



SALINAN

PUTUSAN

Nomor 122/PUU-XII/2014

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 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang diajukan oleh:



Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI), dalam hal ini diwakili oleh:

1. Nama : **Dr. Abraham Andi Padlan Patarai, M. Kes.**

Pekerjaan : Ketua Pengurus Pusat PDUI

Alamat : Jalan Masjid Al Mabruk III/34, RT/RW 011/003,
Desa/Kelurahan Balekambang, Kecamatan Kramat Jati,
Jakarta Timur

2. Nama : **Dr. Andi Alfian Zainuddin, M.KM.**

Pekerjaan : Sekretaris Pengurus Pusat PDUI

Alamat : Menteng Wadas Selatan, RT/RW 002/009,
Desa/Kelurahan Pasar Manggis, Kecamatan Setia
Budi, Jakarta Selatan

Dalam hal ini berdasarkan Surat Kuasa Khusus bertanggal 20 Oktober 2014 memberi kuasa kepada **Muhammad Joni, S.H., M.H., Zulhaina Tanamas, S.H., Muhammad Fadli Nasution, S.H., M.H., Mukhlis Akhmad, S.H., dan Triono Priyo Santoso, S.H.**, para Advokat dan konsultan hukum pada Law Office **Joni & Tanamas**, beralamat di Gedung Dana Graha, Suite 301-302, Jalan Gondangdia Kecil Nomor 12-14, Menteng, Jakarta Pusat, bertindak untuk dan atas nama pemberi kuasa;

Selanjutnya disebut sebagai ----- **Pemohon;**

[1.2] Membaca permohonan Pemohon;

Mendengar keterangan Pemohon;

- Mendengar dan membaca keterangan Presiden;
- Mendengar keterangan ahli Pemohon dan Presiden serta saksi Pemohon dan Presiden;
- Memeriksa bukti-bukti Pemohon;
- Membaca kesimpulan Pemohon.

2. DUDUK PERKARA

[2.1] Menimbang bahwa Pemohon telah mengajukan permohonan dengan surat permohonan bertanggal 21 Oktober 2014, yang diterima Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi (selanjutnya disebut Kepaniteraan Mahkamah) pada tanggal 21 Oktober 2014 berdasarkan Akta Penerimaan Berkas Permohonan Nomor 276/PAN.MK/2014 dan telah dicatat dalam Buku Registrasi Perkara Konstitusi dengan Nomor 122/PUU-XII/2014 pada tanggal 28 Oktober 2014, yang telah diperbaiki dan diterima di Kepaniteraan Mahkamah pada tanggal 1 Desember 2015, menguraikan hal-hal yang pada pokoknya sebagai berikut:

I. LATAR BELAKANG PENGAJUAN PERMOHONAN

1. Kedudukan Dokter sebagai Tenaga Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang Dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

Pemohon adalah perhimpunan dokter umum yang melakukan praktik kedokteran guna melayani masyarakat atau pasien. Sebagai dokter umum (*General Practitioner/GP*), profesi/pekerjaan dokter umum sebagai tenaga kesehatan menjadi ujung tombak pada garis terdepan dan karenanya merupakan *Gate Keeper* dalam sistem pelayanan kesehatan primer.

Dalam menjalankan tugasnya, dokter umum sebagai tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat, bahkan berada dalam garis terdepan (*front line*) dalam pelayanan kesehatan masyarakat yang merupakan hak konstitusional dalam UUD 1945.

Dengan demikian, keberadaan dokter umum “**menjalankan darma baktinya sebagai salah satu pilar pokok pembangunan kesehatan**”, sehingga berperan dalam Sistem Kesehatan Nasional dalam penyelenggaraan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan bagi setiap orang (*for all*) yang dijamin secara eksplisit dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 [**bukti P-7, “Mukaddimah Anggaran Dasar PDUI”**].

Namun untuk pemenuhan kewajiban konstitusional atas pelayanan kesehatan, ternyata Indonesia kekurangan 12.371 dokter umum untuk mencapai rasio ideal ketersediaan dokter terhadap jumlah penduduk sebesar 1:2.500, yakni satu orang dokter melayani sejumlah 2.500 penduduk. Untuk mencapai rasio itu diperlukan 101.040 dokter umum. [http://www.investor.co.id/home/wamenkes-indonesia-kekurangan-12371-dokter/57605]

2. UU Nomor 29 Tahun 2004 membentuk Sistem Nasional dalam Praktik Kedokteran

Untuk menjamin dan memenuhi pelayanan kesehatan masyarakat sebagai hak konstitusional, telah disahkan dan dikembangkan sistem praktik kedokteran berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (“**UU No. 29 Tahun 2004**”). Sebagai profesi yang berbasis praktik kedokteran, profesi dokter berkembang dan diasuh organisasi profesi dokter yang berperan memastikan dokter menjalankan praktik kedokteran dengan jaminan kompetensi. Pemerintah hanya sebagai regulator, menerbitkan dan menatalaksanakan registrasi dokter.

Sesuai UU No. 29 Tahun 2004, untuk menjalankan praktik kedokteran dokter wajib memiliki Sertifikat Tanda Registrasi (STR) yang merupakan pengakuan formal dari lembaga negara (*state body*) yakni Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) untuk melegalisasi setiap dokter menjalankan praktik kedokteran. Dengan demikian **STR adalah domein dan wewenang KKI**. Sedangkan wewenang **penerbitan Izin Praktik (IP) dokter berada pada Pemerintah cq. Dinas Kesehatan untuk mengizinkan dokter menjalankan praktik pada tempat praktik tertentu.**

Salah satu syarat mengajukan dan memperoleh STR, dokter wajib mengikuti Uji Kompetensi dan apabila dinyatakan lulus maka diterbitkan Sertifikat Kompetensi oleh Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) cq. Kolegium. Uji Kompetensi untuk memastikan dokter memiliki kompetensi dalam menjalankan praktik kedokteran sesuai standar profesi.

Dengan demikian, UU No. 29 Tahun 2004 membangun sistem hukum bahwa pelaksanaan **Uji Kompetensi dan penerbitan Sertifikat Kompetensi adalah domein dan wewenang Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium.**

Syarat mengikuti Uji Kompetensi dan memperoleh Sertifikat Kompetensi dokter, maka dokter (lulusan Fakultas Kedokteran/FK) yang tentunya telah mengikuti pendidikan akademi kedokteran dan memiliki ijazah dokter. Pendidikan kedokteran yang berbasis universitas (*university base*) guna menghasilkan sarjana kedokteran merupakan domein dan wewenang Fakultas Kedokteran.

Mengacu UU No. 29 Tahun 2004, maka praktik kedokteran mempunyai struktur hukum seperti berikut ini:

- (1) **Fakultas Kedokteran** berwenang menyelenggarakan pendidikan kedokteran sebagai kegiatan akademis, yang menghasilkan sarjana kedokteran dan memperoleh **Ijazah Dokter**.
- (2) **Kolegium Organisasi Profesi IDI** berwenang menyelenggarakan Uji Kompetensi Dokter dengan menerbitkan **Sertifikat Kompetensi**.
- (3) **KKI** berwenang menyelenggarakan sistem registrasi dokter dengan menerbitkan **STR** kepada dokter.
- (4) **Dinas Kesehatan** berwenang menyelenggarakan perizinan praktik dokter dengan menerbitkan **Izin Praktik (IP)** dokter untuk tempat praktik tertentu.

Kalau diruntut maka skema sistem praktik kedokteran mulai dari pendidikan, Uji Kompetensi, registrasi, dan izin praktik, adalah seperti dalam tabel berikut ini:

INSTANSI/LEMBAGA	WEWENANG	DASAR HUKUM
Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	Menerbitkan Surat Izin Praktik (SIP).	PsI 37 UU No.29/2004
KKI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registrasi dokter/dokter gigi. ▪ Menerbitkan Surat Tanda Registrasi (STR) 	PsI 29 ayat (2) jo. Pasal 7 UU No. 29/2004
IDI cq. Kolegium terkait	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pendidikan profesional berkelanjutan (<i>continuing profesional development</i> atau CPD) ▪ Uji Kompetensi dokter. ▪ Menerbitkan Sertifikat Kompetensi. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PsI 27, 28, 29 ayat (3) huruf d UU No.29/2004. ▪ Penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU No. 29/2004, "<i>Sertifikat Kompetensi oleh kolegium yang bersangkutan</i>"

Fakultas Kedokteran	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pendidikan sarjana kedokteran. ▪ Ijazah dokter. 	UU SPN, UU Pendidikan Tinggi.
---------------------	--	-------------------------------

Pada pelaksanaan UU No.29 Tahun 2004, praktik kedokteran sudah berjalan sebagai suatu sistem praktik kedokteran dengan struktur hukum yang terintegrasi mulai dari pendidikan kedokteran sampai perizinan praktik, yang mengakui pemisahan domein dan wewenang:

- (1) **Ijazah Dokter** diterbitkan oleh **Fakultas Kedokteran**.
- (2) **Uji Kompetensi Dokter** dilaksanakan oleh **Kolegium IDI**.
- (3) **Sertifikat Kompetensi Dokter** diterbitkan oleh **Kolegium IDI**.
- (4) **Surat Tanda Registrasi (STR)** diterbitkan oleh **KKI**.
- (5) **Surat Izin Praktik** diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.

Tatanan sistem praktik kedokteran sedemikian rupa, kua-normatif mengacu UU No. 29 Tahun 2004 guna memastikan berjalannya fungsi pelayanan kesehatan masyarakat oleh dokter sebagai tenaga kesehatan. Praktik kedokteran di Indonesia kompatibel dengan praktik kedokteran universal, dan dengan berbasis UU No. 29 Tahun 2004 telah diterapkan pula sebagai Praktik Kedokteran yang Baik (*Good Medical Doctor Practices*).

Tatanan sistem praktik kedokteran sedemikian rupa telah otentik dan valid sebagai suatu sistem nasional praktik kedokteran, sehingga tercipta kepastian tata kelola praktik kedokteran sebagai wujud pengakuan hukum, jaminan hukum, perlindungan hukum dan kepastian hukum yang adil [vide Pasal 28D ayat (1) UUD 1945].

Adanya tatanan sistem praktik kedokteran yang pasti melalui/dengan UU No. 29 Tahun 2004 adalah wujud pemenuhan hak konstitusional 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*".

Dengan UU No. 29 Tahun 2004, baik secara normatif (*law in book*) maupun praktik (*law in action*), telah terbangun sistem hukum praktik kedokteran guna pemenuhan hak konstitusional pelayanan kesehatan bagi setiap orang (*for all*) yang dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Selain itu, telah terbangun sistem hukum praktik kedokteran yang menciptakan kepastian hukum yang dijamin Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

3. **Menjaga kompetensi dokter sebagai wewenang dan domein Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) cq. Kolegium terkait guna memastikan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan.**

Mengacu sistem hukum praktik kedokteran, pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dokter guna meningkatkan kompetensi dokter merupakan kewajiban setiap dokter. Hal ini dirumuskan dalam Pasal 27 UU No. 29/2004 yang berbunyi:

“Pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi, untuk memberikan kompetensi kepada dokter atau dokter gigi, dilaksanakan sesuai dengan standar pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi”.

Dalam perspektif sistem, pendidikan dan pelatihan berkelanjutan (*Continuing Professional Development* atau CPD) dokter merupakan domein dan wewenang Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium. Hal ini dirumuskan dalam Pasal 28 ayat (1) UU No. 29 Tahun 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 lembaga profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi”.

Ketentuan diatas mengakui Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium mengasuh *Continuing Professional Development* guna terus menerus meningkatkan kompetensi dokter. Kalangan dokter mengenal adagium *“Medicine is a life long study”*, yang mengikat setiap dokter untuk menjadi pembelajar sepanjang hayat. Di Amerika Serikat, pendidikan dan pelatihan berkelanjutan profesi dokter dilaksanakan American Medical Association (AMA) yang dikenal sebagai *Continuing Medical Education (CME)*.

Hal substantif lain, Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium memiliki wewenang menerbitkan Sertifikat Kompetensi setelah dilaksanakan Uji Kompetensi. Untuk menerbitkan STR, kua normatif KKI membuat syarat dokter memiliki Sertifikat Kompetensi [vide Pasal 29 ayat (3) huruf d UU No.29 Tahun 2004]. Oleh karena itu, kedudukan Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium yang

berwenang menerbitkan Sertifikat Kompetensi merupakan subsistem praktik kedokteran.

4. Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dokter layanan primer merupakan wewenang dan domein Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium terkait.

Jika mengacu sistem praktik kedokteran [vide, Pasal 27 dan Pasal 28 UU No. 29 Tahun 2004], maka pendidikan dan pelatihan berkelanjutan (*Continuing Profesional Development* atau *CPD*) dokter, termasuk program layanan primer yang merupakan bagian dari kegiatan meningkatkan kompetensi dokter dalam pelayanan primer. Karena itu, pendidikan dan pelatihan berkelanjutan merupakan bagian dari sistem praktik kedokteran. Secara praktis, program pelayanan primer dapat dilakukan melalui CPD Terstruktur sehingga efektif mengemban fungsi pendidikan dokter layanan primer.

Pada praktiknya, Organisasi Profesi IDI telah memiliki Kolegium Dokter Primer, yang sudah efektif menjalankan sistem pendidikan/pelatihan dan kegiatan profesi meningkatkan kapasitas dokter dengan menyelenggarakan pendidikan dokter primer melalui Kolegium Dokter Primer.

Kua praktik, dokter layanan primer adalah dokter yang melakukan pelayanan kesehatan pertama dan dasar pada fasilitas tingkat pertama (*primary care facility*). Oleh karena itu, *primary care facility* merupakan sistem fasilitas pelayanan, bukan kompetensi profesi atau spesialisasi kedokteran.

Dokter layanan primer hanyalah sistem dan manajemen pelayanan kesehatan tingkat pertama yang melakukan *primary care management, family medicine approach, community orientation, holistic approach and team work*, serta menjalankan fungsi *Gate Keeper* yang kua-kompetensi dapat dijalankan dokter umum.

Menurut American Medicine Association, dokter layanan primer termasuk dokter umum atau *General Practitioner* yang bekerja kolektif pada fasilitas tingkat pertama, termasuk dokter anak (*pediatrician*), dokter kandungan (*obstetrician*) yang secara manajerial dikenal sebagai *primay care physician*.

5. Kedudukan dokter melakukan praktik layanan primer sebagai sub sistem fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat, tidak seluruh pasien atau jenis penyakit langsung ditangani dokter spesialis-subspesialis pada fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya: rumah sakit, klinik, puskesmas, praktik dokter), akan tetapi melalui sistem pelayanan kesehatan berjenjang. Mengacu Pasal 30 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (“UU No. 36 Tahun 2009”), fasilitas pelayanan kesehatan meliputi:

- (1) pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (2) pelayanan kesehatan tingkat kedua, dan
- (3) pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah fasilitas pelayanan dasar. Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah fasilitas pelayanan kesehatan spesialis. Fasilitas pelayanan tingkat ketiga adalah pelayanan kesehatan subspesialistik [vide Penjelasan Pasal 30 ayat (2) UU No.36 Tahun 2009].

