk diatur dalam konstitusi organisasi tersebut yang menjelma dalam AD/ART, termasuk didalamnya diatur struktur serta mekanisme untuk menyelesaikan persoalan-persoalan keorganisasian yang terjadi. Pertanyaannya: `apakah persoalan perihal penyempitan makna IDI hanya terbatas sebagai PB-IDI seperti yang diatur dalam AD/ART sebagaimana didalilkan oleh para Pemohon diselesaikan oleh Mahkamah?'

Ahli berpendapat bahwa Mahkamah tidak berwenang menyelesaikan persoalan internal tersebut karena semestinya IDI menyelesaikan persoalannya menggunakan mekanisme internal yang tersedia dalam AD/ART. Atau dengan kata lain, pengujian UU dengan pertimbangan praktik pelaksanaan AD/ART bukan merupakan kewenangan Mahkamah karena tidak menyangkut pengujian UU terhadap UUD.

Selanjutnya, para Pemohon mengajukan petitum yang pada intinya menginginkan Pasal 1 angka 12 dan Penjelasannya dimaknai sebagai *`...Ikatan Dokter Indonesia dengan struktur kepemimpinan yang terdiri dari Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB-IDI), Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggung jawab sesuai tugasnya`*.

Terdapat dua hal yang semestinya menjadi pertimbangan Mahkamah, yakni: **Pertama**; suatu ketentuan hukum tidak hanya diberi makna gramatikal. Hukum tidak semata-mata hanya sekedar `bunyi', namun berisi pula `pengertian'. Menjadikan hukum sebagai norma yang hidup (*the living norms*) dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan, yang tidak semata-mata menggunakan penafsiran gramatikal, melainkan dapat pula

menggunakan penafsiran yang sesuai dengan kelaziman yang hidup dan berkembang dalam masyarakat, termasuk dalam praktik penyelenggaraan suatu organisasi.

Kedua; menambahkan norma bukanlah merupakan kewenangan Mahkamah, melainkan kewenangan badan pembentuk UU.

Ketiga; memberikan pengertian secara *rigid* dapat menyebabkan kesulitan mengikuti perkembangan yang terjadi dalam praktik. Misalnya, pembentuk UU di New Zealand memutuskan tidak memberikan pengertian 'maladministrasi' dalam UU Ombudsman karena pembentuk UU berpendapat lebih baik menyerahkannya pada Ombudsman. 'Maladministrasi' merupakan salah satu obyek yang dialami oleh Ombudsman. Dengan demikian, Ombudsman dapat secara leluasa mengembangkan pengertian 'maladministrasi'.

2. Pasal 1 angka 13 yang berbunyi, 'Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut'. Selain itu, Para Pemohon mengaitkan Pasal 1 angka 13 dengan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d. Menurut Pemohon pasal tersebut menimbulkan peluang intervensi oleh IDI terhadap kolegium dalam menjalankan proses resertifikasi dan penerbitan Sertifikat Kompetensi. Dengan demikian Pasal tersebut bertentangan dengan 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'.

Sebagai sebuah asosiasi profesional yang mengemban berbagai fungsi di atas, maka sudah semestinya asosiasi tersebut bersifat otonom. Otonomi di sini meliputi otonomi untuk mengatur dan menyelenggarakan organisasi. Atau dengan kata lain diperlukan otonomi kelembagaan untuk mengatur dan menyelenggarakan tata kelola organisasi. Otonomi yang dimiliki oleh IDI menjadi penting dipahami karena organisasi profesi ini mempunyai peran fundamental dalam pelayanan kesehatan yang acapkali berkaitan dengan nyawa seseorang. Tanpa diiringi dengan tingkat kompetensi tinggi, pelayanan kesehatan menjadi tidak tercapai tujuannya karena dilaksanakan oleh mereka yang kurang atau bahkan tidak kompeten.

Kekhawatiran adanya intervensi oleh IDI merupakan hal yang tidak berdasar karena dilakukan atas `perkiraan' semata, dan bukan atas dasar `penalaran yang wajar'. Kedudukan kolegium secara jelas telah dinyatakan oleh Mahkamah Konstitusi dalam pertimbangan Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 yang menyatakan, *“Dalam struktur IDI pun berdasarkan AD/ART IDI kolegium-kolegium yang berhimpun dalam Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia merupakan salah satu unsur dalam struktur kepengurusan IDI di tingkat Pusat yang bertugas untuk melakukan pembinaan dan pengaturan pelaksanaan sistem pendidikan profesi kedokteran. Dengan demikian Kolegium Kedokteran Indonesia... merupakan unsur dalam IDI sebagai organisasi profesi kedokteran yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu masing-masing. Oleh karena itu, IDI dalam hal ini berfungsi sebagai rumah besar profesi kedokteran yang didalamnya dapat membentuk kolegium-kolegium untuk melaksanakan kewenangan tertentu berdasarkan peraturan perundang-undangan dan AD/ART IDI”*.

Dengan demikian jelas adanya bahwa kolegium merupakan unsur dalam struktur kepengurusan IDI di tingkat Pusat. Ahli berpendapat tidak terdapat persoalan konstitusionalitas norma.

Berkenaan dengan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d, ahli berpendapat bahwa kewenangan Mahkamah Konstitusi menguji norma. Norma terdapat dalam pasal-pasal UU sedangkan Penjelasan tidak memuat norma. Dengan demikian, Mahkamah Konstitusi tidak dapat menguji Penjelasan.

3. Pasal 28 ayat (1) yang berbunyi “Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi”.

Pemohon mendalilkan ketentuan Pasal 28 ayat (1) bertentangan dengan Pasal 28C ayat (2) dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Dalam petitum, para Pemohon agar dimaknai *‘pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan oleh organisasi profesi dengan pengawasan pemerintah dan KKI sebagai regulator’*.

Sebagaimana disebutkan di atas, organisasi profesi seperti IDI adalah suatu

lembaga yang bersifat otonom yang mempunyai hak mengatur dan mengurus urusan rumah tangganya, karenanya mempunyai kemandirian. Namun, kemandirian tersebut tidak berarti kemerdekaan, yang seolah-olah menjadi bebas tanpa kendali.

Sebagai sebuah organisasi yang berada di Indonesia yang juga dikategorikan sebagai negara kesejahteraan yang memungkinkan negara ikut campur, pengawasan menjadi suatu hal yang tidak dapat dinegasikan. Tiada otonomi tanpa pengawasan. Namun, *tension* dalam organisasi dapat terjadi karena pengawasan yang tidak dilakukan secara wajar, atau dengan kata lain pengawasan dilakukan secara berlebih-lebihan sehingga bersifat eksekutif. Pengawasan yang berlebihan akan menyebabkan organisasi tersebut kehilangan kemandirian dan kreativitas dalam menjalankan fungsi-fungsinya. Jangan sampai pengawasan berubah menjadi intervensi. Oleh karena itu, jika dibutuhkan pranata pengawasan maka perlu dipertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Dalam hal apa pengawasan dilakukan?
- b. Siapa yang melakukan pengawasan? Apakah pengawasan internal, eksternal atau kedua-duanya?
- c. Apa saja bentuk-bentuk pengawasan?
- d. Apa akibat pengawasan?

SAKSI PIHAK TERKAIT

dr. Muhammad Akbar Sp.S(K), Ph.D., DFM

1. Gambaran Umum Pendidikan Kedokteran:

Pemohon mengutip pasal berikut untuk menjustifikasi dokter umum menjadi urusan Institusi Pendidikan:

Dari ketentuan Pasal 26 di atas jelas pula dibedakan bahwa Standar Pendidikan Profesi Dokter dibedakan bagi profesi DOKTER dan DOKTER SPESIALIS yaitu:

- a. Untuk profesi dokter disusun oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran, dan
- b. Untuk profesi dokter spesialis disusun oleh kolegium.

Dengan demikian menjadi sangat jelas bahwa menurut UU No. 29 Tahun 2004 **DOKTER** diurus oleh **Institusi Pendidikan Kedokteran** dan **DOKTER SPESIALIS** diurus oleh **Kolegium**.

Standar Pendidikan Kedokteran terdiri dari Standar Kompetensi dan Standar Pendidikan Profesi yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia dan menjadi acuan dibuatnya kurikulum yang nantinya akan diterjemahkan dalam bentuk mata pelajaran ber SKS oleh Program Studi Kedokteran di Institusi. Standar ini tentu saja ditujukan kepada mahasiswa kedokteran sebagai Subjek. Bukan Dokter Umum yang telah menyelesaikan pendidikannya. Meski dalam pasal di atas disebutkan bahwa standar ini disusun oleh AIPKI untuk Dokter Umum namun Faktanya kalau kita melihat Dokumen Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012 maka dalam list kontributor terdapat unsur Kolegium-Kolegium Spesialis serta Kolegium dokter Indonesia serta Perhimpunan Dokter Umum Indonesia sebagai Penyusun.

Disini sangat jelas terlihat jika ***Pemohon gagal memahami jika STANDAR Pendidikan DOKTER yang disusun AIPKI diperuntukan bagi Mahasiswa Kedokteran yang memang merupakan ranah institusi. Pemohon gagal memahami jika standar itu bukan untuk Dokter Umum dan dengan ceroboh menjadikan pasal ini sebagai landasan AIPKI masuk ke ranah Dokter Umum yang nyata-nyata telah menjadi ALUMNI Institusi Pendidikan. Telah menjadi pengetahuan umum jika Dokter adalah ranah Profesi dan menjadi tanggung jawab Organisasi Profesi untuk pembinaannya.***

2. Struktur Kepemimpinan PB Ikatan Dokter Indonesia dan Majelis-Majelis.

Berikut Saksi Fakta akan mengklarifikasi masalah yang diangkat pemohon terkait struktur kepemimpinan PB IDI dengan Majelis-majelisnya sebagaimana Capture berikut:

Bahwa pengertian “Ikatan Dokter Indonesia” secara sempit ini menempatkan Majelis-majelis tersebut di atas menjadi “*sub-ordinate*” dari Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB-IDI), terutama setelah diberlakukannya UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran.

Padahal Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga (AD/ART) IDI tahun 2003 [Bukti P-5] secara jelas menunjukkan bahwa kepemimpinan organisasi IDI terdiri dari 4 (empat) unsur yaitu PB-IDI, MKKI, MKEK dan MPPK, sebagaimana dapat dilihat dari uraian berikut:

Bukanlah salah PB IDI sepenuhnya jika pemohon memperlakukan kedudukan dan status majelis-majelis dalam struktur Kepemimpinan PB IDI. PB IDI hanya menjalankan amar putusan Mukhtar yang merupakan daulah tertinggi organisasi yang merupakan suara keinginan besar anggota IDI yang diwakili oleh seluruh IDI Cabang yang menghadiri.

Meski di atas kertas seolah-olah kedudukan majelis seperti yang ditulis pada *Capture* di atas namun apa yang penulis lihat dan rasakan sebagai pengurus PB IDI periode 2015-2018 tidak seperti itu. Kepemimpinan PB IDI masih bersifat kolegial dan koordinatif.

Pada Mukhtar Samarinda tahun 2018, telah dilakukan perubahan AD/ART IDI dimana Kedudukan Majelis- Majelis (MKEK, MPPK dan MKKI) telah disebutkan bersifat OTONOM dan kepemimpinan bersifat kolegial dalam forum Musyawarah Pimpinan Pusat (MPP) sebagaimana tertuang dalam Pasal 14 AD IDI menyangkut struktur kepemimpinan sebagaimana *Capture* berikut:

Pasal 14 Struktur Kepemimpinan	Pasal 14 Struktur Kepemimpinan	
<p>(1)Tingkat Pusat :</p> <p>a. Terdiri dari Pengurus Besar IDI, Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), dan Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK), yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggung jawab sesuai tugasnya.</p> <p>b. Dalam melaksanakan tugasnya, Ketua Umum Pengurus Besar IDI mengkoordinasikan secara terintegrasi dengan Ketua Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), Ketua Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Ketua Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) dalam Musyawarah Pimpinan Pusat (MPP).</p> <p>c. Ketua Umum Pengurus Besar IDI dibantu oleh Majelis - Majelis yang masing-masing memiliki kewenangan secara internal organisasi dan bertanggung jawab kepada Mukhtar.</p> <p>d. Ketua Umum Pengurus Besar adalah pimpinan Organisasi IDI di tingkat Pusat, yang melaksanakan kegiatan eksekutif organisasi dan bertanggungjawab untuk dan atas nama organisasi;</p> <p>e. Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) adalah salah satu unsur pimpinan di tingkat Pusat yang berperan dan bertanggungjawab untuk mengatur kegiatan internal organisasi dalam bidang pendidikan kedokteran;</p> <p>f. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) adalah salah satu unsur pimpinan di tingkat pusat bersifat otonom yang berperan dan bertanggungjawab dalam mengatur kegiatan internal organisasi dalam bidang etika kedokteran;</p> <p>g. Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) adalah salah satu unsur pimpinan di tingkat pusat yang berperan dan bertanggungjawab untuk mengkoordinasikan kegiatan internal organisasi dalam bidang pengembangan Pelayanan Keprofesian bermutu;</p> <p>h. Pengurus Besar membentuk Dewan Pertimbangan dan Dewan Pakar Organisasi.</p>	<p>(1)Tingkat Pusat :</p> <p>a. Terdiri dari Pengurus Besar IDI, Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), dan Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK), yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggung jawab sesuai tugasnya.</p> <p>b. Dalam melaksanakan tugasnya, Ketua Umum Pengurus Besar IDI mengkoordinasikan secara terintegrasi dengan Ketua Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), Ketua Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Ketua Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) dalam Musyawarah Pimpinan Pusat (MPP).</p> <p>c. Ketua Umum Pengurus Besar IDI dibantu oleh Majelis - Majelis yang masing-masing memiliki kewenangan secara internal organisasi dan bertanggung jawab kepada Mukhtar.</p> <p>d. Ketua Umum Pengurus Besar adalah pimpinan Organisasi IDI di tingkat Pusat, yang melaksanakan kegiatan eksekutif organisasi dan bertanggungjawab untuk dan atas nama organisasi;</p> <p>e. Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) adalah salah satu unsur pimpinan di tingkat Pusat bersifat otonom yang berperan dan bertanggungjawab untuk mengatur kegiatan internal organisasi dalam bidang pendidikan kedokteran;</p> <p>f. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) adalah salah satu unsur pimpinan di tingkat pusat bersifat otonom yang berperan dan bertanggungjawab dalam mengatur kegiatan internal organisasi dalam bidang etika kedokteran;</p> <p>g. Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) adalah salah satu unsur pimpinan di tingkat pusat bersifat otonom yang berperan dan bertanggungjawab untuk mengkoordinasikan kegiatan internal organisasi dalam bidang pengembangan Pelayanan Keprofesian bermutu;</p>	<p>Ket: Sinkronisasi dengan usulan perubahan di ART</p> <p>Usulan adhoc B. Bata tambahan I MKKI, MKEK, dan MPPK bertanggungjawab di Mukhtar</p>

3. Pendidikan dan Pelatihan Kedokteran Berkelanjutan

Ada ketidak sinkronan terkait kedudukan pemohon sebagai akademisi dan pendidik yang merasa dirugikan kepentingannya terkait penyelenggaraan P2KB sebagai mana *capture* pemohon berikut:

Bahwa berkaitan dengan hal tersebut, para pemohon yang merupakan para akademisi dan pendidik di Fakultas Kedokteran memiliki kepentingan dan kepedulian terhadap terselenggaranya pendidikan kedokteran yang berkualitas merasa secara konstitusional dirugikan kepentingannya dengan penyelenggaraan program pengembangan dan pendidikan berkelanjutan (P2KB) yang diragukan transparansi serta akuntabilitas

Status Akademisi dan Pendidik umumnya dilekatkan bagi mereka yang berkecimpung di dunia Pendidikan Formal dengan subjek mahasiswa. Sementara P2KB adalah Pendidikan Informal dalam rangka menjaga dan mempertahankan kompetensi yang ada agar masyarakat terlindungi dengan pelayanan kedokteran yang tetap berkompeten.