Oleh karena itu, fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, tingkat kedua dan tingkat ketiga tersebut dikenal sebagai sistem pelayanan primer, sistem pelayanan sekunder, dan sistem pelayanan tersier. Merujuk itu, dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan dengan sistem pelayanan berjenjang mulai dari tingkat pertama, kedua dan ketiga [**bukti P-8, “Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang”**]. Oleh karena itu, praktik dokter layanan primer merupakan sistem pelayanan kesehatan, baik secara konseptual maupun yuridis-normatif.

Berdasarkan uraian tatanan sistem praktik kedokteran diatas, maka terdapat ketentuan UU No. 20 Tahun 2013 yang menyimpang dengan tatanan sistem praktik kedokteran, khususnya berkenaan dengan:

- (a) Nomenklatur “Uji Kompetensi”, dan ketentuan Uji Kompetensi Dokter dilakukan oleh Fakultas Kedokteran [vide Pasal 36 ayat (3)]. Ketentuan itu menyimpang dari UU No. 29 Tahun 2004 yang valid bahwa Uji Kompetensi dan penerbitan Sertifikat Kompetensi adalah wewenang Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium [vide Pasal 28 *juncto* Pasal 29 ayat (3) huruf d].
- (b) Nomenklatur “dokter layanan primer” dan ketentuan “dokter layanan primer” dalam UU No. 20 Tahun 2013, ketentuan program dokter layanan primer **hanya dapat** diselenggarakan Fakultas Kedokteran [vide Pasal 8 ayat (1)], ketentuan dokter layanan primer merupakan kelanjutan program profesi

dokter yang setara program dokter spesialis [vide Pasal 8 ayat (3)], akan tetapi bukan dokter spesialis, dan seluruh ketentuan sepanjang frasa “dokter layanan primer”. Ketentuan ini menyimpang dari UU No. 29 Tahun 2004 bahwa pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dokter termasuk program dokter primer, merupakan domein organisasi profesi.

Hal-hal tersebut menimbulkan pelanggaran hak konstitusional atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil [vide Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], hak konstitusional dokter menjalankan pekerjaan/profesi secara perlakuan adil [vide Pasal 28D ayat (2) UUD 1945], hak konstitusional atas pelayanan kesehatan [vide Pasal 28H ayat (1) UUD 1945], hak konstitusional atas jaminan sosial untuk pengembangan diri secara utuh sebagai manusia bermartabat [vide Pasal 28H ayat (3) UUD 1945].

II. KEWENANGAN MAHKAMAH KONSTITUSI DAN KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) PEMOHON

A. TENTANG KEWENANGAN MAHKAMAH KONSTITUSI

1. Bahwa para Pemohon memohon agar sudilah kiranya Mahkamah Konstitusi (“**Mahkamah**”) menerima permohonan dan menetapkan persidangan yang memeriksa, mengadili dan melakukan persidangan permohonan pengujian materil ketentuan UU No. 20 Tahun 2013 **Pasal 36 ayat (1), (2)** sepanjang frasa “uji kompetensi”; **Pasal 36 ayat (3)** sepanjang frasa “Uji kompetensi Dokter atau Dokter Gigi”; **Pasal 1 angka 9** sepanjang frasa “dokter layanan primer”; **Pasal 7 ayat (5) huruf b** sepanjang frasa “dokter layanan primer”; **Pasal 7 ayat (9)** sepanjang frasa “dokter layanan primer”; **Pasal 8 ayat (1)** sepanjang frasa “dokter layanan primer” dan kata “hanya dapat”; **Pasal 8 ayat (2)** sepanjang kata “layanan primer” pada frasa “dokter layanan primer”; **Pasal 8 ayat (3); Pasal 8 ayat (4)** sepanjang frasa “dokter layanan primer”; **Pasal 8 ayat (5)** sepanjang frasa “dokter layanan primer”; **Pasal 10** sepanjang frasa “layanan primer” dan kata “dapat”; **Pasal 19 ayat (1)** sepanjang frasa “dokter layanan primer” dan kata “dapat”; **Pasal 19 ayat (2)** sepanjang frasa “dokter layanan primer” dan kata “dapat”; **Pasal 19 ayat (3)** sepanjang frasa “dokter layanan primer”; **Pasal 19 ayat (4)** sepanjang frasa “layanan primer” dan frasa “rumah sakit selain”; **Pasal 24 ayat (5) huruf b** sepanjang frasa “dokter

layanan primer”; **Pasal 24 ayat (7) huruf b** sepanjang frasa “dokter layanan primer”; **Pasal 28 ayat (1)** sepanjang frasa “dokter layanan primer”; **Pasal 28 ayat (2)** sepanjang frasa “dokter layanan primer”; **Pasal 29 ayat (1)** sepanjang frasa “dokter layanan primer”; **Pasal 29 ayat (2)** sepanjang frasa “dokter layanan primer”; **Pasal 31 ayat (1) huruf b** sepanjang frasa “dokter layanan primer”; **Pasal 39 ayat (1)** sepanjang frasa “dokter layanan primer” dan frasa “uji kompetensi”; **Pasal 39 ayat (2); Pasal 40 ayat (2)** sepanjang frasa “layanan primer”, dan kata “dapat”; **Pasal 54** sepanjang frasa “layanan primer”; **terhadap** UUD 1945 Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3), Pasal 28A.

2. Bahwa berdasarkan Pasal 24C ayat (1) UUD 1945 *juncto* Pasal 10 ayat (1) huruf a UU Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi (“**UU No. 24 Tahun 2003**”), yang berbunyi:

”Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir, yang putusannya bersifat final untuk menguji Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar, memutus sengketa kewenangan lembaga Negara yang diberikan oleh Undang-Undang Dasar, memutus pembubaran partai politik, dan memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum”;

3. Bahwa berdasarkan Pasal 24 ayat (2) UUD 1945 yang menyatakan kekuasaan kehakiman dilakukan oleh Mahkamah Agung dan badan peradilan yang ada dibawahnya termasuk Mahkamah Konstitusi;
4. Bahwa Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi sebagai berikut: *”Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta **berhak memperoleh pelayanan kesehatan.**”.*

Memperoleh pelayanan kesehatan merupakan hak konstitusional setiap orang dijamin eksplisit UUD 1945. Karena itu, pemenuhannya tidak boleh terhambat termasuk hambatan kurangnya tenaga kesehatan cq. dokter yang wajib disediakan Negara cq. Pemerintah.

5. Bahwa berdasarkan ketentuan UU No. 12 Tahun 2011 mengatur bahwa secara hirarki kedudukan UUD 1945 lebih tinggi dari Undang-Undang (UU), oleh karenanya setiap ketentuan UU tidak boleh

bertentangan dengan UUD 1945. Dengan demikian, jika ketentuan UU bertentangan dengan UUD 1945 maka ketentuan tersebut dapat diuji melalui mekanisme Pengujian Undang-Undang;

5. Bahwa berdasarkan dalil-dalil tersebut, Mahkamah Konstitusi berwenang memeriksa dan mengadili permohonan pengujian UU No. 20 Tahun 2013 terhadap UUD 1945.

B. KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) DAN KEPENTINGAN KONSTITUSIONAL PEMOHON

1. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU No. 24 Tahun 2003 menyebutkan bahwa:
Pemohon adalah pihak yang mendalilkan 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;
2. Bahwa berdasarkan Penjelasan Pasal 51 ayat (1) UU No. 24 Tahun 2003 antara lain menyebutkan bahwasanya yang dimaksud dengan "hak konstitusional" adalah hak-hak yang diatur dalam UUD 1945;
3. Bahwa Penjelasan Pasal 51 ayat (1) UU No. 24 Tahun 2003 tidak mengatur mengenai kewenangan konstitusional. Namun dengan menganalogikannya dengan definisi hak konstitusional maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kewenangan hak konstitusional adalah kewenangan yang diatur dalam UUD 1945;
4. Bahwa berdasarkan ketentuan di atas, maka terdapat 2 (dua) syarat yang harus dipenuhi untuk menguji apakah pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) dalam perkara Pengujian Undang-undang, yakni terdiri dari syarat-syarat sebagai berikut:
 - a. memenuhi kualifikasi untuk bertindak sebagai Pemohon sebagaimana diuraikan dalam ketentuan Pasal 51 ayat (1) UU No. 24 Tahun 2003;

- b. hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon tersebut dirugikan dengan berlakunya suatu ketentuan Undang-Undang;
 - c. untuk selanjutnya pembahasan secara terperinci mengenai *legal standing* Pemohon akan diuraikan di bawah ini.
6. Bahwa Pemohon adalah suatu Perhimpunan Dokter Umum Indonesia yang disingkat PDUI [vide Pasal 1 AD PDUI] yang dibentuk dan didirikan oleh para dokter umum Indonesia pada tanggal 1 Juni 2008 untuk batas waktu yang tidak ditentukan [vide Pasal 2 AD PDUI], yang berkedudukan di ibu kota Republik Indonesia [vide Pasal 3 AD PDUI].
- PDUI bertujuan** (1) Menghimpun segenap potensi dokter umum, meningkatkan harkat dan martabat serta kehormatan dokter umum; (2) Membina, melindungi dan memperjuangkan kepentingan anggota PDUI; (3) Meningkatkan mutu profesi dokter umum [Pasal 5 AD PDUI].
- PDUI memiliki struktur kepemimpinan** di tingkat pusat sebagai Pengurus Pusat, di tingkat cabang sebagai Pengurus Cabang, dan di tingkat komisariat sebagai Pengurus Komisariat [vide Pasal 12 AD PDUI]. PDUI mempunyai Badan Kelengkapan yakni Biro Hukum dan Mediasi (BHM), dan Biro Hubungan Masyarakat dan Kerjasama Antar Lembaga (HUMAS & KAL), mempunyai Badan Khusus yakni Kolegium Dokter Umum Indonesia (KDUI), Badan Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (BPPKB), dan Badan Usaha Dokter Umum Indonesia (BADUI) [vide Pasal 13 ayat (1), ayat (2), ayat (3) AD PDUI]. Struktur Kepemimpinan PDUI di tingkat pusat dipimpin Pengurus Pusat yang dipilih melalui Kongres Nasional Perhimpunan Dokter Umum Indonesia [vide Pasal 14 ART PDUI], dan Kongres Nasional Perhimpunan Dokter Umum Indonesia sebagai kekuasaan tertinggi organisasi memilih dan menetapkan Presidium Pengurus Pusat [vide Pasal 15 ayat (3) ART PDUI].
7. Bahwa berdasarkan Pasal 29 ayat (1), ayat (2) ART PDUI, Pengurus Pusat PDUI sebagai instansi kepemimpinan tertinggi organisasi yang mengurus dan melaksanakan kebijakan-kebijakan strategis dan operasional yang bersifat nasional. Atas dasar Pasal 29 ayat (1), (2) ART PDUI [vide **bukti P-1**], Pengurus Pusat PDUI berwenang untuk dan

atas nama serta mewakili PDUI melakukan upaya hukum, termasuk melakukan Uji Materil UU No. 20 Tahun 2013.

8. Bahwa secara formal, Pengurus Pusat PDUI dikukuhkan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB.IDI) berdasarkan Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 42/PB/A.4/09/2009 tentang Pengukuhan Sementara Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI) [vide **bukti P-2**], dengan pengukuhan Pengurus Pusat PDUI berdasarkan Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 068/PB/A.4/02/2010 tentang Pengukuhan Susunan dan Personalia Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Umum Indonesia masa bakti 2009-2012 [vide **bukti P-3**], yang diubah dengan Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 173/PB/A.4/02/2013 tentang Pengesahan Perpanjangan Kepengurusan Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI) Masa Bakti 2009-2012, tanggal 22 Februari 2013 [vide **bukti P-4**], dan Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 1361/PB/A.4/10/2014 tentang Pengesahan Perpanjangan Kepengurusan Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI) Masa Bakti 2014-2017, tertanggal 7 Oktober 2014 [**bukti P-4A**].
9. Bahwa Pemohon selaku organisasi berhimpun dokter umum Indonesia dengan struktur kepemimpinan tertinggi adalah Pengurus Pusat PDUI yang dalam melaksanakan kebijakan strategis yang dipimpin Ketua Harian Pengurus Pusat PDUI, sesuai Pasal 29 ayat (4) ART PDUI, **Ketua Harian Pengurus Pusat PDUI berwenang untuk dan atas nama Pengurus Pusat PDUI melakukan Uji Materil UU No. 20 Tahun 2013** [vide **bukti P-1**], yang dalam hal ini diwakili oleh **Dr. ABRAHAM ANDI PADLAN PATARAI, M.Kes.**, dalam jabatan selaku **Ketua Pengurus Pusat PDUI** dan **Dr.ANDI ALFIAN ZAINUDDIN, M.KM**, selaku **Sekretaris Pengurus Pusat PDUI**.

Selain Pengurus Pusat PDUI, dilengkapi pula dengan susunan dan personalia Pengurus Pusat PDUI masa bakti 2014-2017, sebagai berikut:

Dewan Penasehat

Ketua : Prof.Dr.I.Oetama Marsis, SpOG (K).
 Wakil Ketua : Prof.DR.Dr.Razak Thaha, MSc, SpGK.
 Anggota : Prof.Dr.Farid Anfasa Moeloek, SpOG (K).
 Prof.Dr.Zubairi Djoerban, SpPD,KHOM.
 Prof.Dr.Umar Fahmi Achmadi, MPH, PhD.
 Prof.Dr.Errol U. Hutagalung, SpB,SpOT (K).
 Prof.DR.Dr.Teguh Ranakusuma,SpS (K).
 Dr.Broto Wasisto, MPH.
 Dr.Kartono Muhammad.
 Dr.Pranawa,SpPD, KGH.

Dewan Pembina

Ketua : DR.Dr.Fachmi Idris, M.Kes.
 Wakil Ketua : Dr.Zaenal Abidin, SH., MH.
 Anggota : Prof.DR.Dr.Ahmad Djojosugito,SpB, SpOT, MHA.
 Prof.DR.Dr.Sudarto Ronoatmojo.
 Dr.Merdias Almatsier, SpS (K).
 Dr.Daeng M. Faqih, SH.MH.
 Dr.Endang Sutarto, SKM.
 Dr.Warsito, MM.
 Dr.Albert J. Santoso.
 Dr.Abdul Hamid.

Dewan Pakar

Ketua : Prof.Dr.Hasbullah Thabrany, Dr.PH.
 Wakil Ketua : DR.Dr.Sukman Tulus Putra, SpA (K).
 Anggota : Prof.DR.Dr.Sidartawan Sugondo,MD, PhD,FACE.
 DR.Dr.Aulia Sani, SpJP, FJCC, FIHA.
 Dr.Masrifan Djamil, MPH, MMR.
 Dr.Mawari Edy, Mepid.
 DR.Dr.Darwis Hartono, PKK.
 Dr.Nurhidayat Pua Upa, MARS.
 Dr.Andi Ardjuna Sakti,SH, MARS.
 Dr.Mahesa Paranadipa, SH.

[vide bukti P-4A].

10. Bahwa Pemohon dalam menjalankan isi dan misi pelayanan kesehatan masyarakat telah nyata dan membangun kelembagaan secara efektif dengan adanya struktur kepemimpinan di tingkat pusat, tingkat cabang, tingkat komisariat. Selain itu Pemohon mempunyai Badan Kelengkapan dan Badan Khusus sebagaimana Pasal 13 ayat (1), ayat (2), ayat (3) AD PDUI [vide **bukti P-1**]. Sampai saat ini PDUI mempunyai anggota sejumlah sekitar 50 ribu yang tersebar di seluruh Indonesia, pada 24 (dua puluh empat) propinsi mempunyai Pengurus Cabang PDUI dan bergerak efektif secara organisasi termasuk kegiatan profesi dan berjalannya roda organisasi PDUI melaksanakan Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT), Musyawarah Kerja Nasional (Mukernas), dan Kongres PDUI [**bukti P-9**].

11. Bahwa Pemohon dalam melakukan pelayanan kesehatan masyarakat sebagai tenaga kesehatan, dokter berperan dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama (layanan primer), baik di rumah sakit maupun fasilitas kesehatan lainnya seperti Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Klinik Kesehatan, dan Praktik Dokter Umum.

Dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama [vide Pasal 30 ayat (2) UU No.36 Tahun 2009] merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat. Termasuk dalam pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). [vide **bukti P-7**, "**Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang**"].

12. Bahwa oleh karena itu dokter umum yang merupakan anggota dari Pemohon berperan signifikan dalam pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan nasional, khususnya pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagaimana Pasal 30 ayat (2) UU No. 36 Tahun 2009.

13. Bahwa Pemohon terganggu kepentingannya dengan diundangkan UU No. 20 Tahun 2013, khususnya ketentuan Uji Kompetensi Dokter dan ketentuan program pendidikan dokter layanan primer.

14. Bahwa anggota PDUI melakukan pembinaan kepada anggota dan secara rutin serta tersistem melakukan program pendidikan dan

pelatihan berkelanjutan bagi anggota dan mengadakan Pelatihan berjenjang bagi dokter umum antara lain yang terstandarisasi dan diakui sebagai oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI):

- (a) Pemohon melakukan pelatihan antara lain:
 - Pelatihan Diabetes yang tersertifikasi, bekerjasama dengan Perhimpunan Spesialis Endokrin sebagai narasumber.
 - Pelatihan Tubekulosis yang tersertifikasi, bekerjasama dengan Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, sebagai narasumber.
 - Pelatihan USG yang tersertifikasi, bekerjasama dengan Perhimpunan Ultrasonografi Indonesia.
- (b) Pemohon secara rutin melakukan Penyegaran Ilmu-ilmu Kedokteran bagi Dokter Umum, berkeja sama dengan perhimpunan dokter-dokter spesialis sebagai narasumber, dalam bentuk simposium, *workshop*, pelatihan klinik (*clinical mentoring*).
- (c) Pemohon Menyusun Buku panduan Klinik untuk Dokter Umum di Fasilitas Kesehatan Primer.
- (d) Pemohon diakui dan diterima serta berperan sebagai kontributor dalam penyusunan Buku **Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI)** yang diterbitkan Konsil Kedokteran Indonesia, 2012 yang disahkan dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012. **[bukti P-10];**

15. Bahwa Pemohon aktif dalam memberikan pandangan dan aspirasi dokter umum Indonesia dalam perumusan peraturan perundangan bidang praktik kedokteran termasuk memberikan Advokasi, menghadiri Rapat Dengar Pendapat Umum (RDPU) berbagai rancangan Undang-undang, termasuk RUU Tenaga Kesehatan di Komisi IX DPR RI **[bukti P-10.A];**

16. Bahwa secara formil dan faktual, PDUI yang didirikan pada tanggal 1 Juni 2008 untuk batas waktu tidak ditentukan (Pasal 2 AD PDUI), berkedudukan di ibu kota Republik Indonesia (Pasal 3 AD PDUI), sesuai dengan AD dan ART bertindak aktif melakukan pembinaan anggota, memperkuat kelembagaan termasuk melakukan Musyawarah Kerja Nasional (Mukernas) dan Musyawarah Cabang (Muscab) sebagai pembinaan wilayah dan cabang PDUI se-Indonesia setiap tahunnya,

sehingga PDUI berkembang sebagai organisasi yang rapih dan berfungsi efektif bagi dokter dan pengembangan kapasitas kompetensi dokter.

Ketentuan UU No. 20 Tahun 2013 mengenai dokter layanan primer merusak sistem hukum praktek kedokteran, karena nomenklatur dokter layanan primer tidak dikenal dan tidak kompatibel dengan ketentuan registrasi, dan perizinan dokter dalam UU No. 29 Tahun 2004. Selain itu, ketentuan dokter layanan primer menghambat (*blocking*) peran dokter umum dalam pelayanan kesehatan masyarakat yang dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Karenanya, Pemohon berkepentingan menguji UU No. 20 Tahun 2013 yang menghambat hak konstitusional Pemohon menjalankan profesi dokter, dan demi perlindungan hak konstitusional anggota PDUI dan/atau PDUI.

17. Bahwa berdasarkan hal-hal diatas, Pemohon beralasan dan memiliki kewenangan konstitusional sebagaimana Pasal 51 ayat (1) UU No. 24 Tahun 2003 untuk mengajukan Uji Materil ke Mahkamah Konstitusi;

18. Bahwa berdasarkan yurisprudensi Mahkamah Konstitusi, maka Pemohon menjalankan kegiatan serta misi untuk kepentingan umum dalam pelayanan kesehatan masyarakat sehingga mempunyai kedudukan hukum (*legal standing*) mengajukan permohonan Uji Materil ketentuan UU No. 20 Tahun 2013 terhadap UUD 1945;

III. ALASAN-ALASAN PERMOHONAN

A. Perihal ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 mengenai Uji Kompetensi dilaksanakan Fakultas Kedokteran dan sertifikat profesi diterbitkan perguruan tinggi yang merusak tatanan sistem praktik kedokteran.

A.1. Dalil-dalil bahwa ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 merusak asas kepastian hukum dan tatanan sistem praktik kedokteran oleh karena Uji Kompetensi Dokter dan Sertifikat Kompetensi dokter merupakan wewenang Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium sehingga melanggar hak konstitusional atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil berdasarkan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

1. Bahwa secara konstitusional setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil sebagaimana dijamin dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.
2. Bahwa prinsip Negara Hukum (*rechtstaat*) yang menjadi atau dikenal juga dengan *The Rule of the Law*, termasuk menerima dan menjalankan prinsip Supremasi Hukum (*supremacy of law*), yang menjadikan hukum sebagai supremasi, dan Asas Legalitas (*due process of law*) yakni segala tindakan pemerintahan dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang sah dan tertulis [vide Prof.Dr.Jimly Asshiddiqie,S.H., "Konstitusi & Konstitusionalisme Indonesia", Penerbit Sinar Grafika, Jakarta, 2011, hal.12-128].
3. Bahwa prinsip Negara Hukum yang menjamin pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, telah diserap dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Termasuk melindungi setiap rakyat dari ketentuan hukum yang isi substansinya konsisten, pasti, dan adil. Karena itu Negara Hukum tidak memberi tempat dan pengakuan pada hukum yang tidak konsisten, tidak taat asas yang mengakibatkan ketidakpastian hukum.

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].

Sejalan dengan itu, hukum adalah tata aturan (*order*) sebagai suatu sistem aturan (*rules*), yang merupakan seperangkat aturan (*rules*) dalam satu kesatuan yang dipahami sebagai suatu sistem. Konsekwensinya, tidak mungkin memahami hukum jika hanya memperhatikan satu aturan saja [Hans Kelsen, dalam Prof. Dr. Jimly Asshiddiqie, S.H., dan Dr. M. Ali Safa'at, S.H., M.H., "Teori Hans Kelsen Tentang Hukum", Konstitusi Press, Jakarta, 2012, hal. 13].

4. Bahwa prinsip Negara Hukum yang menjadikan hukum sebagai kedaulatan, maka kedaulatan hukum menjadi terganggu dengan ketidakpastian hukum yang bermula dari **norma yang tidak konsisten atau bertentangan dengan norma-norma terstruktur** yang mengendap

sebagai Asas yang menjadi sistem hukum. Dengan demikian, **norma hukum yang melawan Asas dan sistem hukum itu merusak tatanan sistem hukum** yang sudah dibentuk dan menjadi faktor menciptakan kepastian hukum yang adil. Kepastian hukum yang diikuti dan menjadi perilaku masyarakat tersebut menjadikan terwujudnya tertib hukum dalam masyarakat.

5. Bahwa jika norma Undang-Undang tertentu yang sudah berkembang sebagai sistem hukum yang valid dan dipatuhi, namun bisa terguncang dengan keberlakuan Undang-Undang lain yang mengatur substansi yang sama, sehingga kua-normatif muncul ketidakpastian hukum dan merusak tatanan hukum. Adanya inkonsistensi hukum secara horizontal menimbulkan kekacauan tertib hukum dalam masyarakat. Keadaan sedemikian menciderai prinsip Negara Hukum.
6. Bahwa praktik kedokteran untuk menjalankan hak konstitusional atas pelayanan kesehatan [Pasal 28H ayat (1) UUD 1945] telah memiliki tatanan sistem hukum yang tertuang dalam UU No. 29 Tahun 2004 yang berkembang dan telah menciptakan tertib hukum. Dengan UU No. 29 Tahun 2004 berkembang sistem nasional praktik kedokteran yang mengkonstruksikan:
 - (a) Sistem praktik kedokteran yang mengakui struktur hukum dan wewenang terkait praktik kedokteran yakni: **Ijazah Dokter** diterbitkan oleh **Fakultas Kedokteran**; **Uji Kompetensi Dokter** dilaksanakan oleh **Kolegium IDI**; **Sertifikat Kompetensi Dokter** diterbitkan oleh **Kolegium IDI**; **Sertifikat Tanda Registrasi (STR)** diterbitkan oleh **KKI**; **Surat Izin Praktik** diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
 - (b) Sistem praktik kedokteran yang mengakui struktur hukum yang mengatur pendidikan dan pelatihan berkelanjutan (*Continuing Profesional Development*) Dokter merupakan wewenang dan domein Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) cq. Kolegium [vide Pasal 27 dan Pasal 28 UU No. 29 Tahun 2004].
 - (c) Merujuk UU No. 36 Tahun 2009 [vide Pasal 21 ayat (1)] terbangun sistem hukum bahwa **Pemerintah tidak memiliki wewenang mengatur (to regulate) kompetensi tenaga kesehatan cq.**

dokter. Pemerintah hanya berwenang atas Perencanaan, Pengadaan, Pendayagunaan, Pembinaan, dan Pengawasan mutu. Mengasuh kompetensi dokter merupakan wewenang dan domain Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium. Jika dibandingkan, terdapat **konsistensi sistem** antara Sistem Kesehatan Nasional dalam UU No. 36 Tahun 2009 dengan sistem hukum praktik kedokteran dalam UU No. 29 Tahun 2004.

7. Bahwa hak konstitusional setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil berdasarkan Pasal 28 D 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*".
8. Bahwa wujud dari pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, adalah dengan membuat dan mengundang ketentuan hukum yang konsisten dan memberikan kepastian hukum yakni norma hukum yang tidak saling bertentangan, tidak merusak tatanan sistem hukum yang sah berlaku dan tidak melanggar asas hukum yang menjadi orientasi norma hukum dalam Undang-undang. Sejalan dengan itu, Asas-lah yang mengayam norma hukum, dan asas diturunkan menjadi norma [Prof. Mahadi, S.H., "*Falsafah Hukum – Suatu Pengantar*", Citra Aditya Bakti, Bandung, 1989, hal.125]. Asas hukum tidak boleh dianggap norma-norma hukum yang konkret tetapi dasar-dasar umum atau petunjuk bagi hukum yang berlaku [van Eikema Hommes].
9. Bahwa UU No. 20 Tahun 2013 menormakan Uji Kompetensi Dokter dilaksanakan Fakultas Kedokteran [vide Pasal 36 ayat (3)], dan sertifikat profesi dikeluarkan oleh perguruan tinggi [vide Pasal 36 ayat (2)], yang secara bersamaan menormakan bahwa mahasiswa harus lulus uji kompetensi yang bersifat nasional [vide Pasal 36 ayat (1)].
10. Bahwa ketentuan mengenai mahasiswa harus lulus uji kompetensi yang bersifat nasional, sertifikat profesi dikeluarkan oleh perguruan tinggi, Uji Kompetensi Dokter dilaksanakan Fakultas Kedokteran diatur dalam UU No. 36 Tahun 2013 sebagai berikut:

- (a) Pasal 36 ayat (1) berbunyi, *“Untuk menyelesaikan program profesi dokter atau dokter gigi, Mahasiswa harus lulus uji kompetensi yang bersifat nasional sebelum mengangkat sumpah sebagai Dokter atau Dokter Gigi”*.
- (b) Pasal 36 ayat (2) berbunyi, *“Mahasiswa yang lulus uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperoleh sertifikat profesi yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi”*.
- (c) Pasal 36 ayat (3) berbunyi, *“**Uji Kompetensi Dokter** atau **Dokter Gigi** sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerjasama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”*.

11. Bahwa merujuk ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 telah membuat norma hukum bahwa:

- (a) **Uji Kompetensi mahasiswa** dilaksanakan untuk menerbitkan sertifikat profesi oleh perguruan tinggi [vide Pasal 36 ayat (1), (2)].
- (b) **Uji Kompetensi Dokter** dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran bekerjasama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi [vide Pasal 36 ayat (3)].

12. Bahwa ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013, terdapat tidak konsistensi dalam penggunaan frasa Uji Kompetensi:

- (a) Penggunaan frasa **Uji Kompetensi mahasiswa** untuk memperoleh sertifikat profesi dalam ketentuan Pasal 36 ayat (1), dan (2) UU No. 20 Tahun 2013, **inkonsistensi dengan kelulusan mahasiswa program profesi dokter untuk memperoleh Ijazah/Gelar Dokter**.
- (b) Penggunaan frasa **Uji Kompetensi Dokter** [vide Pasal 36 ayat (3)] **dicampuradukkan dan disamakan dengan Uji Kompetensi mahasiswa** [vide Pasal 36 ayat (1), ayat (2)].
- (c) **Uji Kompetensi Dokter** [vide Pasal 36 ayat (3)] **seakan-akan wewenang dan domein Fakultas Kedokteran**. Padahal, dalam UU No. 29 Tahun 2004, Uji Kompetensi Dokter adalah wewenang dan domein Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium.