Pemohon bahkan memberikan keterangan seolah P2KB:

1. Tidak sederhana, tidak transparan dan tidak akutabel

Faktanya kesederhanaan yang memungkinkan setiap dokter dapat memenuhi telah lama ada dan dikembangkan oleh BP2KB melalui system P2KB Online. BP2KB juga telah menyusun dan menyebarkan keseluruhan anggota IDI Buku Program Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan sebagai bentuk transparansi pengelolaan Program ini sebagaimana *capture* berikut:



Dengan lima ranah P2KB sebagai berikut:

Ditinjau dari sudut keprofesian, kegiatan dalam P2KB ini dibedakan atas 5 ranah:

1. **Kegiatan pembelajaran (*learning*)**, yaitu kegiatan yang membuat seseorang mempelajari suatu tema misalnya membaca artikel di jurnal, menelusuri informasi/sesi *Evidence Based Medicine* (EBM) atau mengikuti suatu pelatihan.
2. **Kegiatan profesi**, yaitu kegiatan yang dilakukan sehubungan dengan kedudukannya sebagai dokter dan memberinya kesempatan untuk belajar, misalnya menangani pasien, penyajian makalah/instruktur dalam pelatihan atau kegiatan manajerial di bidang kesehatan.
3. **Kegiatan pengabdian masyarakat/profesi** yaitu kegiatan yang dimaksudkan sebagai pengabdian kepada masyarakat umum atau masyarakat profesinya, misalnya memberikan penyuluhan kesehatan langsung atau melalui media (cetak atau elektronik), terlibat dalam penanggulangan bencana, duduk sebagai anggota suatu pokja (misalnya pokja AIDS) organisasi profesi, duduk sebagai pengurus suatu perhimpunan organisasi profesi kedokteran, dan atau duduk sebagai panitia pelaksana suatu kegiatan P2KB organisasi profesi kedokteran (lampiran 5).
4. **Kegiatan publikasi ilmiah** yaitu kegiatan yang menghasilkan karya tulis yang dipublikasi seperti menulis buku (dengan nomor ISBN yang dikeluarkan oleh perpustakaan nasional), menerjemahkan buku di bidang ilmunya (dengan ISBN), dan atau menulis tinjauan pustaka yang dipublikasi di jurnal (yang terakreditasi).
5. **Kegiatan pengembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan** yaitu kegiatan yang berkaitan dengan pengembangan bidang ilmu yang bersangkutan dan terstruktur misalnya melakukan penelitian di bidangnya, mendidik/mengajar termasuk membuat ujiannya, menjadi supervisor, atau membimbing di bidang ilmunya.

Tidak setiap dokter berkesempatan melakukan kelima ranah kegiatan di atas, maka dalam membuat skema P2KB, hendaknya perhimpunan mempertimbangkan masalah kesempatan ini.

Serta distribusi bobot pemenuhan SKP untuk masing2 ranah dan pedoman perhitungan SKP untuk kegiatan ilmiah sebagaimana Fakta pada capture berikut:

Ranah Kegiatan	Proporsi Kegiatan
Kegiatan pembelajaran	20% - 30%
Kegiatan profesi	30% - 50%
Kegiatan pengabdian masyarakat dan pengabdian profesi	10% - 20%
Kegiatan publikasi ilmiah/ilmiah populer	0% - 40%
Kegiatan pengembangan ilmu dan pendidikan	0% - 40%

Tabel 3. Perhitungan batasan minimal dan maksimal bobot kredit kegiatan pendidikan P2KB untuk simposium dan workshop (jangka pendek).

Kegiatan pendidikan P2KB	WAKTU DALAM JAM	SKALA								
		Penyelenggaraan LOHAL			Penyelenggaraan NASIONAL			Penyelenggaraan INTERNASIONAL		
		≤ 3	4-15	> 15	≤ 4	5-15	> 15	≤ 8	8-16	> 16
Simposium / Seminar (kognitif)	Peserta	2-4	8	12	3-5	10	15	4-6	12	18
	Pembicara permakalah	8	8	8	12	12	12	14	14	14
	Moderator per sesi	2	2	2	4	4	4	6	6	6
	Panitia	1	1	1	2	2	2	3	3	3
	Jumlah	13-15	19	23	20-22	28	33	27-29	35	41
Wet Workshop / Wet Course (psikomotor)	Peserta	6	12	18	8	16	24	10	20	30
	Instruktur per jam	1	1	1	2	2	2	3	3	3
	Moderator	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Panitia	2	2	2	3	3	3	4	4	4
	Jumlah	9	15	21	13	21	29	17	27	37

Dari *Capture* dan paparan jelas terlihat bagaimana BP2KB telah berupaya bekerja secara transparan dan akuntabel melalui pedoman program yang baik dan terstruktur.

Kurang tepat rasanya membandingkan nilai besaran SKP pada masing-masing ranah sebagaimana yang dimasalahkan pemohon.

Terkait resertifikasi yang dimasalahkan pemohon bahkan diinfokan jika seolah-olah PB IDI/KDI menentukan besaran biaya resertifikasi yang sangat besar sebagaimana *capture* berikut:

berjumlah antara 9 – 10.000 orang. Sertifikat kompetensi juga dibutuhkan untuk resertifikasi bagi DOKTER (*basic medical doctor*) yang telah menjalankan praktik mandiri selama 5 (lima) tahun yang saat ini telah berjumlah sekitar 130.000 orang. Pertanyaannya berapakah sebenarnya “*unit costi*” untuk penerbitan secarik kertas yang berjudul “Sertifikat Kompetensi”, sehingga harus dikenakan biaya Rp 300.000,- per orang DOKTER? Kalau sebelum tahun 2013, diketahui bahwa biaya untuk menerbitkan selembarnya Sertifikat Kompetensi itu hanya sebesar Rp. 25.000,-. Bayangkanlah dana yang bisa terkumpul setiap 5 tahun sebesar Rp. 300.000 x 120.000 = Rp 36 milyar. Bagaimanakah pertanggung-jawabannya? Hal ini belum pernah dijelaskan secara terbuka pada anggota-anggota IDI.

Saksi telah klarifikasi ke PB IDI dan juga KDI bahwa tidak benar pernah ada biaya penerbitan Sertifikat Kompetensi sebesar Rp.25.000. Saksi malah mendapati perhitungan Unit Cost yang dimasalahkan saksi pada Laporan UKDI tahun 2007-2013 yang arsipnya ada di Sekretariat PB IDI.

Disana terlihat bahwa untuk periode 2017-2013 unit cost yang dihitung untuk pencetakan sertifikat kompetensi sudah Rp.100.000 belum termasuk biaya kirim ke masing-masing dokter diseluruh Indonesia. Capturenya sebagai berikut:

4. Perhitungan unit biaya UKDI dengan media kertas (PBT) waktu itu diperhitungkan sebesar Rp 168.500 per peserta untuk biaya langsung dan sekitar Rp 30.000 untuk biaya tidak langsung. Dengan adanya biaya untuk pencetakan sertifikat kompetensi sebesar Rp 100.000 per peserta, maka biaya pendaftaran UKDI oleh peserta ditetapkan sebesar Rp. 300.000 per peserta. Jadi peserta hanya membayar biaya ujian dan tidak lagi membayar biaya sertifikat kompetensi, karena biaya tersebut sudah termasuk biaya ujian yang dibayarkan. Biaya try out UKDI yang juga diselenggarakan oleh KBUKDI adalah sebesar Rp. 250.000 per peserta, dan keikutsertaannya tidak wajib.
5. Mengingat pada awal UKDI ada ujian modul untuk peserta yang tidak lulus 2 kali, maka ditetapkan biaya modul sebesar Rp 150.000 per peserta dengan jumlah modul sebanyak 6 buah per peserta. Modul disiapkan oleh PDKI, diperiksa oleh PDKI atas permintaan KDI dan KBUKDI.
6. Terkait dengan perhitungan unit biaya sebagaimana disebutkan diatas, maka ditentukan:
1. Pengurus KBUKDI tidak menerima gaji rutin bulanan
Pemberian honor atau uang saku dikaitkan dengan aktivitas. Biaya tersebut meliputi:
 - 1) Honor atau uang saku untuk peserta rapat koordinasi
 - 2) Biaya lumpsum atau uang saku jika ada penugasan keluar kota
 - 3) Biaya penyiapan bahan ujian
 2. Biaya penyelenggaraan workshop dilakukan secara bersama antara institusi pendidikan kedokteran dan KBUKDI dengan ketentuan:

Distribusi dan alokasi penggunaan dana sebesar Rp.300.000 dapat dilihat pada Surat Keputusan PB IDI No. 00363/PB/A.4/06/2016 dan sebagai bentuk akuntabilitas, Surat keputusan ini ditembuskan juga ke Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). (secara utuh surat terlampir). Capture alokasi sebagai berikut :



**PENGURUS BESAR
IKATAN DOKTER INDONESIA
THE INDOONESIAN MEDICAL ASSOCIATION
CENTRAL EXECUTIVE BOARD**

Jl. Dr. G.S.S.Y Ratulangle No. 29 Jakarta 10350 Telp 021-3150679 - 3900277 Fax : 3900473
Email : pbid@idionline.org - Website : www.idionline.org

<p>Surat Keputusan Nomor : 00363/PB/A.4/06/2016 Tanggal : 13 Juni 2016 Halaman : 3</p>	<p>Surat Keputusan Pengurus Besar IDI Nomor : 00363/PB/A.4/06/2016 Tanggal : 13 Juni 2016 Halaman : 3</p> <p>C. Biaya Resertifikasi Biaya resertifikasi ditetapkan sebagai berikut ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum Rp. 300.000,- dengan pembagian : <ul style="list-style-type: none"> • IDI Cabang Rp. 130.000,- • IDI Wilayah Rp. 20.000,- • PB IDI Rp. 130.000,- • KDI Rp. 20.000,- 2. Dokter Spesialis Rp. 400.000,- <ol style="list-style-type: none"> a. Dana tersebut dibayarkan oleh tm P2KB PDSp kepada PB IDI b. Bukti transfer diberikan kepada anggota dan pada IDI Cabang pada saat meminta surat pernyataan etika c. PB IDI akan mendistribusikan dana tersebut : <ul style="list-style-type: none"> • IDI Cabang Rp. 150.000,- • IDI Wilayah Rp. 40.000,- • PB IDI Rp. 190.000,- • Kolegium Rp. 40.000,-
--	---

Terlihat Jelas bahwa sebagian besar dana terhimpun di Cabang masing-masing dan hanya Rp.150.000 ke PB IDI dan KDI yang digunakan untuk pencetakan sertifikat, pengiriman, dan menggaji pegawai BP2KB, bayar listrik dan lain-lain pengeluaran perkantoran.

Biaya Rp.300.000 ini hanya sekali untuk 5 tahun, ini sama dengan Rp.60.000/ tahun, atau Rp5.000/hari.

Bandingkan dengan Biaya Pendidikan kedokteran yang untuk masuk saja masih ada yang menetapkan dana ratusan juta dengan biaya SPP/ 6 bulan ada yang mencapai belasan juta.