13. Bahwa ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 menggunakan nomenklatur Uji Kompetensi, yang secara yuridis merupakan nomenklatur yang sudah baku dalam UU No. 29 Tahun 2004 dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 6 Tahun 2011, yang sampai saat ini masih sah berlaku.
14. Bahwa nomenklatur Uji Kompetensi Dokter merupakan domein praktik kedokteran menguji kemampuan dokter (yang sudah lulus perguruan tinggi) memasuki profesi praktik kedokteran, yang diatur UU No. 29 Tahun 2004 dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 6 Tahun 2011. Sehingga sudah terbangun sistem hukum yang valid bahwa:
- (a) Nomenklatur Uji Kompetensi Dokter dimaksud adalah ujian kompetensi dokter untuk memasukiprofesi atau *Entry Exam*.
 - (b) Dokter yang lulus Uji Kompetensi, memperoleh Sertifikat Kompetensi yang diterbitkan Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium.
15. Bahwa mengacu UU No. 29 Tahun 2004 dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 6 Tahun 2011, maka:
- (a) Nomenklatur Uji Kompetensi tidak dimaksudkan untuk menguji mahasiswa progran pendidikan dokter, namun untuk menilai dokter memasuki profesi kedokteran.
 - (b) Nomenklatur Uji Kompetensi berkaitan langsung dengan wewenang Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium untuk menerbitkan Sertifikat Kompetensi.
- Oleh karena itu, tidak beralasan ketentuan Pasal 36 ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 yang menormakan Uji Kompetensi Dokter dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi. Ketentuan tersebut merusak tatanan sistem hukum yang valid dan dipatuhi sesuai UU No. 29 Tahun 2004 dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 6 Tahun 2011, sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum.
16. Bahwa penggunaan nomenklatur Uji Kompetensi yang keliru dalam Pasal 36 ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 dan bertentangan dengan substansi UU No. 29 Tahun 2004, menciptakan tidak konsisten norma

hukum, tidak taat asas, sehingga menimbulkan kekacauan tatanan sistem hukum.

17. Bahwa *quodnon*, nomenklatur Uji Kompetensi dalam Pasal 36 ayat (1), (2) UU No. 20 Tahun 2013 yang dikaitkan pada kata “mahasiswa” sehingga menjadi frasa “Mahasiswa yang lulus uji kompetensi” adalah tidak tepat, sebab hal itu merupakan kekeliruan yang nyata yang merugikan mahasiswa program profesi dokter, oleh karena:

(a) Mahasiswa program profesi dokter sudah melakukan pendidikan profesi di rumah sakit, dan sudah lulus *coas*, termasuk ujian Objective Structured Clinical Examination (OSCE) dan CBT sehingga sudah menyelesaikan kurikulum dan ujian kompetensi dalam arti *Exit Exam*. Ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 yang mengharuskan lulus Uji Kompetensi sebagai *Exit Exam* adalah tidak berdasar, karena merupakan pengulangan proses ujian kelulusan yang merugikan mahasiswa program profesi dokter.

(b) Mahasiswa yang diharuskan mengikuti Uji Kompetensi sebagai *Exit Exam*, secara akademis sudah lulus ujian program profesi dokter, dan secara formal berhak memperoleh Ijazah/Gelar Dokter. Oleh karena itu ketentuan Pasal 36 ayat (1) dan ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 merusak tatanan sistem pendidikan kedokteran yang sudah baku dan valid, serta merugikan kepentingan dokter yang sudah lulus untuk segera memasuki domein profesi dokter atau praktik kedokteran.

(c) Mahasiswa yang diharuskan mengikuti Uji Kompetensi sebagai *Exit Exam*, dari sisi tahap pendidikan sudah lulus ujian program profesi dokter, dan sudah semestinya melakukan Sumpah Dokter. Karena itu, tidak berdasar harus mengikuti Uji Kompetensi kembali secara nasional, apalagi Uji Kompetensi mahasiswa diselenggarakan dengan beban biaya kepada Panitia, sebagaimana Surat Ditjen Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan Nasional Nomor 223/E3/TU/2014, angka 2 huruf d, tertanggal 26 Mei 2014.

18. Bahwa ketentuan Pasal 36 ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 menggunakan frasa “Uji Kompetensi Dokter”, yang telah keliru memahami antara “Uji Kompetensi Dokter” sebagai wewenang Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium, dengan ujian kelulusan pendidikan profesi dokter pada Fakultas Kedokteran.
19. Bahwa *quodnon*, semestinya frasa yang dipergunakan bukan “Uji Kompetensi Dokter” [vide Pasal 36 ayat (3)], yang bermakna Uji Kompetensi Dokter memasuki profesi atau *Entry Exam*, yang jika lulus proses *Entry Exam* memperoleh Sertifikat Kompetensi yang diterbitkan Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium.
20. Bahwa frasa “Uji Kompetensi” dalam Pasal 36 ayat (1), (2) UU No. 20 Tahun 2013 sebenarnya adalah ujian kelulusan akhir mahasiswa program dokter atau yang dikenal sebagai *Exit Exam*, oleh karena:
- Fakultas Kedokteran tidak memiliki wewenang melakukan Uji Kompetensi Dokter yang sudah lulus Fakultas Kedokteran (dan memiliki Ijazah Dokter), sebab Uji Kompetensi Dokter memasuki praktik kedokteran dan menjadi profesi dokter adalah wewenang dan domein Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium.
 - Fakultas Kedokteran hanya berwenang menguji kelulusan mahasiswa menjadi dokter (dan berhak memperoleh Ijazah Dokter) sebagai proses *Exit Exam* dari perguruan tinggi/universitas. Fakultas Kedokteran tidak berwenang menguji dokter untuk memasuki profesi praktik kedokteran atau *Entry Exam*, tetapi wewenang dan domein Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium, sesuai dengan UU No. 29 Tahun 2004 dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 6 Tahun 2011.
 - Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium berwenang menerbitkan Sertifikat Kompetensi Dokter setelah dokter dinyatakan lulus Uji Kompetensi, hal mana sesuai Pasal 29 ayat (3) huruf c UU No. 29 Tahun 2004 dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 6 Tahun 2011. Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) hanya menerbitkan Surat Tanda Registrasi Dokter (STR) dengan syarat wajib Sertifikat Kompetensi yang diterbitkan Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium setelah lulus Uji Kompetensi.

21. Bahwa jelas Uji Kompetensi Dokter dan penerbitan Sertifikat Kompetensi bukan merupakan wewenang Fakultas Kedokteran, akan tetapi wewenang dan domein Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium.

22. Bahwa sesuai UU No. 29 Tahun 2004, Uji Kompetensi Dokter dan Sertifikat Kompetensi Dokter adalah wewenang dan domein Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium, sehingga memiliki validitas (*validity*) dan keberlakuan (*efficacy*) yang tidak bisa ditiadakan.

(a) Berdasarkan Pasal 27 UU No. 29 Tahun 2004 yang berbunyi: *“Pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi, untuk memberikan kompetensi kepada dokter atau dokter gigi, dilaksanakan sesuai dengan standar pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi”*.

(b) Berdasarkan Pasal 28 ayat (1) UU No. 29 Tahun 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 lembaga profesi** dalam rangka penyerapan perkembangan **ilmu pengetahuan dan teknologi** kedokteran atau kedokteran gigi”*.

Dengan demikian, pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi dokter merupakan kewajiban profesi untuk meningkatkan kompetensi, yang eksplisit dinormakan sebagai wewenang Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium yang diwujudkan dengan Uji Kompetensi Dokter dan Sertifikat Kompetensi Dokter.

(c) Untuk menerbitkan Surat Tanda Registrasi (STR) oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), salah satu syarat adalah memiliki Sertifikat Kompetensi yang dikeluarkan Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium. Hal ini merujuk ketentuan Pasal 29 ayat (3) huruf d UU No. 29 Tahun 2004 yang berbunyi: *“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.*

23. Bahwa Uji Kompetensi dan Sertifikat Kompetensi merupakan wewenang dan domein Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium konsisten dengan tatanan sistem hukum kesehatan pada UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (“UU No.36 Tahun 2009”). Hal ini merujuk kepada:

23.1. UU No.36 Tahun 2009 yang mengatur subsistem Tenaga Kesehatan (BAB VII) Pasal 21 ayat (1) bahwa wewenang Pemerintah mengatur Tenaga Kesehatan cq. dokter yaitu:

- (a) Perencanaan.
- (b) Pengadaan.
- (c) Pendayagunaan.
- (d) Pembinaan.
- (e) Pengawasan mutu. **[bukti P-11]**.

Dengan demikian, UU No.36 Tahun 2009 membangun sistem hukum bahwa **Pemerintah tidak mempunyai wewenang mengatur (to regulate) perihal kompetensi tenaga kesehatan cq. kompetensi dokter.**

Oleh karena itu, UU No.36 Tahun 2009 bersesuaian dengan sistem hukum praktik kedokteran bahwa **kompetensi dokter merupakan wewenang dan domein Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium.** Artinya, ada konsistensi sistem hukum UU No.36 Tahun 2009 dengan sistem hukum praktik kedokteran mengenai Uji Kompetensi Dokter.

23.2. Pasal 27 ayat (2) UU No.36 Tahun 2009, tenaga kesehatan cq. setiap dokter dalam melaksanakan tugas profesi berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan. Dengan demikian, perihal peningkatan pengetahuan dan ketrampilan dokter merupakan kewajiban personal (individu) dokter, sehingga **peningkatan kompetensi dokter** (berhimpun

dalam organisasi profesi) **merupakan wewenang dan domein organisasi profesi.**

23.3. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2005 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi ("Peraturan Konsil No.1 Tahun 2005") Pasal 1 angka 4 berbunyi, "**Sertifikat Kompetensi** adalah suatu tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia **setelah lulus uji kompetensi yang dikeluarkan oleh kolegium terkait**". [bukti P-12].

23.4. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 6 Tahun 2011 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi ("Peraturan Konsil No.6 Tahun 2011") dalam Pasal 1 angka 7 berbunyi: "**Sertifikat Kompetensi** adalah suatu tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter/dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia yang **dikeluarkan oleh kolegium terkait setelah lulus uji kompetensi**".[bukti P-13].

Dengan demikian, **Uji Kompetensi dan penerbitan Sertifikat Kompetensi adalah wewenang Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium, bukan wewenang Fakultas Kedokteran atau perguruan tinggi.**

23.5. Pasal 8 ayat (1) huruf a angka 1 huruf b Peraturan Konsil No.6 Tahun 2011, syarat registrasi dokter adalah foto copy Sertifikat Kompetensi yang masih berlaku dan telah dilegalisir oleh Kolegium terkait.

23.6. Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 18/KKI/KEP/IX/2006 tentang Buku Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Yang Baik di Indonesia ("Keputusan Konsil No.18/2006") yang antara lain menentukan bahwa Uji Kompetensi dan Sertifikat Kompetensi ditentukan oleh Kolegium [vide BAB III Kewenangan dan Kewajiban Dokter].

24. Bahwa Uji Kompetensi dan penerbitan Sertifikat Kompetensi Dokter oleh Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium, juga sudah diakui Pemerintah cq. Menteri Pendidikan dan Kebudayaan cq. Direktorat Jenderal Pendidikan

Tinggi sebagaimana **Nota Kesepahaman Bersama [Bukti P-14]**, dan **Perjanjian Kerjasama** dengan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia **[bukti P-15]**.

25. Bahwa Uji Kompetensi dan Sertifikat Kompetensi Dokter yang diterbitkan Kolegium terkait, bukan oleh Fakultas Kedokteran. Jika dibandingkan dengan beberapa negara di dunia mempunyai kesamaan dimana Organisasi Profesi memiliki wewenang dan domein menyelenggarakan Uji Kompetensi dan menerbitkan Sertifikat Kompetensi, dan tidak merupakan wewenang Fakultas Kedokteran.

Merujuk pada "**Regulation and licensing of physicians in the WHO European Region**" **[bukti P-16]**, penerbitan lisensi dan wewenang registrasi dokter bukan pada Fakultas Kedokteran.

"Within the Region, the number of authorities in which the License for Independent Practice is only awarded after evidence of completion of both basic and specialist training (including general practice/family medicine) is slowly increasing". (page 21).

"The Register of licensed practitioners is either maintained within the Ministerial arrangements, or delegated to a Chamber/Order. The ministerial arrangement tends to leave regulatory powers with the Minister. When obligatory registration is with the Chamber/Order, then the regulation of the profession from the moment of licensing is placed with this body".(page.23)

26. Bahwa urusan Uji Kompetensi Dokter dan Sertifikat Kompetensi Dokter merupakan wewenang dan domein Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium, relevan jika dibandingkan dengan profesi lain:

- (a) **Profesi Advokat:** Sesuai UU Advokat perihal Ujian dan penerbitan kelayakan praktik serta izin praktek sebagai Advokat adalah wewenang organisasi profesi, bukan Fakultas Hukum yang menyelenggarakan pendidikan tinggi hukum.
- (b) **Profesi Apoteker:** Sesuai Pasal 37 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, menyebutkan bahwa "*Apoteker yang menjalankan Pekerjaan Kefarmasian harus memiliki sertifikat kompetensi profesi*". Untuk

profesi Apoteker, Sertifikat Kompetensi dikeluarkan Organisasi Profesi setelah lulus dari ujian kompetensi.

- (c) **Profesi Akuntan:** Pendidikan tinggi akuntansi diselenggarakan oleh Fakultas Ekonomi/Jurusan Akuntansi, sedangkan izin sebagai Akuntan Publik diberikan oleh organisasi profesi.
- (d) **Profesi Konsultan Pajak:** Pendidikan pajak diselenggarakan oleh Fakultas Ekonomi/Akademi Perpajakan, sedangkan izin sebagai konsultan pajak diterbitkan oleh instansi berwenang.
- (e) **Profesi Jabatan Notaris:** Pendidikan tinggi magister notariat diselenggarakan oleh Fakultas Hukum cq. Program Magister Notariat, sedangkan izin/lisensi sebagai Pejabat Notaris tidak diterbitkan oleh Fakultas Hukum cq. Program Magister Notariat.

27. Bahwa sistem hukum praktik kedokteran sebagai satu kesatuan yang terintegrasi berdasarkan UU No.29 Tahun 2004, mengakui pendidikan dan pelatihan dokter merupakan subsistem praktik kedokteran, yang diatur dalam BAB V Pendidikan dan Pelatihan Kedokteran dan Kedokteran Gigi. Sehingga pendidikan kedokteran harus berbasis dan berorientasi pada praktik kedokteran. Dengan demikian maka:

- (a) Tidak tepat dan menyimpang dari sistem hukum praktik kedokteran apabila pendidikan kedokteran hanya diposisikan sebagai subsistem pendidikan nasional sebagaimana dalam konsideran "Menimbang" huruf c UU No.20 Tahun 2013.
- (b) Tidak tepat dan menyimpang dari sistem hukum praktik kedokteran apabila Uji Kompetensi Dokter dilaksanakan Fakultas Kedokteran dan sertifikat profesi diterbitkan perguruan tinggi.
- (c) Tidak tepat dan menyimpang dari sistem yang dibangun UU No.36 Tahun 2009 apabila Uji Kompetensi Dokter dilaksanakan Fakultas Kedokteran dan sertifikat profesi diterbitkan perguruan tinggi, oleh karena perihal kompetensi dokter tidak termasuk wewenang Pemerintah [vide Pasal 21 ayat (1) UU No.36 Tahun 2009].