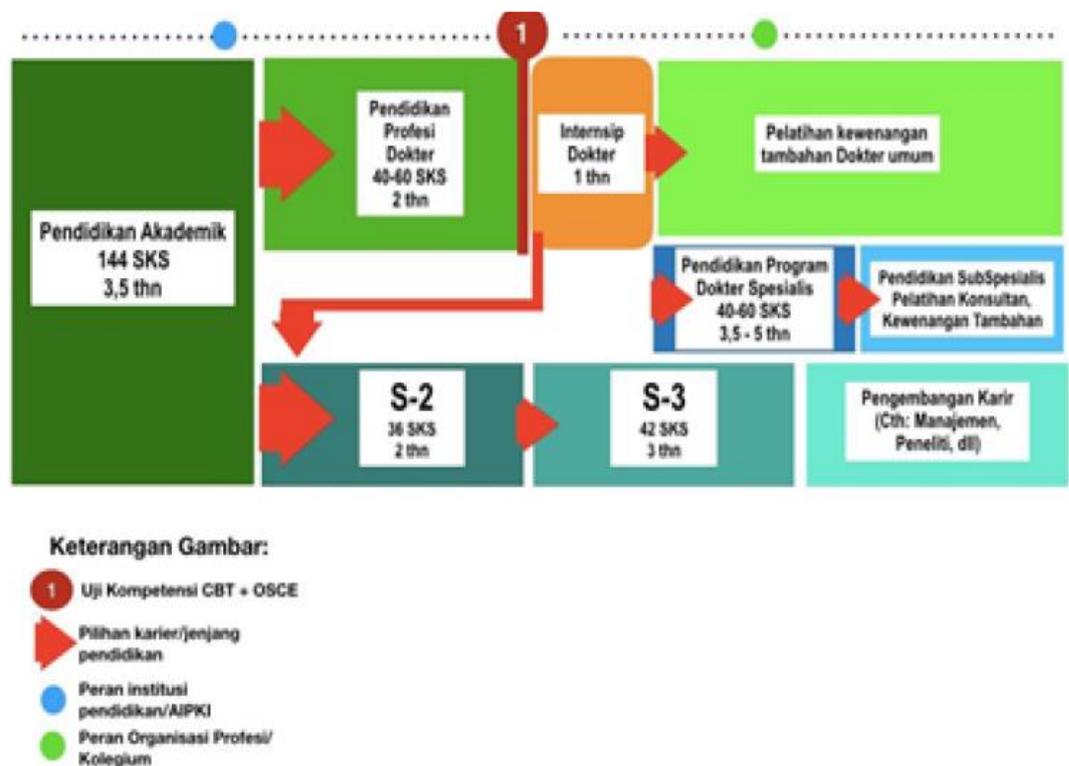
Agak mengganjal bagi saksi jika ranah profesi ini dipersoalkan oleh pemohon dikaitkan dengan status pemohon sebagai pendidik dan akademisi yang ranahnya institusi Pendidikan. Mengapa pemohon tidak prihatin dengan mahalny pembiayaan Pendidikan kedokteran pada dunia akademik/ institusi yang menjadi habitatnya?.

4. Pengertian/ Pemahaman Cabang Disiplin Ilmu ? *Basic Medical Education* (BME), *Post Graduate Medical Education* (PGME)

Mari kita mencermati sistem Pendidikan kedokteran yang eksisting saat ini berdasarkan UU Pendidikan Kedokteran Nomor 20 Tahun 2013. Pada Pasal 7 ayat (2) disebutkan ada 2 jenis Pendidikan kedokteran yaitu Pendidikan Akademik dan Pendidikan Profesi. Pendidikan Profesi diuraikan secara jelas pada ayat (5) Pasal 7 ini. Diinstitusi Pendidikan kedokteran ke

2 pendidikan ini dijalankan melalui masing-masing Prodi. Pendidikan akademik akan di wisuda dengan gelar sarjana kedokteran sedangkan Pendidikan profesi dokter akan diwisuda sebagai dokter yang kita kenal juga sebagai dokter umum.

Secara skematis Model Pendidikan Kedokteran dapat digambarkan sebagai berikut :



Pada Pendidikan akademik diajarkan kelompok keilmuan:

1. Preklinik (anatomi, fisiologi, biokimia, histologi, Farmakologi etc)
2. Klinik (Penyakit dalam, Anak, Bedah, Obgyn, Mata, THT, Neuologi, dan lain-lain).

Pada Pendidikan Profesi Dokter kelompok keilmuan Klinik ini dipelajari kembali dengan cara rotasi dalam bentuk pembelajaran klinik di rumah sakit.

Bandingkan dengan Model Pendidikan kedokteran yang menganut gelar MBBS dan MD di luar negeri sebagai berikut:

Difference Between MD & MBBS

MBBS stands for Bachelor of Medicine-Bachelor of Surgery, while MD stands for Doctor of Medicine.

What is MBBS?

MBBS is an undergraduate, first professional degree in medicine. MBBS courses are designed to train students in all fields of medicine.

The courses include Human Anatomy, Human Physiology, Applied Medical Biochemistry, Applied Pharmacology, Human Pathology, Human Microbiology, Otolaryngology, Dermatology, Pediatrics and even General Surgery. Although it varies between countries, a MBBS degree is typically completed in 4 and a half years.

What is MD?

MD is a Masters/Postgraduate degree. A candidate becomes eligible for MD only after successfully completing a MBBS degree. Some countries consider a MD degree a professional doctorate for surgeons and physicians (i.e U.S.A and, Phillipines).

(sumber : <https://medclerkships.com/difference-between-md-mbbs/>).

Dari Fakta di atas terlihat bahwa yang menjadi fondasi dasar untuk berpraktek apakah sebagai dokter umum ataupun dokter spesialis adalah ilmu-ilmu yang didapatkan pada program Pendidikan akademik dengan gelar sarjana kedokteran.

Pendidikan Profesi Dokter yang menghasilkan dokter umum bukanlah fondasi atau dasar keilmuan untuk menjalankan praktek profesi. Fondasi atau dasar ilmu klinik ini telah diajarkan dan dikuasi secara teoritik oleh calon dokter yang akan berpraktek saat mereka belajar pada Pendidikan akademik di Fakultas Kedokteran dan mereka telah dianggap kompeten menguasai fondasi ilmu saat mereka di beri gelar Sarjana Kedokteran.

Sarjana Kedokteran ini setara dengan gelar MBBS, sementara dokter di Indonesia padanannya adalah MD (*medical Doctor*). Dokter-dokter jika akan lanjut pendidikan di luar negeri akan menulis gelar MD pada CV nya saat melamar Pendidikan lanjut Ph.D misalnya.

Meski bentuk Pendidikan dokter di Indonesia dan di luar negeri setara (mengacu pada standar yang dikeluarkan oleh WFME= *World federation Medical education*). Namun nasibnya dan pengakuan statusnya berbeda. Di Indonesia Dokter Umum (*General Practitioner*) tidak dianggap sebagai spesialis, Mereka merasa sebagai kelompok "Dhuafa" sementara di luar

negeri, Dokter Umum (GF) telah diakui setara dengan spesialis dan oleh karena mempunyai kolegium tersendiri. Hal ini DIAKUI SENDIRI oleh Pemohon sebagaimana *capture* berikut:

Selanjutnya tidak ada satupun referensi internasional yang menyebutkan keberadaan atau eksistensinya kolegium bagi DOKTER (*basic medical doctor*). Memang di banyak negara sudah terdapat apa yang disebut *college of general practitioners*, sebagai contoh di Inggris ada organisasi **The Royal College of General Practitioners** dan di Singapura ada **Singapore College of General Practitioners**. Namun **General Practitioners** dalam hubungan ini adalah *post graduate degree*, artinya seorang *basic medical doctor* diharuskan untuk menempuh pendidikan *post-graduate* selama 3 – 5 tahun lagi setelah lulus dari Fakultas Kedokteran, sehingga **General Practitioners** ini digolongkan juga ke dalam salah satu spesialisasi kedokteran. Di beberapa negara lain **General Practitioners** menggunakan nama lain seperti **Family Physician** (di USA dan Filipina), **Huis Art** (di Belanda), **General Practitioners** (di Inggris dan Singapura), **Primary Care Physician** (di Jepang) dan lain sebagainya.

Dari *Capture* di atas ada informasi menarik semacam “*blessing in disguise*” yang disampaikan oleh pemohon.

Ternyata Dokter Umum (*General Practitioner*) mempunyai nama yang berbeda-beda tergantung pilihan negara masing-masing. Di USA memakai istilah Dokter Keluarga, di Inggris lebih senang dengan gelar Dokter Umum, di Belanda “*huist art*” sementara Jepang lebih senang dengan sebutan Dokter Layanan Primer. Nama yang berbeda beda ini tentunya mempunyai program inti/ kurikulum yang sama dengan penguatan masing-masing.

Lalu kenapa kita di Indonesia ingin membuka 3 (tiga) program studi masing-masing untuk Gelar yang sebenarnya satu, sama dan sebangun.

Pemohon masih tetap menyalahkan IDI yang seakan menghalangi Prodi DLP namun seperti kekhawatiran IDI akan Tumpang Tindih kompetensi karena sejatinya gelar-gelar ini ada satu maka kita endapati FAKTA saat ini bahwa teman-teman yang mendorong prodi DLP GAGAL menghadirkan standar kompetensi 70 persen baru yang menjadi prasyarat mutlak berdirinya sebuah prodi yang mengklaim dirinya sebagai Prodi baru. Pendorong DLP telah memasukkan standar kompetensi untuk disahkan oleh KKI namun standar ini ditolak karena sebagian besar mengambil standar kompetensi yang sudah dipunyai oleh dokter umum dalam SKDI.

4 (empat) kali mereka diberi kesempatan memperbaiki standar kompetensi ini namuntetap GAGAL dan Tidak mampu menunjukkan perbedaan bermakna dengan Prodi yang sudah ada. Dan akhirnya secara sadar dan sukarela perhimpunan DLP dan kolegiumnya bergabung dengan Perhimpuna dan kolegium yang sudah ada eksis di Organisasi profesi dokter (IDI).

5. Pembentukan Kolegium

Pemohon menyampaikan bahwa ada 4 fungsi kolegium berupa 1. Seleksi mahasiswa, 2. Pelaksanaan Kurikulum, 3. Evaluasi dan 4. Sertifikasi (pemberian Serkom). Ke 4 Fungsi ini di klaim telah dijalankan seluruhnya oleh Kolegium spesialis dan Tidak oleh KDI.

Apa yang disampaikan pemohon di atas menurut saksi tidak betul.

Dengan Model Pendidikan *University Based* yang ditetapkan oleh Dikti di jumpai Fakta sebagai berikut:

1. Seleksi Mahasiswa saat ini TIDAK dilaksanakan oleh Kolegium. Untuk Dokter melalui SNPTN (negara) sementara jalur mandiri oleh universitas. Spesialis oleh Fakultas Kedokteran masing-masing yang dikoordinar oleh TK PPDS.
2. Pelaksanaan Kurikulum juga TIDAK dilaksanakan oleh Kolegium melainkan oleh Fakultas dan Prodi masing -masing di lingkup Fakultas Kedokteran.
3. Evaluasi Pendidikan kedokteran saat ini juga TIDAK dilaksanakan oleh Kolegium namun dilakukan internal oleh SPMI dan LAM PT Kes sebagai pihak eksternal yang melakukan akreditasi.
4. Satu2nya fungsi yang tersisa adalah pemberian Sertifikat kompetensi (sertifikasi). Ini menjadi tugas utama dan terpenting Kolegium dalam rangka menjamin masyarakat terladeni dengan mutu pelayanan yang prima dan baik melalui dokter-dokter yang mempunyai kompetensi yang tersertifikasi.

Dari Fakta di atas terlihat bahwa Pemohon kurang cermat dan tidak valid menyampaikan data terkait fungsi kolegium. Fakta diatas juga menggambarkan bahwa saat ini tidak ada perbedaan fungsi yang dijalankan oleh KDI dan kolegium spesialis-spesialis.

Ketidak cermatan dan ketidak valid data yang disampaikan pemohon juga terlihat pada capture berikut:

Bahwa paling tidak sejak 10 tahun terakhir ini praktis proses resertifikasi DOKTER (*basic medical doctor*) sama sekali tidak melibatkan institusi pendidikan kedokteran dan pemerintah. Berbeda halnya dengan kolegium spesialis yang melibatkan institusi pendidikan kedokteran sebagaimana tercantum Kompendium MKKI tahun 2016 [Bukti P -7] bahwa keanggotaan setiap kolegium terdiri dari:

1. Guru besar.
2. Kepala Departemen Ilmu yang bersangkutan
3. Kepala Program Studi Ilmu yang bersangkutan
4. Ketua Perhimpunan Ilmu yang bersangkutan
5. Anggota yang diangkat.

Dengan demikian proses resertifikasi DOKTER (*basic medical doctor*) sama sekali lepas dari pengawasan pemerintah maupun Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) sebagai regulator, karena memanglah IDI berpedoman bahwa “*pendidikan dan pelatihan*

Faktanya, Tidak ada 1 pun Kolegium Spesialis yang melibatkan institusi Pendidikan (baca: AIPKI) dalam penyusunan Kolegiumnya. Guru Besar, Ketua Departemen, kepala Program Studi BUKANLAH AIPKi ataupun utusan AIPKI karena sejatinya AIPKI adalah FORUM pada DEKAN-DEKAN penyelenggara Pendidikan kedokteran di Indonesia.

Adalah salah besar dan keliru jika menganggap KDI tidak melibatkan AIPKI dalam komposisi kepengurusan KDI. Ketua AIPKI bahkan secara eksplisit disebutkan sebagai Pengurus *ex officio*. Surat Ketua AIPKI dan Susunan Pengurus AIPKI sebagaimana capture berikut adalah Fakta yang tak terbantahkan terkait keterlibatan AIPKI sebagai berikut:

ASOSIASI INSTITUSI PENDIDIKAN KEDOKTERAN INDONESIA (AIPKI)
INDONESIAN MEDICAL EDUCATION ASSOCIATION (IMEA)
 Sekretariat Gedung CHS Lantai 2 Jl. Salemba Raya 6 Kompleks FKUI Jakarta Pusat
 Telp. 021-3100354 Fax: 021-3937411

No 217 AIPKI VIII 2016 Jakarta, 12 Agustus 2016
 Lamp -
 Hal Usulan nama dari AIPKI untuk KDI

Kepada Yth,
 Ketua Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia
 Jl. Dr G.S.S.Y. Ratulangi No 29
 JAKARTA PUSAT

Dengan hormat,
 Meninjau surat Sejawat No 069-013/PR-MKKI/08/2016 tertanggal 8 Agustus 2016 tentang permohonan nama sebagai wakil AIPKI untuk duduk sebagai anggota Kolegium Dokter Indonesia, maka bersama ini kami sampaikan nama dimaksud sebagai berikut:

1. Dr. Maryati, SpPD, M Kes - FK UNSYIAH - Banda Aceh
2. Dr. Iman Budi Putra, dr, SpPK - FK USU - Medan
3. Dr. Purnamawati Tjhin, MPd Ked - FK USAKTI - Jakarta
4. Dr. Rebekah Malik, MPd Ked - FK UNTAR - Jakarta
5. Dr. Asep Sukohar, dr, M Kes - FK UNILA
6. Dr. Rika Lisawanti, M Med Ed -
7. Dr. Dwi Purnomoko, dr, SpB(K), M Kes - FK UNDIIP - Semarang
8. Dr. Alfiana, SpOG - FK UMY - Yogyakarta
9. Dr. D.P.G. Purwa Samatra, dr, SpSK - FK UNUD - Bali
10. Dr. Muslichah Rochmani, M Kes - FK UNAIR - Surabaya
11. Prof. dr. Rosdiana Nazri, PhD - FK UNHAS - Makassar
12. Dr. Billy J. Kepsel, dr, M Med Sc - FK UNSRAT - Manado

Untuk Dr. Rika Lisawanti asal instansi akan kami sampaikan kemudian.
 Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kepercayaan yang diberikan kami ucapkan terima kasih.