28. Bahwa Pasal 36 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) UU No.20 Tahun 2013 telah melanggar pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, sehingga merusak Asas Kepastian Hukum dan tatanan sistem praktik kedokteran bahwa Uji Kompetensi Dokter dan Sertifikat

Kompetensi merupakan wewenang Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium bukan wewenang Fakultas Kedokteran. Sehingga melanggar hak konstitusional atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil yang dijamin Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

29. Bahwa ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) UU No.20 Tahun 2013 yang tidak konsisten dengan UU No.29 Tahun 2009 dan UU No.36 Tahun 2009, sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum yang bertentangan dengan Asas Kepastian Hukum serta merusak tatanan sistem hukum praktik kedokteran.

Norma hukum dalam Undang-Undang (UU) yang tidak konsisten adalah inkonstitusional, walaupun dalam Undang-Undang yang berbeda. Menurut Mahkamah, *"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].

30. Bahwa mengacu Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang setarikan nafas tidak memisahkan antara kata pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil. Oleh karena itu, Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 menghendaki pengakuan dan jaminan, perlindungan hukum untuk menciptakan kepastian hukum yang adil. Sebaliknya, Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 tidak menghendaki norma hukum yang tidak konsisten. Secara teori hukum, bahwa Asas-lah yang mengayam norma hukum, dan asas diturunkan menjadi norma [Prof.Mahadi]. Asas hukum tidak boleh dianggap norma-norma hukum yang konkret tetapi dasar-dasar umum atau petunjuk bagi hukum yang berlaku [van Eikema Hommes].

31. Bahwa ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3) UU No.20 Tahun 2013 menimbulkan inkonsistensi norma hukum dalam UU mengenai Uji Kompetensi dan Sertifikat Kompetensi sehingga menimbulkan kerugian konstitusional Pemohon yakni ketidakpastian hukum dan rusaknya tatanan sistem praktik kedokteran yang sudah berjalan efektif sesuai UU No.29 Tahun 2004. Sehingga menimbulkan gangguan keberadaan dan pengakuan Pemohon sebagai organisasi dokter umum, dan mengganggu Pemohon menjalankan visi dan misinya.

32. Bahwa ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3) UU No.20 Tahun 2013 tersebut telah nyata merusak tatanan sistem praktik kedokteran yang sudah berjalan efektif sesuai UU No. 29 Tahun 2004. Secara faktual, sosiologis dan yuridis terbukti praktik kedokteran Indonesia telah efektif, karena telah memiliki:

- (a) **LEGALITAS FORMAL:** Sistem, mekanisme, dan regulasi praktik kedokteran secara legal formal berlandaskan mengikat sebagai peraturan perundang-undangan.
- (b) **KEPATUHAN:** Sistem, mekanisme, dan regulasi praktik kedokteran diakui, diikuti, dan dipatuhi para pihak berkepentingan (*stakeholder*) dalam praktik kedokteran.
- (c) **NORMA HUKUM:** Ketentuan hukum atau regulasi mengenai praktik kedokteran sudah berkembang sebagai Hukum Kedokteran, termasuk regulasi praktik kedokteran yang dikembangkan Konsil Kedokteran Indonesia.
- (d) **PROSEDUR:** Hukum formil dan/atau prosedur penyelenggaraan praktik kedokteran sudah berjalan pada jalur yang tepat (*on the right track*), seperti halnya prosedur registrasi dokter dan penerbitan STR oleh KKI.
- (e) **PRAKTIK YANG BAIK:** Ketentuan hukum dan Praktik Kedokteran Yang Baik (Asas, Dasar, Kaidah, Tujuan) telah berkembang sebagai sistem praktik kedokteran yang baik dan teruji dalam mendukung sistem kesehatan nasional. Beralasan apabila penyelenggaraan “Praktik Kedokteran Yang Baik” tersebut, jika dibandingkan dengan hukum administrasi negara setara dengan Asas-asas Umum Pemerintahan Yang Baik.
- (f) **AKSEPTASI MASYARAKAT:** Masyarakat memperoleh sistem praktik kedokteran yang baik dan teruji guna memastikan tenaga kesehatan cq. dokter berada dalam mekanisme yang pasti, seperti penerbitan STR (melalui KKI), Uji Kompetensi dan Sertifikat Kompetensi (melalui Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium), pendidikan kedokteran (pada Fakultas Kedokteran), dan izin praktik (melalui dinas kesehatan kabupaten/kota). Sehingga menjamin pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

- (g) **STRUKTUR DAN TATA KELOLA:** Bangunan struktur dan tata kelola penyelenggara sistem praktik kedokteran yang telah tersusun rapi, kuat, dan terintegrasi. Telah efektif pula fungsi-fungsi kelembagaan dalam praktik kedokteran, seperti Dinas Kesehatan kabupaten/kota, KKI, Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium, dan Fakultas Kedokteran.

Berdasarkan hal-hal di atas, maka sistem praktik kedokteran sesuai UU No. 29 Tahun 2004 berkembang sebagai sistem hukum yang efektif dan konsisten, baik substansi hukum (*legal substance*), struktur hukum (*legal structure*), dan budaya hukum (*legal culture*), sehingga praktik kedokteran telah efektif sebagai sistem hukum praktik kedokteran.

33. Bahwa ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3) UU No.20 Tahun 2013 menimbulkan kerancuan penyelenggaraan uji kompetensi, terbukti telah dilakukan Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI) oleh Fakultas Kedokteran melalui Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia [bukti P-17], walaupun belum ada Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan terlebih dahulu. Menurut Permendikbud Nomor 30 Tahun 2014, Uji Kompetensi harus lebih dahulu membentuk Panitia Nasional Ujian Kompetensi, membuat Pedoman Pelaksanaan Uji Kompetensi, dan satuan biaya Uji Kompetensi ditetapkan lebih dahulu oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi.

Keadaan ini merugikan segenap dokter yang sudah lulus, karena harus mengikuti uji kompetensi yang bukan untuk menerbitkan Sertifikat Kompetensi oleh Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium. Selain itu membuktikan kekacauan sistemik dalam uji kompetensi dokter, karena UKDI tidak berwenang menerbitkan Sertifikat Kompetensi.

34. Bahwa dalam hal dilakukan Uji Kompetensi Dokter oleh Fakultas Kedokteran, menimbulkan kerugian konstitusional yakni tidak adanya kepastian hukum, menambah biaya pendidikan dan memicu komersialisasi pendidikan kedokteran, karena:

- (a) Uji kompetensi secara nasional menambah biaya dan memicu komersialisasi pendidikan kedokteran. Terbukti dengan kewajiban biaya kepada Panitia Nasional Uji Kompetensi [vide Pasal 9 Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 30 Tahun

2014 tentang tentang Tata Cara Pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter atau Dokter Gigi (**"Permendikbud Nomor 30 Tahun 2014**), **bukti P-18**]. Selain itu Uji Kompetensi secara terintegrasi yang dilaksanakan Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia, menimbulkan biaya yang menjadi beban sebagaimana Pasal 9 Permendikbud Nomor 30 Tahun 2014.

- (b) Uji Kompetensi tersebut mengacaukan prosedur dan merugikan dokter, karena bagi dokter yang belum lulus uji kompetensi harus mengikuti pembimbingan oleh Fakultas Kedokteran asal [vide Pasal 14 Permendikbud Nomor 30 Tahun 2014, vide **bukti P-18**]. Padahal, dokter tersebut bukan lagi mahasiswa kedokteran namun sudah lulus pendidikan profesi dokter dari Fakultas Kedokteran, dan tentunya sudah memiliki Ijazah Dokter.

35. Bahwa berdasarkan hal-hal diatas, maka ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU No.20 Tahun 2013 telah menimbulkan **kerugian konstitusional Pemohon**, diantaranya:

- (a) Adanya **kekacauan penggunaan nomenklatur Uji Kompetensi** yang menimbulkan ketidakpastian hukum yang merugikan Pemohon dalam aturan, tatacara dan syarat melaksanakan Uji Kompetensi dan menerbitkan Sertifikat Kompetensi.

Kekacauan nomenklatur Uji Kompetensi ini menimbulkan friksi dalam pelaksanaan Uji Kompetensi, yang seakan-akan Fakultas Kedokteran berwenang melaksanakan Uji Kompetensi dan sudah beberapa kali melaksanakan Uji Kompetensi sehingga membuat terganggu dokter yang sudah lulus diminta mengikuti Uji Kompetensi lagi dengan biaya tertentu, dan jika tidak lulus mesti mengikutinya lagi sehingga ada ketidakpastian hukum Uji Kompetensi. Padahal Uji Kompetensi mesti diikuti dengan mengeluarkan Sertifikat Kompetensi sebagai syarat memperoleh Surat Tanda Registrasi (STR) dari KKI, hal mana penerbitan Sertifikat Kompetensi adalah wewenang Kolegium IDI bukan Fakultas Kedokteran. Ketidakpastian hukum ketentuan Uji Kompetensi tersebut mengakibatkan terlanggarnya hak

konstitusional atas kepastian hukum dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

- (b) Adanya **dualisme proses dan produk Uji Kompetensi Dokter** yang menghasilkan sertifikat profesi yang diterbitkan Fakultas Kedokteran dengan Uji Kompetensi yang menghasilkan Sertifikat Kompetensi Dokter yang diterbitkan Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium. Dengan adanya dualisme uji kompetensi itu, merusak tatanan sistem praktik kedokteran dan merugikan dokter, sebab syarat memperoleh STR dari KKI adalah Sertifikat Kompetensi Dokter dari Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium, bukan sertifikat profesi dari perguruan tinggi.

Adanya dualisme produk Uji Kompetensi tersebut merusak sistem praktik kedokteran yang sudah mantap dan dipatuhi, namun menimbulkan kekacauan prosedural bagi dokter dalam memohon STR kepada KKI karena adanya dualisme proses dan produk Uji Kompetensi itu, sehingga mengakibatkan ketidakpastian hukum sehingga mengakibatkan terlanggarnya hak konstitusional atas kepastian hukum dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

- (c) Adanya **kekacauan sistem hukum yang merugikan bagi dokter, Kolegium dan KKI**. Oleh karena, sesuai Pasal 29 ayat (3) huruf d UU No.29 Tahun 2009, syarat mengajukan STR adalah Sertifikat Kompetensi yang diterbitkan Kolegium terkait.

Adanya kekacauan hukum dalam syarat dan prosedur bagi dokter untuk memperoleh STR pada KKI, karena setelah Uji Kompetensi yang dilakukan tidak menghasilkan terbitnya Sertifikat Kompetensi namun sertifikat profesi, hal mana tidak sesuai dengan syarat mengajukan STR yang menyebutkan Sertifikat Kompetensi. Ketentuan yang sedemikian ini mengakibatkan ketidakpastian hukum, yang karenanya merugikan dokter yang menjadi anggota Pemohon dalam melengkapi legalitas menjadi dokter dalam praktik kedokteran di Indonesia.

- (d) Adanya **pemicu komersialisasi pendidikan kedokteran** oleh karena Uji Kompetensi yang dilaksanakan Fakultas Kedokteran melalui Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia

menimbulkan beban biaya-biaya kepada dokter yang sebenarnya secara formal telah lulus sebagai dokter [Pasal 9 **Permendikbud Nomor 30 Tahun 2014**, vide **Bukti P-18**]. Uji Kompetensi yang dilakukan Fakultas Kedokteran, selain menimbulkan kekacauan sistem juga menimbulkan beban biaya kepada dokter karena mesti mengeluarkan biaya Ujian Kompetensi.

- (e) Adanya **kehilangan waktu dan menimbulkan keganjilan dalam sistem pendidikan** karena Uji Kompetensi mengharuskan dokter yang telah lulus diwajibkan mengikuti Uji Kompetensi ke Fakultas Kedokteran lagi. Keadaan tersebut merupakan bentuk dari ketidakpastian hukum dalam Uji Kompetensi yang mengakibatkan terlanggarnya hak konstitusional atas kepastian hukum yang berjalan bagi dengan ketentuan bahwa Uji Kompetensi dilaksanakan Kolegium IDI dan menerbitkan Sertifikat Kompetensi oleh Kolegium IDI sebagai syarat untuk memperoleh STR dari KKI.
- (f) Adanya **ketidakjelasan status penyelenggara Uji Kompetensi**, karena **tidak mempunyai mandat namun berperan dalam Uji Kompetensi**, namun seakan-akan berwenang dengan adanya frasa “asosiasi institusi pendidikan kedokteran” [vide Pasal 36 ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013]. Selanjutnya terbukti telah mengesahkan/menetapkan lembaga non pemerintah yakni Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia secara monopolistik dan eksklusif diterakan dalam aturan, padahal tidak diamanatkan secara kelembagaan dalam UU Nomor 20 tahun 2013 [vide Permendikbud Nomor 30 Tahun 2014 Pasal 1 angka 3, Pasal 4 ayat (1)], karena itu tidak jelas *legal standing*-nya selaku pihak yang melaksanakan Uji Kompetensi.

Dengan adanya Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia secara monopolistik dan eksklusif melaksanakan Uji Kompetensi, maka menimbulkan kerugian konstitusional yakni ketidakpastian hukum atas pelaksanaan Uji Kompetensi yang merupakan wewenang Kolegium IDI, sehingga melanggar hak konstitusional dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

Dengan adanya kerugian konstitusional akibat adanya ketidakpastian hukum, oleh karena norma hukum dalam suatu Undang-Undang yang konsisten merupakan pilar pokok Undang-Undang. Pentingnya menjaga konsistensi norma hukum karena hukum sebagai sebuah sistem yang berorientasi pada tujuan, oleh karena:

- (a) Salah satu sifat utama dari sistem hukum adalah konsistensi. Konsistensi antar subsistem hukum muncul jika sistem tersebut memiliki sifat *wholism (a whole)* [Dr. Martinah, M.Hum, "*Mahkamah Konstitusi Dari Negative Legislature ke Positive Legislature*", Konstitusi Press, Jakarta, hal. 5-6].
- (b) Kepastian hukum yang adil menjadi penyangga prinsip Negara Hukum (*rechts staat*). Kepastian hukum yang adil dan keadilan yang dipastikan dengan hukum [vide Prof. Dr. Jimly Asshiddiqie, "Komentar atas Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945", Sinar Grafika, Jakarta, 2013, hal. 117].
- (c) Mahkamah Konstitusi (MK), membuat kaidah hukum bahwa norma hukum dalam UU yang tidak konsisten adalah inkonstitusional. Berikut ini diturunkan pendapat hukum MK: "*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].

36. Bahwa ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU No.20 Tahun 2013 yang tidak konsisten, melawan asas, dan merusak tatanan sistem hukum yang tumbuh dan valid sebagai sebuah sistem hukum, yang bukan sekadar kumpulan aturan ("*mass of the rules*"). Dengan dalil itu, ketentuan hukum mengenai Uji Kompetensi Dokter dan sertifikat profesi sebagai wewenang Fakultas Kedokteran, yang mengambil alih wewenang dan domein Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium, adalah bentuk kekuasaan dengan kesewenang-wenangan (*arbitrary power*) yang melawan doktrin konstitusionalisme moderen.