- Tembusan:
1. Para Dekan FK yang bersangkutan
 2. Para Ketua AIPKI Wilayah I-VI
 3. Yang bersangkutan
 4. Pertinggal



PENGURUS BESAR IKATAN DOKTER INDONESIA
THE INDONESIAN MEDICAL ASSOCIATION
CENTRAL EXECUTIVE BOARD

Jl. Dr. G.S.S.Y Ratulangi No. 29 Jakarta 10350 Telp 021-3150579 - 3900277 Fax : 3900473
 Email : pbi@idkionline.org - Website : www.idkionline.org

Rasa Bakti 2015 - 2018

Unit Usaha Perkasa
 Pol. Dr. T. Delima Rusa, Su. Dr.

Gala Media Komunikasi
 Dr. Rochana, MEd (Communication of Ministry
 Board of Medical Ethics
 PDD, PPI, Pektokom, Sp. BPAE, R)

Kelu. Majelis Kolegium Kedokteran
 Indonesia (MKKI) (Chairman of Board of
 Medical Education
 Prof. Didi, Dardj, Pektokom, Sp. BPAE, R)

Kelu. Majelis Pengawas
 Profesi Kedokteran (MPP) (Chairman of Board
 of Professional of Medical Services
 Dr. Pardi, Hartono, Su. Dr.)

Majlis Kejuruan Kedokteran
 (MJK) (Chairman of Board of
 Professional of Medical Services
 Dr. Samsul Bahri, Su. Dr.)

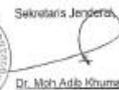
Kelu. Fungsi Organisasi dan
 Manajemen (KOM) (Chairman of Board
 of Management of Medical Services
 Dr. Samsul Bahri, Su. Dr.)

Bertanggung Jawab & Manajemen Ases
 Organisasi (BAM) (Chairman of Board
 of Management of Medical Services
 Dr. Samsul Bahri, Su. Dr.)

SURAT KEPUTUSAN PENGURUS BESAR IKATAN DOKTER INDONESIA
 Nomor : D169/SIP/BA.4/11/2017
 TENTANG
 REVISI SURAT KEPUTUSAN
 KOLEGIUM DOKTER INDONESIA (KDI)
 MASA BAKTI TAHUN 2015 - 2018

PENGURUS BESAR IKATAN DOKTER INDONESIA

- Menimbang :
1. Bahwa kolegium Ilmu Kedokteran adalah lembaga otonom di lingkungan Ikatan Dokter Indonesia yang bertanggung jawab dalam bidang pendidikan kedokteran.
 2. Bahwa Kolegium Dokter Indonesia (KDI) adalah salah satu Kolegium yang dibentuk di bawah koordinasi Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI).
 3. Bahwa sehubungan dengan butir ke 2 (dua) di atas, maka kepengurusan Kolegium Dokter Indonesia perlu dikukuhkan dengan Surat Keputusan Pengurus Besar IDI.
- Mengingat :
1. Undang - Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 1 butir 12
 2. Anggaran Dasar IDI BAB VI Pasal 14, 16, dan 18.
 3. Anggaran Dasar IDI Bab XII Pasal 28 ayat (1).
 4. Anggaran Rumah Tangga IDI BAB IV Pasal 24, 25, dan 29.
 5. Ketetapan Mukamar IDI XXX tahun 2016 di Medan.
 6. SK PB IDI No. 0055/PB/A.4/10/2017 tanggal 27 Januari 2017 tentang Tatalembaga Organisasi (KOMPENDIUM) Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI).
 7. Surat Keputusan PB IDI No.00213/PB/A.4/2016 tanggal 5 April 2016 tentang Pemberian Kewenangan Kepada MKKI untuk memfasilitasi Penyusunan Kepengurusan KDI.
 8. SK PB IDI No. 00878/PB/A.4/10/2016 tanggal 13 Oktober 2016 tentang Perubahan Pengurus Sementara Kolegium Dokter Indonesia (KDI).
 9. SK MKKI No. 05/MKKI.05/2017 tanggal 30 Mei 2017 tentang Pengesahan Susunan Personalia KDI Masa Bakti 2015 - 2018.
 10. SK MKKI No. 10/MKKI/10/2017 tanggal 30 Oktober 2017 tentang Revisi Surat Keputusan Kolegium Dokter Indonesia (KDI).
- Memperthatikan :
1. Rapat Ketua MKKI dan Lima Formatur Kolegium Dokter Indonesia tanggal 29 Mei 2017.
 2. Surat dari AIPKI nomor 217/AIPKI/VIII/2016 tanggal 12 Agustus 2016 perihal usulan nama dari AIPKI untuk KDI.
 3. Surat dari Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Umum Indonesia nomor 020/PP-FDUIS/VI/2017 tanggal 4 Mei 2017 perihal Pemohonan Pengesahan.
 4. Rapat PB IDI, MKKI, MKEK, MPPK, KDI, dan PDUI tanggal 21 Oktober 2017 perihal Usulan Revisi SK KDI.

LAMPIRAN SK PB IDI Nomor : 01695/PBA.4/11/2017 Tanggal : 15 November 2017 Halaman : 1		LAMPIRAN SK PB IDI Nomor : 01695/PBA.4/11/2017 Tanggal : 15 November 2017 Halaman : 2	
SUSUNAN PERSONALIA PENGURUS KOLEGIUM DOKTER INDONESIA (KDI) MASA BAKTI TAHUN 2015 - 2018			
Penasehat Prof. Dr. Ilham Oetama Maris, Sp. OG(K) Prof. DR. Dr. David S. Perdenatusuma, Sp. SP-RE(K) Prof. DR. Dr. A. Razak Thaha, MSc, Sp. GK Prof. DR. Dr. Fachri Idris, M. Kes Dr. Poedjo Hartono, Sp. OG(K) Dr. Zena'el Abidin, SH, MH Dr. Dzeng M. Faqih, SH, MH			
Pengurus Harian Ketua : Prof. Dr. M. Sa'dikin, CSc Wakil Ketua : Prof. DR. Dr. Emi H. Purwaningsih, MS Sekretaris : Prof. Dr. Purnawan Junaidi, MPH, Ph.D Wakil Sekretaris : DR. Dr. Andi Alfian Zainuddin, MKM Bendahara : Dr. Dyah Agustina Waluyo			
Komisi Pelaksanaan Ujian Kompetensi Ketua : Prof. DR. Dr. Frans Ferdinand, MS Wakil Ketua : Dr. Amir Syarifuddin, M. Med. Ed Anggota : Dr. Opa'rina, M. Med. Ed DR. Dr. Danas Hartono, PKK Dr. Choliz Abrori, Mkes, MPd. Ked Dr. Fika Ekayanti, M. Med. Ed DR. Dr. Tjahaja Haerani, MSc., Sp. Plar(K)			
Komisi Evaluasi Kurikulum Ketua : Prof. DR. Dr. Sutjipto Wakil Ketua : Prof. Dr. Syarifuddin Wahid, PhD Anggota : DR. Dr. Imam Budi Putra, Sp. PK Dr. Purnasari Tjinn, M. Pd. Ked Dr. Marhaen Harjo, M. Biomed, PhD DR. Dr. Bily J. Kepel, M. Med. Sc Dr. Muallahah Rochmanti, M. Kes			
Komisi Akreditasi dan Evaluasi Program Ketua : DR. Dr. Citra Keumasan, M. Kas Wakil Ketua : DR. Dr. Masruti Djewi, MPH, MMR Anggota : Dr. Siti Periani, MSc, DrPH Dr. Zukhraini Sire, Sp. And Dr. H. Raden Fuzen HT, SH, MHA Dr. Inekta Dataru, MM Dr. Ardiandyah Bahar		Panel Ahli Koordinator : Dr. Muhammed Akbar, PhD, Sp. SIK Wakil Koordinator : Dr. H. H. Nazar, Sp. B, M. Kes Anggota : Prof. DR. Dr. Sukman Tulus Putra, Sp. A(K) Dr. Prasetyo Wicni Siregar, Sp. PD, KHOM DR. Dr. Henni Salmi Siregar, Sp. OG(K) DR. Dr. Erlina Burhan, MSc, Sp. PK Dr. Rantian Sitompul, Sp. THT-KL Dr. Agung Priyanto, Sp. KJ DR. Dr. Anwar Santoso, Sp. JP(K) DR. Dr. Ulla Nuchraway Usman, MM Dr. Bambang Tutuko, Sp. AH(K) Dr. M. Nasser, Sp. KK, LLM DLaw	
Anggota EX- Officio Ketua Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI) Ketua Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDOI)			
Disiapkan di : Jakarta Pada tanggal : 15 November 2017			
Ketua Umum,  Prof. Dr. Ilham Oetama Maris, Sp. OG NPA: 7.535		Sekretaris Jenderal,  Dr. Moh. Adib Khumaidi, Sp. OT NPA. IDI : 51.482	

Pemohon juga masih memperlakukan masa dimana Guru besar FKM diberi amanah sebagai Ketua KDI. Memang salah jika seorang Dokter (dokter Umum) yang bekerja sebagai Guru Besar di Fakultas Kesehatan Masyarakat dipercaya sebagai Ketua KDI. Justru kehadiran beliau akan memperkuat upaya-upaya promotive preventif di komunitas dokter umum. Siapapun yang menjalankan praktek dokter umum berhak untuk dipilih menjadi ketua KDI tanpa memandang dimana mereka bekerja. Suatu saat mungkin akan ada ketua KDI dari Kesehatan AD, Polri, Direktur Rumah Sakit, BPJS, Kemenkes dan lain lain.

Terakhir saksi ingin menyampaikan Fakta bahwa pembentukan Kolegium untuk komunitas Dokter Umum adalah juga karena kesepakatan pemohon yang saat itu sebagai Ketua Perhimpunan Dokter keluarga melakukan "gentlemen agreement" dengan Ketua Perhimpunan Dokter Umum Indonesia dengan disaksikan oleh Prof. Marsis selaku Ketua Elect dan dijadikan Putusan Muktamar Indonesia ke 29 di Medan tahun 2015 dan dimuat pada hal 75 Buku hasil Muktamar ke 29 Medan sebagaimana *Capture* berikut:



HASIL MUKTAMAR
IKATAN DOKTER INDONESIA XXIX

Tema :
Peran IDI Dalam Meningkatkan
Pelayanan Kesehatan Terstruktur
Dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional

Medan, 18 - 22 November 2015

KONSIDERANS PERTEMUAN TRIPARTIT
PDUI - PDKI - PRESIDENT ELECT PB IDI
MUKTAMAR IDI XXIX MEDAN, 18-22 NOVEMBER 2015
TENTANG KOLEGIUM DOKTER INDONESIA

Pada hari jumat, 20 November 2015, pukul 17.30, sebagai tindak lanjut amanah Sidang Komisi B, Bidang Pendidikan, telah dilaksanakan pertemuan tripartit antara wakil Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI) - Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI) dan President Elect IDI 2012-2015, Prof. Dr. I. O. Marsis, SpOG (K), dengan hasil sebagai berikut:

1. Disepakati untuk mencahut pasal 40 ayat 7 AD ART IDI, yakni:
Kolegium Dokter Indonesia terdiri dari divisi Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI) dan divisi Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI).
2. Disepakati bahwa masing-masing Perhimpunan akan membentuk Kolegium masing-masing
3. Untuk pengaturan dokter-dokter yang tidak menjadi anggota ke dua perhimpunan (PDUI & PDKI), akan dibicarakan lebih lanjut antara PB-IDI, PDUI dan PDKI.

Demikianlah hasil pertemuan Tripartit ini, dan merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan, dan mengikat sebagai keputusan resmi Sidang Pleno Muktamar IDI XXIX Medan 18-22 November 2015, sebagaimana yang telah ditetapkan pada sidang Pleno ke-tiga, hari Sabtu 21 November 2015, Pukul 09.15 WIB.

Medan, 21 November 2015

Menyetujui,
Perhimpunan Dokter Umum Indonesia

Dr. Abraham Andi Padhlan Patarai, M.Kes
Dr. Abraham Andi Padhlan Patarai, M.Kes
Kena Umum

Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia

Dr. Adili Herry Justam
Dr. Adili Herry Justam
Kena Umum

Pimpinan Sidang Pleno / Saksi

Prof. Dr. I. O. Marsis, SpOG (K)
Prof. Dr. I. O. Marsis, SpOG (K)
President Elect IDI 2012-2015

[2.7] Menimbang bahwa para Pemohon, Presiden, dan Pihak Terkait menyerahkan kesimpulan yang masing-masing diterima Kepaniteraan Mahkamah

pada tanggal 28 Februari 2019 yang pada pokoknya masing-masing tetap pada pendiriannya;

[2.8] Menimbang bahwa untuk mempersingkat uraian dalam putusan ini, segala sesuatu yang terjadi di persidangan cukup ditunjuk dalam Berita Acara Persidangan, yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan putusan ini.