37. Bahwa tidak berdasarkan kebenaran ilmiah jika Pendidikan Profesi dokter diasuh oleh kalangan akademisi dan hanya merupakan

wewenang institusi akademis, sebab kompetensi profesi dokter merupakan keahlian profesi kedokteran, hal mana dianut sebagai asas Kebenaran Ilmiah dan asas tanggungjawab profesi [*vide* Pasal 3 UU No. 20 Tahun 2013]. Kompetensi profesi dokter adalah domein profesi, dan bukan hanya domein akademis saja [*vide* Pasal 8 ayat (1) UU No.20 Tahun 2013].

38. Bahwa penormaam ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013, yang melanggar kepastian hukum dan merusak tatanan sistem praktik kedokteran yang sudah efektif dan valid, bukan hanya menciderai konstitusi namun juga doktrin konstitusionalisme moderen. Hal ini disebabkan:

(a) Adanya ketidakpastian hukum dan perusakan tatanan sistem hukum praktik kedokteran, bukan hanya menciderai konstitusi secara tekstual [Pasal 28D ayat (1) UUD 1945], akan tetapi melanggar doktrin konstitusionalisme moderen. Dalam UUD 1945 secara ekplisit diterakan jaminan perlindungan dan kepastian hukum yang adil sebagai hak konstitusional, yang mengemukakan betapa kepastian hukum yang adil menjadi penyangga prinsip Negara Hukum (*rechtsstaat*). Kepastian hukum yang adil dan keadilan yang dipastikan dengan hukum [*vide* Prof.Dr.Jimly Asshiddiqie, "Komentar atas Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945", Sinar Grafika, Jakarta, 2013, hal. 117].

(b) Pembentukan norma hukum secara sewenang-wenang, walaupun melalui proses legislasi formil yang normal dan memiliki keberlakuan (*efficacy*), namun norma Undang-Undang tersebut tidak mempunya validitas (*validity*) termasuk dengan doktrin konstitusionalisme moderen yang menentang kesewenang-wenangan dalam kekuasaan, termasuk kekuasaan membuat Undang-Undang.

Konstitusionalisme itu menantang kekuasaan yang arbitrer atau kesewenang-wenangan (*...the principle of constitutionalism rest on this idea of restraining the government in its exercise of power. Constitutionalism therefore, is to be set in contradiction to arbitrary*

power) [Michael Allon dan Brian Thomson, "Cases and Materials on Constitutional & Administrative Law", (2002:14), dalam Prof.Dr.I Dewa Gede Atmadja, SH., MS, "Hukum Konstitusi", hal.17].

(c) Pembentukan hukum dimaksudkan untuk memperkuat sistem hukum dan harmonisasi hukum. Akan tetapi UU No.20 Tahun 2013 justru merusak tatanan sistem hukum praktik kedokteran. Pembentukan hukum yang merusak tatanan sistem hukum merupakan bentuk kesewenang-wenangan kekuasaan dalam pembentukan Undang-Undang, sehingga menentang doktrin konstitusionalisme moderen.

39. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut maka ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU No.20 Tahun 2013 yang tidak konsisten dengan UU No.29 Tahun 2009 dan UU No.36 Tahun 2009 telah terbukti melanggar Asas Kepastian Hukum dan merusak tatanan sistem praktik kedokteran sehingga menimbulkan kerugian konstitusional Pemohon yakni terlanggarnya hak konstitusional atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil berdasarkan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

40. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut maka ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU No.20 Tahun 2013 melanggar hak konstitusional atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil berdasarkan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

41. Berdasarkan alasan tersebut, ketentuan Pasal 36 ayat (1) dan ayat (2) UU No.20 Tahun 2013 sepanjang frasa "uji kompetensi" bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, sepanjang jika tidak dimaknai sebagai "ujian kelulusan akhir", dan ketentuan Pasal 36 ayat (3) UU No.20 Tahun 2013 sepanjang frasa "Uji Kompetensi Dokter atau Dokter Gigi" bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, sepanjang tidak dimaknai sebagai "ujian kelulusan akhir mahasiswa".

42. Bahwa berdasarkan alasan tersebut mohon kiranya Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan *a quo* menyatakan ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa "uji kompetensi" tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang jika

tidak dimaknai sebagai “ujian kelulusan akhir”, dan ketentuan Pasal 36 ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “Uji Kompetensi Dokter atau Dokter Gigi” tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang jika tidak dimaknai sebagai “ujian kelulusan akhir mahasiswa”.

A.2. Dalil-dalil ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU No.20 Tahun 2013 merusak jaminan kepastian sistem atas profesi dokter oleh karena dualisme wewenang Uji Kompetensi dokter dan Sertifikat Kompetensi dokter yang merupakan wewenang Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium terkait sehingga melanggar hak konstitusional atas jaminan profesi (pekerjaan) yang adil berdasarkan Pasal 28D ayat (2) UUD 1945.

43. Bahwa secara konstitusional setiap orang berhak atas profesi atau pekerjaan dengan perlakuan yang adil sebagaimana dalam Pasal 28D ayat (2) UUD 1945.

44. Bahwa ketentuan mengenai wewenang melaksanakan Uji Kompetensi dokter pada Fakultas Kedokteran dan sertifikat profesi dokter dikeluarkan perguruan tinggi merujuk pada ketentuan UU No.20 Tahun 2013 :

(a) Pasal 36 ayat (1) berbunyi, *“Untuk menyelesaikan program profesi dokter atau dokter gigi, Mahasiswa harus lulus uji kompetensi yang bersifat nasional sebelum mengangkat sumpah sebagai Dokter atau Dokter Gigi”*.

(b) Pasal 36 ayat (2) berbunyi, *“Mahasiswa yang lulus uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperoleh sertifikat profesi yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi”*.

(c) Pasal 36 ayat (3) berbunyi, *“Uji Kompetensi Dokter atau Dokter Gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerjasama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”*.

45. Bahwa merujuk ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU No.20 Tahun 2013 membuat dan mengundang norma hukum bahwa:

- (a) **Uji Kompetensi mahasiswa** dilaksanakan untuk menerbitkan sertifikat profesi oleh perguruan tinggi [vide Pasal 36 ayat (1), (2)].
- (b) **Uji Kompetensi Dokter** dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi. [vide Pasal 36 ayat (3)].

46. Bahwa ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 yang menormakan wewenang Uji Kompetensi Dokter diselenggarakan Fakultas Kedokteran, dan sertifikat profesi dikeluarkan oleh perguruan tinggi, hal mana mengakibatkan dualisme wewenang karena berdasarkan ketentuan UU No.29 Tahun 2004 penyelenggaraan Uji Kompetensi dan penerbitan Sertifikat Kompetensi merupakan wewenang Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) cq. Kolegium terkait.

47. Bahwa dengan ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 menimbulkan kerugian konstitusional Pemohon yakni adanya:

- (a) kekacauan nomenklatur Uji Kompetensi menimbulkan kekacauan sistemik dalam pelaksanaan Uji Kompetensi yang dijalani dokter yang merupakan anggota Pemohon, yang seakan-akan Fakultas Kedokteran berwenang melaksanakan Uji Kompetensi. Sebab dokter yang sudah lulus sebagai dokter namun masih diwajibkan mengikuti Uji Kompetensi lagi karena dianggap masih mahasiswa, malahan wajib mengikuti Uji Kompetensi dengan biaya tertentu. Padahal Uji Kompetensi yang wajib diikuti dokter adalah dengan maksud memperoleh Sertifikat Kompetensi yang diterbitkan Kolegium IDI sebagai syarat memperoleh STR dari KKI. Dengan adanya Uji Kompetensi yang dilakukan Fakultas Kedokteran menimbulkan kekacauan sistemik dan menimbulkan kerugian dokter yang sudah lulus dan sudah memperoleh ijazah dokter, namun masih diwajibkan mengikuti Uji Kompetensi sebagaimana ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2) UU Nomor 20 Tahun 2013. Kekacauan sistemik itu dialami dokter-dokter dan karenanya menimbulkan kerugian konstitusional atas jaminan

pekerjaan/profesi cq. profesi dokter yang dilindungi Pasal 28D ayat (2) UUD 1945.

(b) Kekacauan sistemik Uji Kompetensi itu menimbulkan kerugian konstitusional dokter atas jaminan pekerjaan/profesi dokter yang pasti dan terlindungi hukum yang konsisten, bukan norma Undang-undang yang membuat kekacauan sistemik terhadap jaminan atas pekerjaan/profesi dokter yang dilindungi Pasal 28D ayat (2) UUD 1945.

(c) Adanya dualisme proses dan produk Uji Kompetensi Dokter yang menghasilkan sertifikat profesi yang diterbitkan Fakultas Kedokteran dengan Uji Kompetensi yang menghasilkan Sertifikat Kompetensi Dokter yang diterbitkan Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium. Dualisme Uji Kompetensi itu merusak sistem dan menjadi tidak terjaminnya profesi dokter atas hak konstitusional atas profesi/pekerjaan yang dijamin dalam Pasal 28D ayat (2) 1945.

48. Bahwa alasan-alasan menguji norma Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 terhadap Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, mohon berkenan Mahkamah Konstitusi mengambil alih secara mutatis mutandis seluruh alasan menguji Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 terhadap Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 sebagaimana Butir A.1.

49. Bahwa dengan norma Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 tersebut menciptakan dualisme dalam wewenang Uji Kompetensi Dokter dan Sertifikat Kompetensi, sehingga menimbulkan ketidakpastian perlakuan terhadap dokter dalam melakukan Uji Kompetensi Dokter dan memperoleh Sertifikat Kompetensi.

50. Bahwa keadaan sedemikian terbukti dengan dilakukannya Uji Kompetensi Dokter oleh Fakultas Kedokteran namun setelah Uji Kompetensi, justru Organisasi Profesi IDI yang diminta menerbitkan Sertifikat Kompetensi.

Hal ini menimbulkan dualisme dalam proses pengakuan profesi dokter sehingga timbul perlakuan yang tidak pasti dan tidak adil pada pengakuan pekerjaan/profesi dokter, yang mengakibatkan kerugian

konstitusional atas jaminan pekerjaan dan perlakuan yang adil sebagaimana dijamin dalam Pasal 28D ayat (2) UUD 1945.

51. Bahwa adanya ketidakpastian hukum tersebut yakni dengan norma hukum Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3) UU No.20 Tahun 2013 merupakan bentuk dari perlakuan tidak adil pada profesi dokter, sehingga norma hukum sedemikian melanggar hak konstitusional dokter atas perlakuan adil dalam profesi/pekerjaan yang dijamin Pasal 28D ayat (2) UUD 1945. Kepastian hukum yang adil menjadi penyangga prinsip Negara Hukum (*rechtsstaat*). Kepastian hukum yang adil dan keadilan yang dipastikan dengan hukum [vide Prof. Dr. Jimly Asshiddiqie, "Komentar atas Undang-undang dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945", Sinar Grafika, Jakarta, 2013, hal. 117].

52. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut maka ketentuan Pasal 36 ayat (1) dan ayat (2) UU No.20 Tahun 2013 sepanjang frasa "uji kompetensi" bertentangan dengan Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, sepanjang jika tidak dimaknai sebagai "ujian kelulusan akhir", dan ketentuan Pasal 36 ayat (3) UU No.20 Tahun 2013 sepanjang frasa "Uji Kompetensi Dokter atau Dokter Gigi" bertentangan dengan Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, sepanjang jika tidak dimaknai sebagai "ujian kelulusan akhir mahasiswa".

53. Bahwa berdasarkan berdasarkan alasan-alasan tersebut Pemohon memohon sudilah kiranya Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan aquo menyatakan ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2) UU No.20 Tahun 2013 sepanjang frasa "uji kompetensi" tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang jika tidak dimaknai sebagai "ujian kelulusan akhir", dan ketentuan Pasal 36 ayat (3) UU No.20 Tahun 2013 sepanjang frasa "Uji Kompetensi Dokter atau Dokter Gigi" tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang jika tidak dimaknai sebagai "ujian kelulusan akhir mahasiswa".

A.3. Dalil-dalil ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 merusak tatanan sistem praktik kedokteran dan menghambat pengakuan dokter karena dualisme wewenang Uji

Kompetensi Dokter dan Sertifikat Kompetensi sehingga menimbulkan gangguan memperoleh pelayanan kesehatan sebagai hak konstitusional Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

54. Bahwa secara konstitusional, setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

55. Bahwa hak konstitusional atas pelayanan kesehatan berkaitan langsung dan *conditio sine qua non* dengan hak setiap orang untuk hidup (*right to life*), kelangsungan hidup (*right to survival*) dan mempertahankan kehidupan sebagaimana dijamin dalam Pasal 28A UUD 1945 terutama hak konstitusional anak atas kelangsungan hidup (*right to survival*), tumbuh dan berkembang (*right to development*), dan perlindungan (*right to protection*).

56. Bahwa hak konstitusional atas pelayanan kesehatan yang eksplisit dan primer dalam konstitusi juga merupakan hak asasi manusia (*human rights*) yang terkait dengan hak hidup dan kelangsungan hidup yang merupakan hak utama (*supreme rights*) yang tidak dapat dikesampingkan (*non derogable rights*) dan tidak boleh dikurangkan penjaminannya dan pemenuhannya dalam keadaan darurat sekalipun.

57. Bahwa hak konstitusional memperoleh pelayanan kesehatan secara sistemik berkaitan langsung dan bagian tidak terpisahkan dengan tenaga kesehatan yang dalam sistem kesehatan menurut UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan berperan dalam menyelenggarakan sistem pelayanan kesehatan nasional. Oleh karena itu dokter umum sebagai tenaga kesehatan mempunyai kepentingan dan sekaligus hak konstitusional dengan praktik kedokteran yang pasti dan valid (dalam UU No.29 Tahun 2004) dan pendidikan kedokteran yang valid dan tidak merusak sistem praktik kedokteran.

58. Bahwa wewenang melaksanakan Uji Kompetensi Dokter pada Fakultas Kedokteran dan sertifikat profesi dokter dikeluarkan perguruan tinggi merujuk ketentuan UU No. 20 Tahun 2013 :

- (a) Pasal 36 ayat (1) berbunyi "*Untuk menyelesaikan program profesi dokter atau dokter gigi, Mahasiswa harus lulus uji kompetensi yang bersifat nasional sebelum mengangkat sumpah sebagai Dokter atau Dokter Gigi*".

(b) Pasal 36 ayat (2) berbunyi “Mahasiswa yang lulus uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperoleh sertifikat profesi yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi”.

(c) Pasal 36 ayat (3) berbunyi “Uji Kompetensi Dokter atau Dokter Gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerjasama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”.

59. Bahwa merujuk ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU No.20 Tahun 2013 membuat dan mengundang norma hukum bahwa:

(a) **Uji Kompetensi mahasiswa** dilaksanakan untuk menerbitkan sertifikat profesi oleh perguruan tinggi [vide Pasal 36 ayat (1), ayat (2)].

(b) **Uji Kompetensi Dokter** dilaksanakan Fakultas Kedokteran bekerjasama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi [vide Pasal 36 ayat (3)].