3. PERTIMBANGAN HUKUM

Kewenangan Mahkamah

[3.1] Menimbang bahwa berdasarkan Pasal 24C ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945), Pasal 10 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5226, selanjutnya disebut UU MK), Pasal 29 ayat (1) huruf a Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076, selanjutnya disebut UU Kekuasaan Kehakiman), Mahkamah berwenang, antara lain, mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji undang-undang terhadap UUD 1945;

[3.2] Menimbang bahwa oleh karena permohonan para Pemohon adalah permohonan untuk menguji konstitusionalitas norma undang-undang, *in casu* 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 29/2004) terhadap UUD 1945, maka Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo*;

Kedudukan Hukum (*Legal Standing*) Pemohon

[3.3] Menimbang bahwa berdasarkan Pasal 51 ayat (1) UU MK beserta Penjelasannya, yang dapat mengajukan permohonan pengujian undang-undang terhadap UUD 1945 adalah mereka yang menganggap hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya yang diberikan oleh UUD 1945 dirugikan oleh berlakunya suatu undang-undang, yaitu:

- a. perorangan warga negara Indonesia (termasuk kelompok orang yang mempunyai kepentingan sama);
- 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;

Dengan demikian, Pemohon dalam pengujian undang-undang terhadap UUD 1945 harus menjelaskan terlebih dahulu:

- a. kedudukannya sebagai Pemohon sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK;
- b. ada tidaknya kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang diberikan oleh UUD 1945 yang diakibatkan oleh berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian dalam kedudukan sebagaimana dimaksud pada huruf a;

[3.4] Menimbang bahwa Mahkamah sejak Putusan Nomor 006/PUU-III/2005 tanggal 31 Mei 2005 dan Putusan Nomor 11/PUU-V/2007 tanggal 20 September 2007 serta putusan-putusan selanjutnya, telah berpendirian bahwa kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK harus memenuhi 5 (lima) syarat, yaitu:

- a. adanya hak dan/atau kewenangan konstitusional para Pemohon yang diberikan oleh UUD 1945;
- b. hak dan/atau kewenangan konstitusional tersebut oleh para 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 antara kerugian dimaksud dan berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian;
- e. adanya kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan, maka kerugian konstitusional seperti yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi;

[3.5] Menimbang bahwa berdasarkan uraian ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU MK dan syarat-syarat kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional sebagaimana diuraikan di atas, selanjutnya Mahkamah akan mempertimbangkan kedudukan hukum para Pemohon yang pada pokoknya mendalilkan (selengkapnya termuat pada bagian Duduk Perkara) sebagai berikut:

1. Bahwa norma undang-undang yang dimohonkan pengujian oleh para Pemohon dalam permohonan *a quo* adalah Pasal 1 angka 12 dan angka 13, Pasal 28 ayat (1), dan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004 yang masing-masing menyatakan sebagai berikut:

a. Pasal 1 angka 12 dan angka 13:

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

angka 12:

Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi.

angka 13:

Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.

b. Pasal 28 ayat (1):

Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi.

c. Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d:

Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan.

2. Bahwa para Pemohon adalah perseorangan warga negara Indonesia yang masing-masing terdiri dari:

- 1) Pemohon I (Prof. Dr. R. Sjamsuhidajat), memiliki latar belakang sebagai Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan saat ini

menjabat sebagai anggota Badan Pembina/Penasehat Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia, Jakarta.

- 2) Pemohon II (Dr. Soenarto Sastrowijoto), memiliki latar belakang sebagai Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, dan saat ini menjabat sebagai anggota Dewan Pertimbangan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia.
- 3) Pemohon III (Prof. Dr. Teguh Asaad Suhatno Ranakusuma), memiliki latar belakang sebagai Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, anggota pengurus Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) dan menjalankan praktik sebagai dokter spesialis.
- 4) Pemohon IV (Prof. Dr. dr. KRT Adi Heru Sutomo, M.Sc., DCN), berlatar belakang sebagai Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada dan pernah menjadi pengurus IDI Yogyakarta.
- 5) Pemohon V (Prof. dr. J. Hari Kusnanto, Dr. PH), berlatar belakang sebagai Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- 6) Pemohon VI (Prof. Dr. dr. Endang S. Basuki, MPH), berlatar belakang sebagai Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- 7) Pemohon VII (Prof. Dr. dr. Mulyanto), berlatar belakang sebagai Guru Besar dan mantan dekan pada Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dan sebagai dokter praktik umum.
- 8) Pemohon VIII [Dr. Ratna Sitompul, SpM (K)], mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, dan menjalankan praktik sebagai dokter spesialis.
- 9) Pemohon IX (Dr. Yoni Fuadah Syukriani, dr., SpF, DFM), mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung, pernah menjabat sebagai Ketua Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI) dan menjalankan praktik sebagai dokter spesialis.
- 10) Pemohon X (Dr. Masrul, MSc.), mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, dan menjalankan praktik sebagai dokter spesialis.

- 11) Pemohon XI (Dr. Sugito Wonodirekso, MSc.) mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, pernah menjabat sebagai Ketua Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI) dan sebagai dokter praktik umum.
- 12) Pemohon XII (Dr. Tom Suryadi, MPH.), mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanegara, Jakarta.
- 13) Pemohon XIII (Dr. dr. Toha Muhaimin, MPH.), mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta.
- 14) Pemohon XIV (Dr.med. dr. Setiawan), Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung.
- 15) Pemohon XV (Dr. dr. Judilherry Justam, MM, ME, PKK), Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, pernah menjabat sebagai Wakil Ketua Dewan Penasehat PB-IDI dan Ketua Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia.
- 16) Pemohon XVI (Dr. Zainal Azhar, SpM.), pensiunan Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, dan menjalankan praktik sebagai dokter spesialis.
- 17) Pemohon XVII (Dr. Suryono S.I. Santoso, SpOG), pensiunan Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, pernah menjabat sebagai Ketua Perhimpunan Obstetri Ginekologi Indonesia (POGI) dan menjalankan praktik sebagai dokter spesialis.
- 18) Pemohon XVIII (Dr. Grace Wangge, PhD.), Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- 19) Pemohon XIX (Dr. Setyawati Budiningsih, MPH), Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- 20) Pemohon XX (Dr. Trevino Aristarkus Pakasi, PhD), Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, dan sebagai dokter praktik umum.
- 21) Pemohon XXI (Dr. Indah Suci Widyahening, PhD), Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- 22) Pemohon XXII (Dr. Rodri Tanoto, MSc.), Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- 23) Pemohon XXIII (Dr. dr. Wahyudi Istiono, M.Kes), Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

- 24) Pemohon XXIV (Dr. Irvan Afriandi, MPH, Dr.PH.), Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung, dan saat ini menjabat sebagai Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.
- 25) Pemohon XXV (Dr. Oryzati Hilman, MSc, CMFM, PhD, Sp.DLP), Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah, Yogyakarta.
- 26) Pemohon XXVI (Dr. Zulkarnain Agus, MPH), Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang.
- 27) Pemohon XXVII (Dr. Erfen Gustiawan Suwangto, MH.), Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Katholik Atmajaya, anggota pengurus Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) wilayah DKI Jakarta, pernah menjadi pengurus Kolegium Dokter Primer Indonesia, dan sebagai dokter praktik umum.
- 28) Pemohon XXVIII (Dr. Joko Anggoro, MSc, SpPD), Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dan menjalankan praktik sebagai dokter spesialis.
- 29) Pemohon XXIX (Dr. Isna Kusuma Nintyastuti, SpM, MSc.), Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dan menjalankan praktik sebagai dokter spesialis.
- 30) Pemohon XXX (Dr. Mohammad Rizki, SpPK, MPdKed.), Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dan menjalankan praktik sebagai dokter spesialis.
- 31) Pemohon XXXI (Dr. dr. Muzakkie, SpB, SpOT), dokter spesialis Bedah Ortopedi, pensiunan Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang, dan menjalankan praktek sebagai dokter spesialis.
- 32) Pemohon XXXII (Dr. Aulia Syawal, SpJP), dokter spesialis Jantung dan Pembuluh Darah, pensiunan Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang, dan menjalankan praktik sebagai dokter spesialis.
- 33) Pemohon XXXIII (Dr. Fundhy Sinar Ikrar Prihatanto, M.MedEd.), Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya.
- 34) Pemohon XXXIV (Dr. Hardy Senjaya, SE, Msi, PALK), Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti dan sebagai dokter praktik umum.
- 35) Pemohon XXXV (Dr. Suweno TJHIA), Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti dan sebagai dokter praktik umum.

- 36) Pemohon XXXVI (Dr. dr. Toar JM Lalisang, SpB-KBD), Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan menjalankan praktik sebagai dokter spesialis.
3. Kemudian para Pemohon mengkuualifikasi kerugian konstitusional yang dialaminya sebagai berikut:
- 1) Pemohon I, Pemohon II, Pemohon III, Pemohon IV, Pemohon XI, Pemohon XV, dan Pemohon XVII adalah pengurus atau mantan pengurus IDI (Pusat maupun Daerah) dan atau beberapa organisasi dalam lingkungan IDI [MKKI (Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia), MKEK (Majelis Kehormatan Etik Dokter), Kolegium Dokter Primer Indonesia, Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) dan Persatuan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI)] yang secara konstitusional kedudukan hukumnya dirugikan akibat praktik penyelenggaraan organisasi profesi secara tidak benar.
 - 2) Pemohon III, Pemohon VIII, Pemohon X, Pemohon XI, Pemohon XVI, Pemohon XVII, Pemohon XX, Pemohon XXVII, Pemohon XXVIII, Pemohon XXIX, Pemohon XXX, Pemohon XXXI, Pemohon XXXII dan Pemohon XXXVI menjalankan praktik dokter merasa dirugikan secara konstitusional dengan keberadaan kolegium (kecuali kolegium ilmu bedah) yang menjalankan proses sertifikasi/resertifikasi tanpa memiliki status sebagai badan-hukum.
 - 3) Pemohon VII, Pemohon XI, Pemohon XX, dan Pemohon XXVII menjalankan praktik umum merasa dirugikan secara konstitusional dengan dibentuknya kolegium bagi dokter (*basic medical doctor*) yang menerbitkan Sertifikat Kompetensi yang bukan merupakan hak atau wewenangnya serta menurut para Pemohon *a quo* keberadaannya menyalahi undang-undang.
4. Selanjutnya para Pemohon menguraikan kembali secara rinci dalil kedudukan hukumnya yang pada pokoknya mendalilkan bahwa para Pemohon memiliki hak konstitusional yang diatur dalam Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) dan ayat (2) UUD 1945 merasa dirugikan hak konstitusionalnya dengan berlakunya pasal-pasal yang dimohonkan pengujian oleh para Pemohon dengan alasan yang pada pokoknya sebagai berikut:
- a. Frasa “Ikatan Dokter Indonesia” sebagaimana tercantum dalam Pasal 1 angka 12 UU 29/2004 yang selengkapnya menyatakan, “Organisasi profesi

adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter Gigi”, di mana Penjelasan pasal *a quo* menyatakan, “cukup jelas”, padahal menurut para Pemohon belumlah jelas. Karena pengertian Ikatan Dokter Indonesia ditafsirkan secara sempit semata-mata sebagai Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB-IDI) untuk tingkat nasional (untuk wilayah disebut sebagai pengurus wilayah dan untuk Kabupaten/Kota disebut pengurus cabang). Padahal dalam lingkungan IDI terdapat beberapa majelis yang sifatnya otonom yaitu Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK), dan Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggung jawab sesuai tugasnya. Dengan pengertian secara sempit inilah menempatkan majelis-majelis tersebut menjadi subordinasi dari PB-IDI yang sebelumnya menempatkan majelis-majelis tersebut sejajar dengan PB-IDI dengan membentuk struktur kepemimpinan IDI yang bersifat kepemimpinan kolektif (*collective collegial*). Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga (AD/ART) IDI tahun 2003 secara jelas menunjukkan bahwa kepemimpinan organisasi IDI terdiri dari 4 unsur yaitu PB-IDI, MKKI, MKEK, dan MPPK, namun ternyata di perubahan AD/ART IDI menempatkan majelis-majelis tersebut khususnya MKKI sebagai subordinasi PB IDI. Dengan demikian para Pemohon yang merupakan para akademisi dan pendidik di Fakultas Kedokteran memiliki kepentingan dan kepedulian terhadap terselenggaranya pendidikan kedokteran yang berkualitas, merasa secara konstitusional dirugikan haknya dengan ditempatkannya majelis-majelis tersebut, khususnya MKKI, sebagai subordinasi PB-IDI, sehingga PB-IDI merasa berwenang untuk campur tangan dalam bidang akademis/pendidikan dokter.

- b. Bahwa frasa “Pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan” dalam Pasal 28 ayat (1) UU 29/2004 yang selengkapnya menyatakan,

“Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi”,

menurut para Pemohon telah membuat resertifikasi dokter (*basic medical doctor*) sama sekali lepas dari pengawasan pemerintah maupun Konsil

Kedokteran Indonesia (KKI) sebagai regulator. Karena IDI berpedoman bahwa pendidikan dan pelatihan berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi (dalam hal ini IDI) semata-mata urusan internal organisasi IDI yang menganggap organisasinya sebagai *self organizing body* yang berhak mengatur dirinya sendiri, tanpa mempertimbangkan bahwa pelayanan profesi kedokteran itu juga menyangkut kepentingan masyarakat banyak yang memerlukan regulasi dari pemerintah dan negara. Dengan demikian para Pemohon yang merupakan para akedemisi dan pendidik di Fakultas Kedokteran memiliki kepentingan dan kepedulian terhadap terselenggaranya pendidikan kedokteran yang berkualitas merasa secara konstitusional dirugikan kepentingannya dengan penyelenggaraan Program Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB) karena diragukan transparansi dan akuntabilitas prosesnya yang tanpa pengawasan memadai dari regulator yakni pemerintah dan/atau Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

- c. Kata "*Kolegium*" dalam Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 yang selengkapnya pasal *a quo* menyatakan, "*Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut*", bila dikaitkan dengan frasa "*sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan*" dalam Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004, maka menurut para Pemohon kedua ketentuan tersebut terdapat ketidakpastian hukum menyangkut pengertian "*kolegium*" dan "*penerbitan sertifikat kompetensi oleh kolegium*", karena ketentuan Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 mengacu pada cabang disiplin ilmu yaitu spesialisasi kedokteran, sedangkan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d dapat ditafsirkan bahwa kolegium itu juga mencakup dokter (*basic medical doktor*). Padahal frasa "*untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut*" dalam Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 sangat jelas menerangkan bahwa kolegium itu diperuntukkan bagi cabang disiplin ilmu, artinya untuk profesi kedokteran dimaksudkan adalah cabang disiplin ilmu kedokteran, misalnya spesialisasi ilmu penyakit dalam, penyakit jantung, penyakit anak, penyakit jiwa, penyakit saraf, penyakit mata dan lain sebagainya, namun

ketentuan tersebut ternyata diberlakukan bukan hanya untuk dokter spesialis namun diberlakukan juga untuk dokter (*basic medical doktor*) sebagaimana ditentukan dalam Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004. Terhadap hal tersebut jelaslah bahwa terdapat ketidakpastian hukum bila Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 dikaitkan dengan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004. Dengan demikian para Pemohon yang merupakan para akademisi dan pendidik di Fakultas Kedokteran memiliki kepentingan dan kepedulian terhadap terselenggaranya pendidikan kedokteran yang berkualitas merasa secara konstitusional dirugikan kepentingannya dengan dibentuknya kolegium bagi Dokter (*basic medical doktor*) yang sedikit banyak, langsung tidak langsung akan merugikan para peserta didik di Fakultas Kedokteran. Para Pemohon juga akan merasa hak konstitusional dirugikan bila sebagian urusan akademis/pendidikan bagi peserta didik di Fakultas kedokteran dilaksanakan oleh kolegium yang sub standar dan nota bene yang seharusnya tidak ada.