60. Bahwa alasan-alasan menguji norma Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 terhadap Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, mohon berkenan Mahkamah Konstitusi mengambil alih secara mutatis mutandis seluruh alasan menguji Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 terhadap Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 sebagaimana Butir A.1. dan A.2., menjadi alasan-alasan dalam bagian ini.

61. Bahwa ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 merusak tatanan sistem praktik kedokteran dan menghambat proses formal pengakuan dokter karena dualisme wewenang Uji Kompetensi Dokter sehingga menghambat (*blocking*) masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan sebagai hak konstitusional yang dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, dan menimbulkan kerugian konstitusional Pemohon, termasuk oleh karena hal-hal berikut ini:

(a) Adanya dualisme itu mengakibatkan ketidakpastian Uji Kompetensi Dokter dan penerbitan Sertifikat Kompetensi, menimbulkan hambatan bagi dokter yang mengajukan permohonan registrasi

kepada KKI untuk menerbitkan STR. Sehingga menghambat pelayanan kesehatan masyarakat, dan menghambat akses masyarakat pada pelayanan kesehatan oleh dokter sebagai tenaga kesehatan yang dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

(b) Adanya dualisme itu menghambat penerbitan STR oleh KKI sehingga menghambat pelayanan kesehatan masyarakat yang dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, karena berdasarkan UU No.29 Tahun 2004 dan Peraturan KKI, syarat penerbitan STR adalah hasil Uji Kompetensi dan Sertifikat Kompetensi Dokter yang diterbitkan Kolegium terkait selaku organisasi profesi, bukan diterbitkan Fakultas Kedokteran, hal mana terbukti dengan ketentuan berikut ini:

- Pasal 29 ayat (3) huruf d UU No.29 Tahun 2004, persyaratan memperoleh STR antara lain adalah **“memiliki Sertifikat Kompetensi”**.
- Pasal 8 ayat (1) huruf a angka 1 huruf b Peraturan Konsil No.6 Tahun 2011, syarat registrasi dokter adalah **foto copy Sertifikat Kompetensi yang masih berlaku dan telah dilegalisir oleh Kolegium terkait**.
- Pasal 1 angka 7 Peraturan Konsil No.6 Tahun 2011 berbunyi, *“Sertifikat Kompetensi adalah suatu tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter/dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia yang dikeluarkan oleh kolegium terkait setelah lulus uji kompetensi”*.

(c) Adanya dualisme dalam Uji Kompetensi dan penerbitan Sertifikat Kompetensi menimbulkan hambatan dalam penyediaan dokter yang berakibat pada gangguan pelayanan kesehatan masyarakat yang dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Hal mana terbukti dengan:

- Hambatan penerbitan STR mengakibatkan hambatan dalam pelayanan kesehatan masyarakat cq. pasien.
- Hambatan penerbitan STR mengakibatkan hambatan dalam pelayanan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang melaksanakan jaminan sosial nasional sesuai UU SJSN, UU

BPJSN dan hak konstitusional atas jaminan sosial cq. jaminan kesehatan sesuai Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

- Hambatan penerbitan STR mengakibatkan terganggunya sistem fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer), tingkat kedua (sekunder), bahkan tingkat ketiga (tertier).

62. Bahwa dualisme dalam penyelenggaraan Uji Kompetensi dan penerbitan Sertifikat Kompetensi bukan saja mengganggu dokter baru yang akan mengikuti proses registrasi, akan tetapi justru yang paling signifikan adalah para dokter yang akan melakukan registrasi ulang STR kepada KKI karena itu terganggu hak konstitusionalnya untuk memperoleh kepastian hukum registrasi ulang dan pengakuan atas keabsahan Sertifikat Kompetensi Kolegium terkait.

Keadaan demikian menjadi hambatan praktis, hambatan yuridis dan hambatan konstitusional bagi dokter memperoleh STR dan registrasi ulang STR, dan juga hambatan praktis, dan hambatan yuridis bagi KKI menjalankan tugas menerbitkan STR sesuai UU No. 29 Tahun 2004. Hambatan-hambatan tersebut merupakan pencideraan hak konstitusional Pasal 28H ayat (1) UUD 1945

63. Bahwa dengan hambatan memperoleh STR dan registrasi ulang STR tersebut, menimbulkan kerugian konstitusional memperoleh legalitas atau registrasi dokter, dan menghambat kepastian pelayanan kesehatan masyarakat/pasien. Keadaan itu merupakan kausal atas praduga dokter dianggap tidak menjalankan tugas pelayanan kesehatan masyarakat. Padahal tanpa STR maka dokter tidak berwenang melakukan tindakan medis sebagai dokter.

64. Bahwa hak konstitusional setiap orang atas pelayanan kesehatan dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, termasuk menyediakan tenaga kesehatan cq. dokter dalam pelayanan kesehatan masyarakat, terutama pelayanan tingkat pertama atau layanan primer (*primary care*). Dengan dasar itu, kewajiban konstitusional Negara cq. Pemerintah melakukan pelayanan kesehatan tidak boleh terganggu dengan menghambat peran dokter. Berikut ini alasan peran serta dokter dalam pelayanan kesehatan tidak boleh dihambat, termasuk dengan penormaan Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013.

- (a) UUD 1945 memuat HAM lebih lengkap sebagai jaminan konstitusional, sebagaimana hak memperoleh pelayanan kesehatan yang dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 secara eksplisit bersamaan dengan (1) hak hidup sejahtera lahir dan batin; (2) hak bertempat tinggal; (3) hak mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Pemberian hak pelayanan kesehatan merupakan bagian tak terpisahkan dari HAM dalam Negara Hukum.

Dalam Buku “Naskah Komprehensif UUD 1945 Buku VIII”, hal 226, Hamdan Zoelva mengemukakan bahwa “*masalah Hak Asasi Manusia memang seharusnya dimuat dalam UUD ini sebagaimana selayaknya dilakukan oleh negara-negara demokrasi modern yang lainnya*”.

Dalam paham konstitusi moderen, merujuk pendapat Prof Djoko Soetono dengan mengambil alih pendapat Struycken dan Grurys, menyebutkan bahwa konstitusi sebagai undang-undang dasar (*grondwet*) yang dirumuskan dalam bentuk tertulis dan isinya memuat **materi mengenai hak asasi manusia (HAM) adalah ciri dari konstitusi moderen**. Pemberian hak konstitusional atas pelayanan kesehatan dan jaminan kepastian hukum merupakan bentuk konstitusi moderen.

- (b) Merumuskan secara lengkap HAM ke dalam konstitusi dan melakukan harmonisasi HAM bukan hanya untuk kepentingan harmonisasi hukum, akan tetapi wujud kepatuhan konstitusional sebagai negara hukum (*recht staat*). **UUD 1945 telah meresepsi prinsip-prinsip dasar HAM sebagai salah satu syarat dari negara hukum**, khususnya prinsip dasar HAM yang terkait dengan hidup dan kehidupan dan merupakan simbol atau ikhtiar bangsa Indonesia dalam konteks menjadikan UUD 1945 menjadi UUD yang makin modern dan makin demokratis; [**Panduan Pemasyarakatan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945**, hal 144, diterbitkan oleh Sekretariat Jenderal Majelis Pemusyawaratan Rakyat, Jakarta, 2005].

- (c) Hak atas pelayanan kesehatan merupakan HAM, yang eksplisit dimasukkan dalam konstitusi (hak konstitusi) sehingga UUD 1945 adalah termasuk "*ciri konstitusi moderen*" [vide, Prof Djoko Soetono mengutip Struycken dan Grurys], dan sebagaimana "*selayaknya dilakukan oleh negara-negara demokrasi modern yang lainnya*" [vide, Hamdan Zoelva].
- (d) Hak atas pelayanan kesehatan merupakan HAM yang dalam generasi hak ekonomi sosial budaya mesti diselenggarakan Negara dengan ihtiar terbaik (*best effort*) dan pencapaian realisasi utuh (*achieving full realization*).
- (e) Hak atas pelayanan kesehatan merupakan HAM yang terkait langsung hak hidup (*right to life*) dan hak kelangsungan hidup (*rights to survival*) sebagai hak utama (*supreme rights*) dan tidak dapat dikesampingkan (*non derogable rights*).
Human Rights Committee, General Comment (1982) menyebut hak hidup tidak dapat diabaikan dalam waktu darurat (*rights to life ... is the supreme right from which no derogation is permitted even in time of emergency*) [vide, UNICEF, "*Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child*", New York, 1998, hal. 89]. Dalam keadaan apapun hak hidup (*le droit de la vie*), dan hak atas integritas fisik dan moral yang harus dilindungi dalam segala keadaan. [G.P.H. Haryomataram, "*Bunga Rampai Hukum Humaniter (Hukum Perang)*", Bumi Nusantara Jaya, Jakarta, 1988, hal. 8].
- (f) Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 merumuskan hak konstitusional setiap orang atas pelayanan kesehatan, sehingga pelayanan kesehatan mesti diperoleh oleh setiap orang (*for all*). Karena itu mesti dipastikan ketersediaan pelayanan kesehatan dengan menyediakan tenaga kesehatan cq. dokter yang tidak boleh dihambat pengembangannya sebagai profesi dokter.
- (g) Negara cq. Pemerintah tidak hanya membuat aturan (regulasi) namun aktif menjalankan pengurusan hak-hak konstitusional termasuk pelayanan kesehatan [vide Pasal 28H ayat (1) UUD 1945]. Menurut Pembukaan UUD 1945 alinea IV, Negara Republik

Indonesia berdasarkan Negara Hukum (*Rechtsstaat*) dalam arti negara pengurus (*Verzorgingsstaat*) [vide Maria Farida Indrati S, "Ilmu Perundang-undangan", Kanisius, Yogyakarta, 2011, hal.1]. Negara, terutama Pemerintah mesti berperan utama memenuhi pelayanan kesehatan masyarakat yang secara eksplisit dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

- (h) Pemerintah merupakan penanggungjawab utama perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan HAM [vide Pasal 28 I ayat (4) UUD 1945]. Untuk memastikan adanya perlindungan dan kepastian hukum yang adil bagi dokter dalam menjalankan profesi sebagai tenaga kesehatan, tidak boleh dihambat dengan norma yang memicu komersialisasi dan monopolisasi pendidikan kedokteran, dengan mengambil alih wewenang dan domain Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium terkait.
- (i) Hak atas pelayanan kesehatan merupakan HAM dan hak konstitusi, tidak boleh terhambat apalagi di tengah situasi Indonesia masih kekurangan dokter umum untuk mencapai rasio ideal dokter terhadap jumlah penduduk sebesar 1:2.500. Untuk mencapai rasio itu justru norma UU No.20 Tahun 2013 tidak boleh menghambat dan mesti berkerja keras memenuhi 101.040 dokter umum. [<http://www.investor.co.id/home/wamenkes-indonesia-kekurangan-12371-dokter/57605>].

65. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut maka ketentuan Pasal 36 ayat (1) dan ayat (2) UU No.20 Tahun 2013 sepanjang frasa "uji kompetensi" bertentangan dengan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, sepanjang jika tidak dimaknai sebagai "ujian kelulusan akhir", dan ketentuan Pasal 36 ayat (3) UU No.20 Tahun 2013 sepanjang frasa "Uji Kompetensi Dokter atau Dokter Gigi" bertentangan dengan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, sepanjang jika tidak dimaknai sebagai "ujian kelulusan akhir mahasiswa".

66. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut Pemohon memohon sudilah kiranya Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan aquo menyatakan ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2) UU No.20 Tahun 2013 sepanjang

frasa “uji kompetensi” tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang jika tidak dimaknai sebagai “ujian kelulusan akhir”, dan ketentuan Pasal 36 ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “Uji Kompetensi Dokter atau Dokter Gigi” tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang jika tidak dimaknai sebagai “ujian kelulusan akhir mahasiswa”.

A.4. Dalil-dalil ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 merusak tatanan sistem praktik kedokteran dan menghambat proses formal pengakuan dokter karena dualisme wewenang Uji Kompetensi dokter dan Sertifikat Kompetensi dokter sehingga menimbulkan gangguan hak konstitusional masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan sebagai penyelenggaraan sistem jaminan sosial yang dijamin Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

67. Bahwa hak konstitusional atas jaminan sosial nasional dijamin dalam Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

68. Bahwa jaminan sosial nasional termasuk jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menggunakan tenaga kesehatan cq. dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan masyarakat cq. peserta jaminan kesehatan nasional.

69. Bahwa ketentuan mengenai wewenang melaksanakan Uji Kompetensi dokter pada Fakultas Kedokteran dan sertifikat profesi dokter dikeluarkan perguruan tinggi merujuk pada ketentuan UU No. 20 Tahun 2013:

- (a) Pasal 36 ayat (1) berbunyi, *“Untuk menyelesaikan program profesi dokter atau dokter gigi, Mahasiswa harus lulus uji kompetensi yang bersifat nasional sebelum mengangkat sumpah sebagai Dokter atau Dokter Gigi”*.
- (b) Pasal 36 ayat (2) berbunyi, *“Mahasiswa yang lulus uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperoleh sertifikat profesi yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi”*.
- (c) Pasal 36 ayat (3) berbunyi, *“Uji Kompetensi Dokter atau Dokter Gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerjasama dengan*

asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”.

70. Bahwa merujuk ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU No.20 Tahun 2013 membuat dan mengundang norma hukum bahwa:

(a) **Uji Kompetensi mahasiswa** dilaksanakan untuk menerbitkan sertifikat profesioleh perguruan tinggi [vide Pasal 36 ayat (1), ayat (2)].

(b) **Uji Kompetensi Dokter** dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran bekerjasama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi. [vide Pasal 36 ayat (3)].

71. Bahwa ketentuan tersebut menimbulkan ketidakcocokan (*mismatch*) dalam penyelenggaraan registrasi dokter sesuai syarat yang ditentukan KKI berdasarkan UU No. 29 Tahun 2004. Hal mana syarat menerbitkan STR adalah memiliki Sertifikat Kompetensi dari Kolegium terkait yang sudah disahkan, dan selain itu memiliki ijazah dokter atau dokter spesialis [vide Pasal 29 ayat (3) huruf a UU No. 29 Tahun 2004].

Dengan demikian ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 menimbulkan ketidakpastian hukum, gangguan kepastian pekerjaan/profesi dokter, hambatan dalam pelayanan kesehatan masyarakat, dan hambatan dalam penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional cq. Jaminan Kesehatan Nasional.

72. Bahwa dengan adanya dualisme Uji Kompetensi dan penerbitan Sertifikat Kompetensi tersebut, mengakibatkan hambatan bagi dokter sebagai tenaga kesehatan yang bertindak pada garis terdepan atau *Gate Keeper* dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang mempunyai tanggungjawab yuridis konstitusional menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional terhadap padafasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas, Klinik, praktek dokter mandiri.

Saat ini BPJS Kesehatan menangani peserta JKN yakni sebanyak 116,1 juta peserta JKN, yang terdiri atas 86,4 juta ex. Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamsesmas) sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI), seluruh peserta ex. Peserta PT.ASKES, seluruh peserta ex. Peserta PT.Jamsostek, dan peserta jaminan kesehatan daerah yakni 1,2

juta peserta Jaminan Kesehatan Aceh dan 2,2 juta peserta Kartu Jakarta Sehat. Untuk melayani Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat, dibutuhkan tenaga dokter yang tersedia pada fasilitas pelayanan kesehatan guna memastikan pelayanan kesehatan dan hak atas jaminan sosial nasional yang merupakan hak konstitusi.