5. Bahwa Frasa "*dibentuk oleh organisasi profesi*" dalam Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 yang selengkapnya menyatakan, "*Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut*", sedangkan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004 menyatakan, "*sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan*". Dengan demikian fungsi kolegium yang bertugas untuk mengampu cabang disiplin ilmu kedokteran tersebut berwenang dalam menerbitkan sertifikat kompetensi yang sangat sentral posisinya dalam pembinaan profesionalisme dokter. Namun ketentuan frasa "*kolegium dibentuk oleh organisasi profesi*" dalam Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 menurut para Pemohon dimanfaatkan oleh PB-IDI yang merupakan satu-satunya organisasi profesi dokter di Indonesia untuk mengendalikan kolegium-kolegium kedokteran sekaligus Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) yang merupakan gabungan seluruh kolegium kedokteran yang ada. Selanjutnya wewenang kolegium kedokteran sebagai pengampu cabang disiplin ilmu kedokteran untuk menetapkan pengakuan keahlian dan cabang keahlian baru dalam bidang kedokteran telah direduksi dengan kewenangan hanya sekedar mengusulkan dan merekomendasikannya pada Ketua Umum Pengurus Besar

IDI sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 25 ayat (5) dan ayat (6) ART IDI tahun 2015. Selama ini dapat dikatakan praktis tidak ada keterlibatan pemerintah dan/atau Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dalam pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi dalam hal perencanaan, pendayagunaan, dan peningkatan kompetensi dan pembinaan mutu yang diselenggarakan oleh IDI dan/atau Kolegium Kedokteran bagi dokter di Indonesia.

Berdasarkan dalil tersebut para Pemohon yang merupakan para akademisi dan pendidik di Fakultas Kedokteran memiliki kepentingan dan kepedulian terhadap terselenggaranya pendidikan kedokteran yang berkualitas merasa secara konstitusional dirugikan kepentingannya dengan dibentuknya kolegium tanpa adanya pembinaan dan pengawasan dari regulator kesehatan, dalam hal ini pemerintah dan/atau KKI. Para Pemohon juga merasa dirugikan hak konstitusionalnya dengan terbentuknya kolegium yang tidak berbadan hukum yang memungut biaya sertifikasi secara semena-mena dan melakukan kegiatan tanpa adanya pembinaan dan pengawasan dari regulator kesehatan dalam hal ini pemerintah dan/atau KKI.

6. Bahwa Pemohon I berdasarkan surat dari para Pemohon bertanggal 12 November 2018 menyatakan Pemohon I mengundurkan diri dari permohonan *a quo*. Oleh karena itu Mahkamah tidak perlu mempertimbangkan kedudukan hukum Pemohon I.
7. Bahwa selanjutnya terhadap Pemohon II sampai dengan Pemohon XXXVI yang merupakan para dokter sebagai perseorangan warga negara Indonesia dengan berbagai macam profesi di bidang ilmu kedokteran yang pada pokoknya memiliki kepentingan dan kepedulian mewujudkan terbangunnya etika berorganisasi dan terciptanya tata kelola organisasi profesi yang baik guna meningkatkan profesionalisme dokter di Indonesia dan juga terselenggaranya pendidikan kedokteran yang berkualitas, menurut Mahkamah, para Pemohon telah dapat menjelaskan anggapannya mengenai kerugian hak konstitusionalnya yang disebabkan oleh berlakunya norma undang-undang yang dimohonkan pengujian, demikian pula hubungan sebab-akibat antara norma yang dimohonkan pengujian dan anggapan kerugian faktual yang diderita Pemohon. Oleh karena itu terlepas dari ada atau tidaknya persoalan inkonstitusionalitas norma yang didalilkan para Pemohon yang baru akan diketahui setelah Mahkamah mempertimbangkan pokok permohonan,

menurut Mahkamah, Pemohon II sampai dengan Pemohon XXXVI (selanjutnya disebut para Pemohon) memiliki kedudukan hukum untuk mengajukan permohonan *a quo*.

[3.6] Menimbang bahwa oleh karena Mahkamah berwenang mengadili Permohonan *a quo* dan para Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk bertindak sebagai Pemohon, maka selanjutnya Mahkamah mempertimbangkan pokok permohonan.

Pokok Permohonan

[3.7] Menimbang bahwa para Pemohon mendalilkan Pasal 1 angka 12 dan angka 13, Pasal 28 ayat (1), dan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004 bertentangan dengan Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28H ayat (1) dan ayat (2) UUD 1945 dengan alasan yang pada pokoknya sebagai berikut (alasan selengkapnya termuat sebagaimana pada bagian Duduk Perkara):

1. Bahwa menurut para Pemohon, Pasal 1 angka 12 UU 29/2004 masih belum jelas meskipun dalam penjelasan pasal *a quo* menyatakan “Cukup jelas”, sehingga hal tersebut memungkinkan timbulnya tafsir yang berbeda, yaitu di satu pihak IDI menafsirkan bahwa majelis-majelis sebagaimana tercantum dalam AD/ART IDI sebagai subordinasi PB-IDI, sedangkan kalangan akademisi misalnya menganggap seharusnya Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) yang mengurus ranah pendidikan/akademisi berposisi sejajar dengan PB-IDI dalam satu rumah besar Ikatan dokter Indonesia. Dengan pengertian yang sempit bahwa Ikatan Dokter Indonesia (IDI) ditafsirkan sebagai PB-IDI, sehingga majelis-majelis (MKKI, MKEK, dan MPPK) ditempatkan sebagai subordinasi PB-IDI, maka menurut para Pemohon terdapat ketidakpastian hukum dalam menafsirkan frasa IDI, sehingga merugikan kepentingan konstitusional para Pemohon karena bertentangan dengan UUD 1945. Para Pemohon berpandangan bahwa PB-IDI tidak mengindahkan pertimbangan Mahkamah Konstitusi berkaitan dengan pengujian ketentuan Pasal 1 angka 12 mengenai organisasi profesi sebagaimana tertuang dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XVI/2017. Pengabaian atas pertimbangan tersebut, menurut para Pemohon,

disebabkan karena pertimbangan tersebut tidak tercantum dalam norma yang dituangkan pada amar putusan tetapi hanya terdapat di bagian pertimbangan hukum sehingga dianggap tidak memiliki kekuatan hukum mengikat. Para Pemohon menghendaki agar pendapat Mahkamah mengenai struktur organisasi IDI yang menyatakan bahwa struktur kepemimpinan IDI terdiri atas Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB-IDI), Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggung jawab sesuai tugasnya dijadikan norma hukum yang dituangkan dalam amar putusan.

2. Bahwa dengan adanya ketentuan Pasal 28 ayat (1) UU 29/2004, menurut para Pemohon maka proses resertifikasi dokter (*basic medical doctor*) lepas dari pengawasan pemerintah maupun Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) sebagai regulator, karena IDI berpedoman bahwa Pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi (dalam hal ini IDI) semata-mata merupakan urusan internal organisasi IDI. IDI menganggap organisasinya sebagai *self organizing body* yang berhak mengatur dirinya sendiri tanpa mempertimbangkan bahwa pelayanan profesi kedokteran itu juga menyangkut kepentingan masyarakat banyak yang memerlukan regulasi dari pemerintah dan negara. Para pemohon juga berpendapat bahwa proses resertifikasi yang tentunya menyangkut bidang pendidikan kedokteran seharusnya menjadi tanggung jawab MKKI berdasarkan pertimbangan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017, sebagaimana dikutip dalam permohonan Pemohon, yang menyatakan, "Pengaturan mengenai kegiatan internal organisasi yang berkaitan dengan bidang pendidikan kedokteran menjadi tanggung jawab Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia". Dengan berlakunya Pasal 28 ayat (1) UU 29/2004 tanpa disertai dengan penafsiran yang jelas dan tegas mengenai keterlibatan aktif MKKI yang merupakan unsur IDI yang mempunyai kewenangan dalam bidang pendidikan dan pengawasan dari Pemerintah dapat merugikan kepentingan konstitusional para Pemohon karena bertentangan dengan UUD 1945 khususnya Pasal 28C ayat (2) dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945;
3. Bahwa menurut para Pemohon, bila mengaitkan ketentuan Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 dengan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004 akan

menimbulkan ketidakpastian hukum menyangkut pengertian kolegium dan penerbitan sertifikat kompetensi oleh kolegium yang bersangkutan. Para Pemohon berpandangan bahwa kolegium sebagaimana termaktub dalam ketentuan Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 mengacu pada cabang disiplin ilmu yaitu spesialisasi kedokteran sedangkan kolegium dalam Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d dapat ditafsirkan juga menyangkut dokter (*basic medical doctor*). Para Pemohon berpendapat bahwa seyogianya ketentuan Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 hanya dapat dimaknai dan diperuntukkan bagi cabang ilmu kedokteran seperti dokter spesialis dan bukan batang tubuh ilmu seperti ilmu kedokteran. Di sisi lain Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d yang menyebutkan, "*Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan*" ternyata diberlakukan tidak hanya untuk dokter spesialis tetapi juga untuk dokter umum sedangkan dalam pandangan para Pemohon Pasal 1 angka 13 jelas disebutkan bahwa kolegium itu hanya diperuntukkan bagi cabang-cabang atau spesialisasi dalam ilmu kedokteran. Dalam UU 29/2004 tidak disebutkan adanya keharusan membentuk kolegium kedokteran tersendiri untuk dokter (*basic medical doctor*). Para Pemohon berpendapat kolegium untuk *basic medical doctor* adalah Fakultas Kedokteran. Untuk menghilangkan ketidakpastian hukum tersebut para Pemohon meminta agar kolegium diperjelas hanya diperuntukkan bagi cabang disiplin ilmu yaitu spesialisasi kedokteran dan bahwa Fakultas Kedokteran dengan akreditasi tertinggi yang dapat menjalankan fungsi kolegium bagi batang tubuh ilmu kedokteran sendiri.

4. Bahwa meskipun Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 pernah diuji, namun menurut para Pemohon dalam permohonan *a quo* para Pemohon lebih menekankan pada frasa "*kolegium dibentuk oleh organisasi profesi*". Bila ketentuan pasal ini dibiarkan sebagaimana adanya, terbuka peluang intervensi oleh organisasi profesi IDI terhadap kolegium. Padahal kolegium berada dalam ranah (domain) pendidikan dan IDI berada dalam ranah (domain) pelayanan profesi serta memperjuangkan kepentingan anggotanya. Kolegium sejatinya adalah kepanjangan tangan IDI dalam melaksanakan program pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan (*continuing profesional development*) dan penerbitan sertifikat kompetensi untuk menjamin kelaikan seorang dokter dalam melaksanakan tugas profesinya. Dengan kata lain dengan adanya

pembiaran frasa “kolegium dibentuk oleh organisasi profesi” dalam Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 tanpa keterlibatan pemerintah dan/atau KKI maka akan menyebabkan organisasi profesi dapat mengintervensi fungsi kolegium dalam menjalankan proses resertifikasi dan penerbitan sertifikat kompetensi. Dengan demikian telah terjadi kekangan/hambatan bagi kolegium dalam melaksanakan fungsinya yang menurut para Pemohon telah merugikan hak konstitusional para Pemohon karena bertentangan dengan UUD 1945.

[3.8] Menimbang bahwa untuk mendukung dalilnya para Pemohon mengajukan bukti-bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti P-1 sampai dengan P-14, serta ahli/saksi yang didengar keterangannya di depan persidangan yaitu Feri Amsari, S.H., M.H., LL.M., Prof., Dr., Laksono Trisnantoro, M.SC., PH.D., Prof. Dr. Wahyuning Ramelan, dan Prof. Dr. Mudjtahid Ahmad Djojosingito, dr., SpOT(K), MHA., MBA., serta menyerahkan keterangan tertulis ahli yaitu Prof. Michael Kidd dan Prof. DR. R. Sjamsuhidajat, (masing-masing keterangannya sebagaimana termuat lengkap pada bagian Duduk Perkara).

[3.9] Menimbang bahwa para Pemohon menyerahkan bukti tambahan yang diberi tanda bukti P-15 sampai dengan bukti P-34 yang diterima Kepaniteraan Mahkamah pada tanggal 27 Februari 2019. Oleh karena bukti tersebut disampaikan telah melewati batas waktu yang ditentukan Mahkamah maka bukti tersebut tidak disahkan sehingga tidak dipertimbangkan oleh Mahkamah.

[3.10] Menimbang bahwa terhadap permohonan *a quo*, Mahkamah telah membaca keterangan tertulis Dewan Perwakilan Rakyat yang diterima Mahkamah pada tanggal 17 Desember 2018 (keterangan sebagaimana termuat lengkap pada bagian Duduk Perkara).

[3.11] Menimbang bahwa terhadap permohonan *a quo*, Mahkamah telah mendengar keterangan Presiden dalam persidangan dan membaca keterangan tertulis serta keterangan tertulis tambahan Presiden. Mahkamah juga telah membaca keterangan tertulis ahli Presiden yaitu Dr. Dian Puji Nugraha Simatupang, S.H., M.H. (masing-masing keterangannya sebagaimana termuat lengkap pada bagian Duduk Perkara).

[3.12] Menimbang bahwa terhadap permohonan *a quo*, Mahkamah telah mendengar keterangan Pihak Terkait dalam persidangan dan membaca keterangan tertulis Pihak Terkait, memeriksa bukti Pihak Terkait yang diberi tanda bukti PT-1, mendengar keterangan ahli/saksi Pihak Terkait di dalam persidangan yaitu dr. M. Nasser SpKK., FINSADV., FAADV., Doctor of Law., Titi Savitri Prihatiningsih, MD., MA., M.Med., Ed., Ph.D., dr. Muhammad Akbar Sp.S(K), Ph.D., DFM., serta membaca keterangan tertulis ahli Pihak Terkait yaitu Dr. Harjono, S.H., MCL., dan Prof. Susi Dwi Harijanti, S.H., LL.M., Ph.D., (masing-masing sebagaimana termuat lengkap pada bagian Duduk Perkara);

[3.13] Menimbang bahwa setelah Mahkamah membaca secara cermat dalil permohonan para Pemohon, keterangan DPR, keterangan Presiden, keterangan Pihak Terkait, ahli/saksi dan kesimpulan yang diajukan para pihak, serta memeriksa bukti para pihak sebagaimana disebutkan di atas, sebelum Mahkamah mempertimbangkan lebih lanjut mengenai pokok permasalahan konstitusional tersebut, oleh karena terhadap permohonan para Pemohon yang sebagian pasalnya pernah diajukan pengujian ke Mahkamah yaitu Pasal 1 angka 12, Pasal 1 angka 13, dan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004, Mahkamah terlebih dahulu akan mempertimbangkan apakah permohonan *a quo* yang menyangkut Pasal 1 angka 12, Pasal 1 angka 13, dan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004 memenuhi kriteria sebagaimana ketentuan Pasal 60 ayat (2) UU MK dan Pasal 42 ayat (2) Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 06/PMK/2005 tentang Pedoman Beracara Dalam Pengujian Undang-Undang (PMK 06/2005), sehingga terhadap norma *a quo* dapat dilakukan pengujian kembali.

Terhadap persoalan tersebut Mahkamah mempertimbangkan sebagai berikut:

1. Bahwa Pasal 1 angka 12 UU 29/2004 pernah diajukannya kepada Mahkamah dalam permohonan Nomor 10/PUU-XV/2017 dan telah diputus pada tanggal 26 April 2018. Substansi dalam permohonan Nomor 10/PUU-XV/2017 adalah mengenai pengertian “organisasi profesi” dalam Pasal 1 angka 12 UU 29/2004 yang dimohonkan oleh para Pemohonnya agar dimaknai juga sebagai “meliputi perhimpunan dokter spesialis yang berada dalam lingkungan IDI”. Sedangkan substansi dalam permohonan *a quo* adalah agar pengertian “organisasi profesi adalah IDI untuk dokter” haruslah dimaknai

sebagaimana substansi pertimbangan Mahkamah dalam Putusan Nomor 10/PUU-XV/2017 yang menyebutkan bahwa “struktur kepemimpinan pada tingkat pusat terdiri dari; a. PB-IDI, b. MKKI, c. MKEK, dan d. MPPK, yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggung jawab sesuai dengan tugasnya”.

2. Bahwa Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 juga pernah diajukan pengujiannya ke Mahkamah dalam permohonan Nomor 10/PUU-XV/2017. Dalam Permohonan Nomor 10/PUU-XV/2017 para pemohonnya meminta kepada Mahkamah untuk menghilangkan frasa “*dibentuk oleh organisasi profes*” dalam Pasal 1 angka 13 UU 29/2004. Sedangkan dalam permohonan *a quo* para Pemohon hanya memperjelas pengertian frasa “*kolegium dibentuk untuk masing-masing cabang disiplin ilmu*”, yang bila dikaitkan dengan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004 yang menyatakan, “*sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan*” akan menimbulkan ketidakpastian hukum. Keinginan para Pemohon dalam permohonan *a quo* adalah agar frasa “*dibentuk oleh organisasi profes*” dalam Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 dimaknai memungkinkan berjalannya fungsi pengawasan dari regulator bidang kesehatan yaitu Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dengan mengatur agar kolegium yang terbentuk tersebut perlu disahkan oleh KKI.
3. Bahwa adapun untuk Pasal 29 ayat (3) huruf d dalam permohonan *a quo* para Pemohonnya menguji penjelasannya, sedangkan dalam permohonan Nomor 10/PUU-XV/2017 para Pemohon menguji Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004.

Berdasarkan pertimbangan tersebut di atas, ternyata bahwa terhadap pengujian Pasal 1 angka 12, Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 terdapat perbedaan dasar pengujian antara Permohonan Nomor 10/PUU-XV/2017 dengan permohonan *a quo*. Permohonan Nomor 10/PUU-XV/2017 menggunakan dasar pengujian Pasal 1 ayat (3), Pasal 28C ayat (2), Pasal 28D ayat (1), Pasal 28E ayat (3), dan Pasal 31 ayat (1) UUD 1945. Adapun permohonan *a quo* menggunakan dasar pengujian Pasal 1 ayat (3), Pasal 27 ayat (1), Pasal 28D ayat (1), serta Pasal 28H ayat (1) dan ayat (2) UUD 1945. Oleh karena itu, terlepas secara substansial permohonan *a quo* beralasan atau tidak, secara formal permohonan *a quo* berdasarkan ketentuan Pasal 60 ayat (2) UU MK dan Pasal 42 ayat (2) PMK 06/2005 dapat diajukan kembali.

[3.14] Menimbang bahwa oleh karena permohonan memenuhi Pasal 60 ayat (2) UU MK dan Pasal 42 ayat (2) PMK 06/2005 maka Mahkamah akan mempertimbangkan pokok permohonan para Pemohon lebih lanjut.

[3.15] Menimbang bahwa para Pemohon pada pokoknya mendalilkan Pasal 1 angka 12 UU 29/2004 mengandung unsur ketidakjelasan meskipun penjelasan pasal *a quo* menyatakan “*cukup jelas*”, karena PB-IDI secara tersendiri dapat menafsirkan ketentuan pasal *a quo* menempatkan majelis-majelis dalam lingkungan IDI (MKKI, MKEK dan MPPK) sebagai subordinasi PB-IDI sehingga bertentangan dengan Pasal 28C ayat (2) dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

Terhadap dalil para Pemohon *a quo*, mengenai struktur kepemimpinan IDI yang menempatkan keberadaan posisi MKKI, MKEK dan MPPK di struktur kepemimpinan IDI telah dipertimbangkan oleh Mahkamah dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017 Paragraf **[3.13.3]** yang antara lain mempertimbangkan:

Bahwa dalam rangka mewujudkan tujuan Organisasi, IDI membentuk struktur organisasi dan struktur kepemimpinan pada Organisasi IDI. Kekuasaan tertinggi organisasi di tingkat nasional berada pada Mukhtar, di tingkat provinsi berada pada musyawarah wilayah dan tingkat kabupaten/kota berada pada musyawarah cabang. Struktur kepemimpinan pada tingkat pusat terdiri dari: a) Pengurus Besar IDI; b) Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI); c) Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK); d) Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK), yang masing-masing memiliki wewenang dan tanggungjawab sesuai tugasnya”.

Dengan pertimbangan hukum tersebut telah jelas posisi keberadaan PB-IDI, MKKI, MKEK, dan MPPK yang berada sejajar pada struktur kepemimpinan IDI yang berada di tingkat pusat. Meskipun para Pemohon dalam perbaikan permohonannya memohon kepada Mahkamah agar pertimbangan tersebut dapat dijadikan norma hukum dalam bentuk putusan Mahkamah agar dipatuhi oleh PB-IDI sehingga PB-IDI tidak menempatkan MKKI, MKEK, dan MPPK sebagai subordinasi PB IDI, menurut Mahkamah pertimbangan Mahkamah dalam sebuah putusan meskipun tidak dinyatakan dalam sebuah amar putusan Mahkamah, namun pertimbangan tersebut merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan amar putusan yang mempunyai kekuatan final dan mengikat yang harus dipatuhi oleh semua pihak. Dengan demikian permohonan para Pemohon untuk meminta Mahkamah agar pertimbangan tersebut menjadi sebuah putusan atau

amar adalah tidak tepat. Karena struktur organisasi kepemimpinan IDI yang menurut para Pemohon menempatkan MKKI, MKEK, dan MPPK sebagai subordinasi PB IDI adalah urusan internal IDI yang dapat diselesaikan oleh IDI itu sendiri dengan tetap harus memperhatikan pertimbangan Mahkamah sebagaimana dinyatakan dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017 dan bukan masalah inkonstitusionalitas sebuah norma sehingga bertentangan dengan UUD 1945. Dengan demikian menurut Mahkamah dalil para Pemohon tidaklah beralasan menurut hukum.

[3.16] Menimbang bahwa dalil para Pemohon mengenai frasa “dibentuk oleh organisasi profesi” dalam Pasal 1 angka 13 UU 29/2004, yang pada pokoknya memohon agar frasa tersebut diperjelas dengan dimaknai memungkinkan berjalannya fungsi pengawasan dari regulator bidang kesehatan yaitu Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dengan mengatur agar kolegium yang terbentuk perlu disahkan oleh KKI. Karena selama ini menurut para Pemohon tidak ada keterlibatan pemerintah dan/atau KKI dalam pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi dalam hal perencanaan, pendayagunaan dan peningkatan kompetensi serta pembinaan mutu yang diselenggarakan oleh IDI dan atau kolegium kedokteran bagi dokter di Indonesia. PB-IDI dan kolegium Kedokteran berjalan sendiri lepas dari pengawasan atau keterlibatan pemerintah maupun KKI sebagai regulator. Dengan begitu frasa “kolegium dibentuk oleh organisasi profesi” dalam Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai, “kolegium dibentuk oleh organisasi profesi dengan disahkan, dibina, dan diawasi oleh Konsil Kedokteran Indonesia”.

Terhadap dalil para Pemohon tersebut, Mahkamah berpendapat bahwa yang perlu dipahami adalah KKI merupakan suatu badan otonom, mandiri nonstruktural dan bersifat independen yang bertanggung jawab kepada Presiden yang memiliki tugas, fungsi dan wewenang sebagaimana yang dinyatakan dalam Pasal 7 dan Pasal 8 UU 29/2004 yaitu 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 dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis. Adapun wewenangnya adalah menyetujui atau menolak permohonan registrasi dokter dan dokter gigi, menerbitkan dan mencabut surat

tanda registrasi, mengesahkan standar kompetensi, melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi, mengesahkan penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi mengenai pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi, serta melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi atau perangkatnya karena melanggar ketentuan etika profesi.

Sementara itu, mengenai kedudukan kolegium kedokteran telah dinyatakan dalam Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia bahwa Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia adalah salah satu unsur pimpinan dalam struktur kepengurusan IDI di tingkat Pusat bersifat otonom yang bertanggung jawab mengkoordinasi dan mengatur kolegium-kolegium dalam pelaksanaan pendidikan kedokteran. Hal tersebut juga telah dinyatakan dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017 Paragraf **[3.14]** yang antara lain mempertimbangkan sebagai berikut:

... Dalam struktur IDI pun berdasarkan AD/ART IDI kolegium-kolegium yang berhimpun dalam Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia merupakan salah satu unsur dalam struktur kepengurusan IDI ditingkat Pusat yang bertugas untuk melakukan pembinaan dan pengaturan pelaksanaan sistem pendidikan profesi kedokteran. Dengan demikian maka Kolegium Kedokteran Indonesia dan Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia merupakan unsur dalam IDI sebagai organisasi profesi kedokteran yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu masing-masing. Oleh karena itu, IDI dalam hal ini berfungsi sebagai rumah besar profesi kedokteran yang di dalamnya dapat membentuk kolegium-kolegium untuk melaksanakan kewenangan tertentu berdasarkan peraturan perundang-undangan dan AD/ART IDI.

Selanjutnya Mahkamah dalam paragraf yang sama juga mempertimbangkan antara lain:

...bahwa Kolegium Kedokteran/Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia merupakan unsur yang terdapat dalam IDI dan bukan merupakan organisasi yang terpisah dari IDI. Sebagai rumah besar dokter Indonesia, IDI mewadahi profesi kedokteran dari berbagai disiplin ilmu. Dengan demikian, setiap unsur dalam IDI memiliki fungsi masing-masing sesuai dengan AD/ART IDI. Kolegium Kedokteran Indonesia/Majelis Kolegium kedokteran Indonesia merupakan unsur dalam IDI yang bertugas untuk melakukan pengaturan dan pembinaan pelaksanaan sistem pendidikan profesi kedokteran. Dalam melakukan fungsi ini, Kolegium/Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia tetap berkoordinasi dengan berbagai unsur terkait baik di dalam maupun di luar IDI untuk mewujudkan cita-cita nasional dalam meningkatkan derajat kesehatan rakyat Indonesia yang juga menjadi tujuan pembentukan IDI melalui penyelenggaraan pendidikan kedokteran. Dengan demikian, terkait

penyelenggaraan pendidikan kedokteran, sebagaimana juga disebutkan dalam AD/ART IDI, merupakan fungsi Kolegium Kedokteran/Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia sebagai salah satu unsur dari IDI yang memiliki kompetensi di bidang pendidikan kedokteran. Tidaklah berlebihan bila menempatkan Kolegium/Majelis Kolegium sebagai academic body profesi kedokteran. Berkenaan dengan adanya disharmoni perihal kolegium sebagaimana dimaksudkan dalam UU Praktik Kedokteran yang hanya melibatkan Kolegium Kedokteran Indonesia dan Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia, sementara itu dalam UU Pendidikan Kedokteran hanya menyebutkan organisasi profesi, hal demikian tidaklah dimaknai bahwa terjadi inkonstitusionalitas norma karena pada hakikatnya kolegium adalah bagian dari organisasi profesi dalam hal ini IDI. Dalam hal ini organisasi profesi (IDI) harus memberdayakan keberadaan unsur-unsur dalam struktur organisasi termasuk kolegium sesuai dengan fungsinya masing-masing.

Bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut di atas, telah terang bagi Mahkamah antara KKI dengan kolegium memiliki peranan yang berbeda dalam organisasi profesi kedokteran sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku sehingga tidaklah tepat jika para Pemohon meminta kepada Mahkamah agar frasa “kolegium dibentuk oleh organisasi profesi” dalam Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 dan dinyatakan bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai, “kolegium dibentuk oleh organisasi profesi dengan disahkan, dibina, dan diawasi oleh Konsil Kedokteran Indonesia”, karena permohonan para Pemohon tersebut seakan-akan menghendaki Mahkamah untuk mengintervensi organisasi kedokteran Indonesia yang dihubungkan dengan permasalahan sebuah norma. Justru pembentukan kolegium tersebut apabila dilakukan oleh KKI akan dapat menjadikan sebagai subordinasi sehingga akan mengurangi sifat independensi dari KKI itu sendiri. Oleh karena itu tidak terdapat inkonstitusionalitas sebuah norma sehingga bertentangan dengan UUD 1945. Dengan demikian menurut Mahkamah dalil para Pemohon tidaklah beralasan menurut hukum.

[3.17] Menimbang bahwa para Pemohon pada pokoknya mendalilkan bahwa ketentuan Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 bila dikaitkan dengan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004 dapat ditafsirkan berbeda sehingga dapat menimbulkan ketidakpastian hukum dalam penerbitan sertifikat kompetensi, karena Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 secara jelas menyebutkan bahwa kolegium hanya diperuntukkan untuk cabang ilmu kedokteran, dalam hal ini spesialis, walaupun hal tersebut tidak dijelaskan dalam Penjelasan Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 itu sendiri. Namun dalam Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d disebutkan

bahwa yang berhak mengeluarkan sertifikat kompetensi adalah kolegium yang bersangkutan. Dengan tanpa penjelasan bahwa kolegium itu hanya untuk spesialis maka dapat timbul pertanyaan pihak mana yang berwenang menerbitkan sertifikat kompetensi bagi dokter (*basic medical doctor*). Sehingga PB-IDI menafsirkan bahwa sertifikat kompetensi dokter (*basic medical doctor*) juga harus diterbitkan oleh kolegium bagi dokter (*basic medical doctor*), dalam hal ini Kolegium Dokter Indonesia (KDI). Terhadap hal tersebut maka menurut para Pemohon perlu penegasan bahwa yang dimaksud dengan kolegium dalam Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d adalah kolegium spesialis, sedangkan kolegium untuk dokter (*basic medical doctor*) adalah Fakultas Kedokteran.

Terhadap dalil para Pemohon tersebut Mahkamah perlu mengutip Ketentuan Umum Pasal 1 angka 2 UU 29/2004 yang menyatakan bahwa yang dimaksud dokter adalah dokter dan dokter spesialis. Dari ketentuan tersebut maka tidak terdapat pemisahan pengertian antara dokter dan dokter spesialis. Bila pengertian tersebut dikaitkan dengan penerbitan sertifikat kompetensi, Mahkamah telah menegaskan dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017 Paragraf [3.14] yang antara lain mempertimbangkan:

...Sertifikat Kompetensi dikeluarkan oleh organisasi profesi, sebagai bukti bahwa seorang dokter bukan hanya telah teruji secara akademik tetapi juga telah teruji dalam menerapkan ilmu yang diperoleh guna melakukan pelayanan kesehatan setelah melalui uji kompetensi Dokter atau Dokter Gigi yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi [vide Pasal 36 ayat (3) UU Pendidikan Kedokteran]. Dengan demikian, sertifikat profesi (ijazah) sebagai salah satu syarat untuk memperoleh sertifikat kompetensi, sedangkan sertifikat kompetensi merupakan persyaratan untuk mendaftar ke KKI guna mendapatkan Surat Tanda Registrasi dokter (STR). Seorang dokter yang telah memperoleh STR, terlebih dahulu harus melakukan Program Internsip. Selanjutnya, untuk dapat melakukan praktik mandiri, seorang dokter harus memperoleh surat izin praktik (SIP) dari instansi yang berwenang.

Sertifikat Kompetensi tersebut menunjukkan pengakuan akan kemampuan dan kesiapan seorang dokter untuk melakukan tindakan medis dalam praktik mandiri yang akan dijalannya dan hanya diberikan kepada mereka yang telah menjalani berbagai tahapan untuk menjadi seorang dokter yang profesional. Dengan demikian, memberikan sertifikat kompetensi kepada dokter yang tidak kompeten dapat membahayakan keselamatan pasien dan sekaligus mengancam kepercayaan masyarakat terhadap profesi dokter, yang pada akhirnya dapat mengancam jaminan hak konstitusional warga negara sebagaimana termaktub dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, sehingga negara dapat dianggap gagal menjalankan kewajiban

konstitusionalnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 1945.

Oleh karena itu telah terang bagi Mahkamah bahwa sertifikat profesi (“ijazah dokter”) tidak dapat disamakan dengan sertifikat kompetensi sebagaimana yang didalilkan para Pemohon. Sertifikat Profesi dan Sertifikat Kompetensi adalah dua hal yang berbeda yang diperoleh pada tahap yang berbeda sebagai syarat yang harus dipenuhi seorang dokter yang akan melakukan praktik mandiri.

Berdasarkan pertimbangan hukum tersebut, menurut Mahkamah telah jelas bahwa yang mengeluarkan sertifikat kompetensi untuk dokter baik dokter (*basic medical doctor*) maupun dokter spesialis adalah organisasi profesi sebagai bukti bahwa seorang dokter bukan hanya telah teruji secara akademik tetapi juga telah teruji dalam menerapkan ilmu yang diperoleh guna melakukan pelayanan kesehatan setelah melalui uji kompetensi dokter atau dokter gigi yang dilakukan oleh fakultas kedokteran atau fakultas kedokteran gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan organisasi profesi. Adapun yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi dalam hal ini fakultas kedokteran adalah sertifikat profesi (ijazah) sebagai bukti bahwa seorang dokter telah memenuhi semua persyaratan dan telah teruji secara akademik. Dengan demikian dalil para Pemohon yang pada pokoknya menyatakan ketentuan Pasal 1 angka 13 UU 29/2004 bila dikaitkan dengan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004 dapat ditafsirkan berbeda sehingga dapat menimbulkan ketidakpastian hukum dalam penerbitan sertifikat kompetensi adalah tidak beralasan menurut hukum.

[3.18] Menimbang bahwa dalil para Pemohon yang pada pokoknya mendalilkan kata “kolegium” dalam Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004 bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak memiliki kekuatan hukum secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai, “kolegium dokter spesialis, sedangkan kolegium untuk dokter (*basic medical doctor*) adalah fakultas kedokteran dan atau gabungan fakultas kedokteran yang berakreditasi tertinggi”. Terhadap dalil para Pemohon *a quo* menurut Mahkamah dalil para Pemohon sesungguhnya tidak berbeda dengan dalil para Pemohon yang berkaitan dengan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004 sebagaimana tercantum dalam Paragraf **[3.17]**. Oleh karena itu pertimbangan Mahkamah dalam Paragraf **[3.17]** adalah *mutatis mutandis* berlaku terhadap dalil para Pemohon *a quo*. Dengan demikian, berkenaan dengan Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004 tidak terdapat

persoalan konstusionalitas dalam hubungannya dengan norma yang dijelaskan yaitu Pasal 29 ayat (3) huruf d UU 29/2004, sehingga dalil para Pemohon *a quo* tidak beralasan menurut hukum.

[3.19] Menimbang bahwa para Pemohon mendalilkan Pasal 28 ayat (1) UU 29/2004 yang menyatakan, “Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi”, bertentangan dengan UUD 1945, khususnya Pasal 28C ayat (2) dan Pasal 28D ayat (1), karena norma *a quo* tanpa disertai dengan penafsiran yang jelas dan tegas mengenai keterlibatan aktif MKKI yang merupakan unsur IDI yang mempunyai kewenangan dalam bidang pendidikan dan juga pengawasan dari pemerintah serta KKI sebagai regulator dalam hal proses resertifikasi dan program pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB).

Terhadap dalil para Pemohon tersebut menurut Mahkamah yang perlu ditekankan dalam pasal *a quo* adalah antara lain menyatakan, “...pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi..” dari ketentuan tersebut telah jelas penyelenggara pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan adalah organisasi profesi dalam hal ini IDI sehingga ketentuan tersebut tidaklah menimbulkan ketidakpastian hukum seperti yang didalilkan oleh para Pemohon. Adapun permohonan para Pemohon yang memohon kepada Mahkamah agar pasal *a quo* ditafsirkan dengan jelas dalam hal penyelenggaraan proses resertifikasi dan program pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB) harus ada keterlibatan aktif MKKI yang merupakan unsur IDI dan juga pengawasan dari pemerintah serta KKI sebagai regulator, menurut Mahkamah hal tersebut bukanlah persoalan konstusionalitas norma, melainkan hanya keberatan para Pemohon terhadap implementasi norma di lapangan karena dalam hal proses resertifikasi dan program pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB) tidak dilibatkannya secara aktif MKKI yang merupakan unsur IDI yang mempunyai kewenangan dalam bidang pendidikan dan juga pengawasan dari pemerintah serta KKI sebagai regulator.

Terhadap keberatan para Pemohon tersebut, menurut Mahkamah, kewenangan organisai profesi dalam menjaga kompetensi kedokteran dan sistem pendidikan profesi kedokteran yang telah dibangun oleh organisasi profesi dalam hal ini IDI, bukan lagi menjadi kewenangan pemerintah dan KKI. KKI telah memiliki tugas tersendiri di antaranya melakukan registrasi dokter dan dokter gigi dengan menerbitkan surat tanda registrasi (STR) sebagai pengakuan negara bahwa dokter dan dokter gigi tersebut mempunyai kompetensi sesuai dengan kualifikasi dalam registrasinya yang mengakui seorang dokter layak melakukan praktik kedokteran (*fit to practice*). Oleh karena itu KKI tidaklah tepat dilibatkan dalam pengawasan proses resertifikasi dan program Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB) sebab fungsi dan tugas KKI adalah mengenai pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis, serta 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 [vide Pasal 6 dan Pasal 7 UU 29/2004]. Begitu pula MKKI yang memiliki tanggung jawab tersendiri yaitu mengatur internal organisasi dalam bidang pendidikan kedokteran. Adapun peran pemerintah selain membina serta mengawasi praktik kedokteran sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing sebagaimana ditentukan dalam Pasal 71 UU 29/2004, dalam hal proses resertifikasi peran pemerintah telah dinyatakan dalam pertimbangan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 10/PUU-XV/2017 Paragraf **[3.14]** yang antara lain menyatakan:

Resertifikasi tersebut dapat dilakukan dengan menilai ulang kompetensi atau dapat juga mengikuti program pengembangan dan pendidikan kedokteran berkelanjutan (P2KB) dengan perolehan satuan kredit khusus. Tanpa mengurangi kualitas tujuan dilakukannya resertifikasi, mekanismenya harus dilaksanakan secara sederhana sehingga memungkinkan setiap dokter dapat memenuhinya. Di samping itu, untuk menghindari kemungkinan adanya penyalahgunaan kewenangan, proses resertifikasi dilakukan secara transparan dan akuntabel. Oleh karena itu Pemerintah perlu mendorong dilakukan penyederhanaan proses resertifikasi dan sekaligus melakukan pengawasan terhadap proses dimaksud.

Bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut di atas, dalil para Pemohon yang mempertentangkan Pasal 28 ayat (1) UU 29/2004 dengan Pasal 28C ayat (2) dan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 adalah tidak beralasan menurut hukum;

[3.20] Menimbang bahwa berdasarkan pertimbangan hukum sebagaimana diuraikan di atas, pokok permohonan para Pemohon tidak beralasan menurut hukum.

4. KONKLUSI

Berdasarkan penilaian atas fakta dan hukum sebagaimana diuraikan di atas, Mahkamah berkesimpulan:

[4.1] Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo*;

[4.2] Para Pemohon memiliki kedudukan hukum untuk mengajukan permohonan *a quo*;

[4.3] Pokok permohonan para Pemohon tidak beralasan menurut hukum.

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5226), dan Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5076);

5. AMAR PUTUSAN

Mengadili:

Menolak permohonan para Pemohon untuk seluruhnya.

Demikian diputus dalam Rapat Permusyawaratan Hakim oleh sembilan Hakim Konstitusi yaitu Anwar Usman selaku Ketua merangkap Anggota, Aswanto, Arief Hidayat, I Dewa Gede Palguna, Saldi Isra, Enny Nurbaningsih, Manahan M.P. Sitompul, Suhartoyo, dan Wahiduddin Adams, masing-masing sebagai Anggota, pada hari **Kamis**, tanggal **dua puluh satu**, bulan **Maret**, tahun **dua ribu**

sembilan belas, yang diucapkan dalam Sidang Pleno Mahkamah Konstitusi terbuka untuk umum pada hari **Selasa**, tanggal **dua puluh satu**, bulan **Mei**, tahun **dua ribu sembilan belas**, selesai diucapkan **pukul 14.05 WIB**, oleh sembilan Hakim Konstitusi yaitu Anwar Usman selaku Ketua merangkap Anggota, Aswanto, Arief Hidayat, I Dewa Gede Palguna, Saldi Isra, Enny Nurbaningsih, Manahan M.P. Sitompul, Suhartoyo, dan Wahiduddin Adams, masing-masing sebagai Anggota, dengan dibantu oleh Saiful Anwar sebagai Panitera Pengganti, serta dihadiri oleh para Pemohon/kuasanya, Dewan Perwakilan Rakyat atau yang mewakili, Presiden atau yang mewakili, dan Pihak Terkait/kuasanya.

KETUA,

ttd.

Anwar Usman

ANGGOTA-ANGGOTA,

ttd.

Aswanto

ttd.

Arief Hidayat

ttd.

I Dewa Gede Palguna

ttd.

Saldi Isra

ttd.

Enny Nurbaningsih

ttd.

Manahan M.P. Sitompul

ttd.

Suhartoyo

ttd.

Wahiduddin Adams

PANITERA PENGGANTI,

ttd.

Saiful Anwar



Panitera
Muhidin - NIP 19610818 198302 1 001
Digital Signature

Jln. Medan Merdeka Barat No. 6 Jakarta Pusat 10110
Telp: 021-23529000 Fax: 021-3520177
Email: office@mkri.id

Keterangan:

- Salinan sesuai dengan aslinya
- Surat/dokumen ini tidak memerlukan tanda tangan basah karena telah ditandatangani secara elektronik (*digital signature*) dengan dilengkapi sertifikat elektronik.