73. Bahwa hak atas jaminan sosial termasuk jaminan kesehatan merupakan hak konstitusi yang wajib diselenggarakan untuk semua orang (*for all*). Guna merealisasikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) maka provider pelayanan kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan mesti menyediakan tenaga dokter yang bekerja di lini terdepan pada fasilitas kesehatan primer. Oleh karena itu, hambatan penyediaan tenaga dokter berarti menghambat hak atas jaminan sosial yang dijamin Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

74. Bahwa pemenuhan hak atas jaminan sosial sebagai hak konstitusi, termasuk dalam hal ini JKN tidak konstitusional apabila dihambat dengan regulasi ataupun kebijakan, termasuk dengan norma Undang-Undang, sebab:

(a) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai realisasi atas hak konstitusional jaminan sosial (vide Pasal 28H ayat (3) UUD 1945 merupakan cara untuk memenuhi manfaat dasar untuk pemenuhan **kebutuhan dasar kesehatan setiap penduduk**. Program JKN merupakan paket dasar pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan. Kebutuhan dasar adalah kebutuhan minimum seseorang untuk berfungsi secara normal, seperti halnya kebutuhan dasar atas kebutuhan fisik (makan, minum, bergerak, bertempat tinggal, bersosialisasi, dan lain-lain). Kebutuhan dasar (*basic needs*) tidak dikompromikan secara demokratis, karena kebutuhan dasar adalah syarat biologis suatu makhluk hidup agar dapat berfungsi normal [vide Prof.dr.Hasbullah Thabrany, MPH., Dr.PH., "Jaminan Kesehatan Nasional", Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2014, hal. 98-99].

(b) Jaminan Sosial, termasuk Jaminan Kesehatan Nasional sebagai kebutuhan dasar adalah **tidak konstitusional apabila akses terhadap jaminan sosial dihambat**, termasuk dengan kebijakan

dan regulasi. Hal ini bersesuaian dengan pendapat dan putusan MK atas uji materil Pasal 4 ayat (1) UU No. 3 Tahun 1992 Tentang Jamsostek dan Pasal 13 ayat (1) UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dinyatakan inkonstitusional dan tidak memiliki kekuatan hukum mengikat. Kedua pasal tersebut menyatakan bahwa kepesertaan jaminan sosial itu berdasarkan inisiatif perusahaan. Mahkamah menilai kedua ketentuan itu tidak secara tegas memberikan jaminan hak-hak pekerja atas jaminan sosial karena meniadakan hak pekerja mendaftarkan diri, sebagai peserta jaminan sosial atas tanggungan perusahaan. Apabila perusahaan nyata-nyata tidak mendaftarkan pekerjanya pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

75. Bahwa alasan-alasan menguji norma Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 terhadap Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, mohon berkenan Mahkamah Konstitusi mengambil alih secara mutatis mutandis seluruh alasan menguji Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 terhadap Pasal 28H ayat (3) UUD 1945 sebagaimana Butir A.1., A.2., dan A.3. menjadi alasan-alasan dalam bagian ini.
76. Bahwa jaminan sosial nasional cq. JKN diselenggarakan dengan tenaga kesehatan dokter, yang secara langsung terkait dengan ketentuan mengenai Uji Kompetensi Dokter dan Sertifikat Kompetensi Dokter dalam UU No. 20 Tahun 2013 *a quo*.
77. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut maka ketentuan Pasal 36 ayat (1) dan ayat (2) UU No.20 Tahun 2013 sepanjang frasa “uji kompetensi” bertentangan dengan Pasal 28H ayat (3) UUD 1945, sepanjang jika tidak dimaknai sebagai “ujian kelulusan akhir”, dan ketentuan Pasal 36 ayat (3) UU No.20 Tahun 2013 sepanjang frasa “Uji Kompetensi Dokter atau Dokter Gigi” bertentangan dengan Pasal 28H ayat (3) UUD 1945, sepanjang jika tidak dimaknai sebagai “ujian kelulusan akhir mahasiswa”.
78. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut Pemohon memohon sudilah kiranya Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan *a quo*

menyatakan ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2) UU No.20 Tahun 2013 sepanjang frasa “uji kompetensi” tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang jika tidak dimaknai sebagai “ujian kelulusan akhir”, dan ketentuan Pasal 36 ayat (3) UU No.20 Tahun 2013 sepanjang frasa “Uji Kompetensi Dokter atau Dokter Gigi” tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang jika tidak dimaknai sebagai “ujian kelulusan akhir mahasiswa”.

B. Dalil bahwa ketentuan Pasal 1 angka 9 UU No. 20 Tahun 2013 mengenai definisi dokter yang memasukkan nomenklatur “dokter layanan primer” telah merusak Asas dan Sistem Hukum Praktik Kedokteran sehingga bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

79. Bahwa secara konstitusional setiap orang, termasuk dokter sebagai profesi tenaga kesehatan berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil berdasarkan Pasal 28 D ayat (1) UUD 1945.

80. Bahwa UUD 194 menganut prinsip Negara Hukum, karena itu sebagai konsekwensi dari prinsip Negara Hukum (*rechtstaat*) yang dikenal juga dengan *The Rule of the Law*, menerima dan menjalankan prinsip Supremasi Hukum (*Supremacy of Law*), yang menjadikan hukum sebagai supremasi, dan Asas Legalitas (*Due Process of Law*) yakni segala tindakan pemerintahan dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang sah dan tertulis [vide Prof.Dr.Jimly Asshiddiqie,S.H., “Konstitusi & Konstitusionalisme Indonesia”, Penerbit Sinar Grafika, Jakarta, 2011, hal.12-128].

81. Bahwa Negara Hukum menjamin pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil. Termasuk dengan memastikan dan melindungi setiap rakyat dari ketentuan hukum yang substansinya konsisten, pasti, valid, dan adil. Karena itu Negara Hukum tidak memberi tempat pada norma Undang-Undang yang tidak konsisten yang mengakibatkan ketidakpastian hukum.

82. Bahwa pengakuan atas prinsip Negara Hukum yang menerapkan Supremasi Hukum dan Asas Legalitas, mengakui dan menjamin pembentukan hukum atau norma Undang-Undang dilakukan dengan

taat asas hukum dan mengacu/konsisten dengan sistem hukum yang mempunyai *validity* dan keberlakuan norma, untuk menjamin kepastian hukum.

83. Bahwa pembentukan norma Undang-undang yang taat asas hukum dan konsisten dengan sistem hukum merupakan Asas Pembentukan Norma Peraturan Perundang-undangan yang secara yuridis formil ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (“UU No. 12 Tahun 2011”), yang menentukan bahwa:

(a) Membentuk norma Undang-Undang dilakukan berdasarkan asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, yang meliputi: “(b) *kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat*”; “(d) *dapat dilaksanakan*”; “(e) *kedayagunaan dan kehasilgunaan*” [vide Pasal 5 huruf b, huruf d, huruf e UU No. 12 Tahun 2011].

(b) Materi muatan norma Undang-Undang harus mencerminkan asas: “(i) *ketertiban dan kepastian hukum*” [vide Pasal 6 ayat (1) huruf i UU No.12 Tahun 2011].

84. Bahwa hak konstitusional setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil berdasarkan 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*”.

85. Bahwa Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 memberikan hak atas kepastian hukum, bersamaan dengan hak atas pengakuan, jaminan dan perlindungan hukum. Oleh karena itu, ketentuan Pasal 1 angka 9 UU No. 20 Tahun 2013 patut diuji validitas konstitusionalnya karena melanggar asas hukum dan merusak tatanan hukum praktik kedokteran yang berlaku efektif dan valid sebagai sistem hukum.

86. Bahwa ketentuan Pasal 1 angka 9 UU No. 20 Tahun 2013 berbunyi, “*Dokter adalah dokter, dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah*”.

87. Bahwa dengan demikian jika menurut ketentuan tersebut kualifikasi dokter terdiri atas 3 (tiga) jenis, yakni (1) Dokter; (2) Dokter layanan primer; (3) Dokter spesialis-subspesialis.

88. Bahwa ketentuan tersebut berbeda dengan asas hukum dan norma hukum dalam UU Nomor 29 Tahun 2004 bahwa kualifikasi **dokter adalah dokter dan dokter spesialis.**

Dengan menambahkan frasa “dokter layanan primer” dalam ketentuan umum mengenai kualifikasi dokter menimbulkan kekacauan hukum, melanggar asas hukum dan merusak berbagai aspek sistem hukum praktik kedokteran, yakni:

(a) **KOMPETENSI PROFESI DOKTER:** Kualifikasi dokter hanya dokter dan dokter spesialis/subspesialis sudah diakui dalam UU No. 29 Tahun 2004, sebagaimana dalam ketentuan Pasal 1 angka 2. Perbedaan antara dokter dengan dokter spesialis adalah berdasarkan kompetensi profesi (*medical competency*), bukan berdasarkan tempat/fasilitas pelayanan kesehatan.

Secara teoritis fasilitas pelayanan kesehatan dibedakan antara fasilitas pelayanan primer (yang berada di garis depan pada Puskesmas, Klinik, Praktek Dokter Mandiri, atau Rumah Sakit) yang memberikan pelayanan dasar pada pasien. Selanjutnya fasilitas pelayanan sekunder (yang memberikan pelayanan spesialisistik) dan fasilitas pelayanan tersier (yang memberikan pelayanan subspesialistik).

Kua-praktik, yang memberikan layanan primer adalah dokter yang bekerja pada *primary care facility*, yang memberikan pelayanan kesehatan pertama dan dasar kepada pasien, yang jika diperlukan dapat dirujuk pada dokter spesialis-subspesialis sebagai pelayanan sekunder (*secondary care facility*).

Oleh karena itu, pada *primary care facility* dokter melayani pasien pada tingkat pertama adalah merupakan sistem fasilitas pelayanan, bukan kompetensi profesi atau spesialisasi layanan primer, seperti halnya dokter spesialis yang mempunyai keahlian spesialisistik tertentu misalnya jantung, mata, paru, obsetry dan ginekology (obgyn), radiologi, dan lainnya.

Menurut American Medicine Association, dokter yang melayani primer atau *primary care facility* termasuk dalam golongan dokter umum atau General Practitioner, dokter anak (*pediatrician*), dokter kandungan (*obstetrician*) yang secara manajerial dikenal sebagai *primary care physician*. Sistem dan fasilitas kesehatan yang melayani pasien pada tingkat pertama dirancang dengan fasilitas pelayanan tingkat pertama atau layanan primer (*primary care facility*).

Dokter layanan primer hanya sistem dan manajemen pelayanan kesehatan di lini depan, yang melakukan *primary care management, family medicine approach, community orientation, holistic approach and team work*, dan fungsi *Gate Keeper* yang sebenarnya dapat dijalankan dokter umum.

Secara yuridis formal, fasilitas pelayanan kesehatan sudah diatur dalam Pasal 30 ayat (2) UU No.36 Tahun 2009, yang membedakan antara (a) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama; (b) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua, dan (c) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

- (b) **LEGALITAS FORMAL:** Pengakuan kualifikasi/nomenklatur dokter adalah hanya dokter dan dokter spesialis/subspesialis, bersesuaian dengan syarat-syarat registrasi dokter untuk menerbitkan Surat Tanda Registrasi (STR) oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), sebagaimana Pasal 29 ayat (3) huruf a dan huruf b UU No.29 Tahun 2004. Dengan demikian, **kualifikasi dokter sebagai dokter dan dokter spesialis mempunyai *validity* dan daya keberlakuan (*efficacy*) dengan struktur hukum dalam UU No. 29 Tahun 2004.**
- (c) **SYARAT DAN PROSEDUR FORMIL:** Pengakuan kualifikasi/nomenklatur dokter adalah dokter dan dokter spesialis/subspesialis, bersesuaian dengan syarat-syarat mengajukan registrasi dokter untuk menerbitkan Surat Tanda Registrasi (STR) sebagaimana Peraturan Konsil Nomor 6 Tahun 2011 Pasal 1 angka 2, dan Pasal 8 ayat (1) yang menyebutkan syarat menerbitkan STR yang diajukan oleh dokter, dalam hal ini jelas dimaksudkan adalah dokter dan dokter spesialis.

(d) **IZIN PRAKTIK DOKTER:** Pengakuan kualifikasi/nomenklatur dokter dan dokter spesialis-subspesialis, bersesuaian dengan ketentuan perizinan praktek dokter. Surat Izin Praktek (SIP) yang hanya limitatif diberikan SIP untuk dokter dan dokter spesialis-subspesialis, tidak diakui kualifikasi dokter layanan primer, dan tidak ada SIP untuk dokter layanan primer [vide Pasal 38 ayat (1) *juncto* Pasal 29 ayat (3) UU No. 29 Tahun 2004, dan Pasal 1 angka 2 *juncto* Pasal 8 ayat (1) huruf a angka 1 Peraturan Konsil Nomor 6 Tahun 2011].

(e) **IJAZAH DAN GELAR:** Pengakuan kualifikasi/nomenklatur dokter dan dokter spesialis-subspesialis diberikan dengan gelar profesi. Untuk dokter diberikan gelar dokter disingkat “**dr**”. Untuk dokter spesialis diberikan gelar **Spesialis (Sp)**, misalnya dokter spesialis kandungan dengan gelar **SP.OG.**, dan lain-lain. Untuk dokter layanan primer tidak ada pemberian/pengakuan gelar, hal mana terbukti dengan Pasal 8 ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 bahwa dokter layanan primer bukan dokter spesialis.

Oleh karena itu, **sistem hukum kedokteran di Indonesia hanya mengenal dokter dan dokter spesialis-subspesialis sebagai tenaga kesehatan, dan tidak mengenal kualifikasi dokter layanan primer**, baik secara kompetensi, legalitas STR, prosedur dan syarat STR, perizinan praktek, dan pengakuan gelar profesi.

Dengan demikian, **tidak ada pengakuan substansial (kompetensi profesi) dan pengakuan prosedural-formal (penerbitan STR) terhadap dokter layanan primer.** Karenanya, frasa “dokter layanan primer” merusak sistem hukum praktik kedokteran dan menimbulkan ketidakpastian hukum.

89. Bahwa kualifikasi/nomenklatur dokter adalah dokter dan dokter spesialis-subspesialis yang mempunyai *validity* dan keberlakuan, sehingga merupakan bagian sistem hukum praktik kedokteran yang mengikat struktur hukum (KKI, Organisasi Profesi cq. Kolegium, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota). Kualifikasi/nomenklatur dokter yang terdiri atas dokter dan dokter spesialis-subspesialis telah kukuh sebagai sistem hukum yang memiliki substansi hukum (*legal substance*), struktur hukum (*legal structure*), dan budaya hukum (*legal culture*).

UU No. 29 Tahun 2004 menentukan kualifikasi/nomenklatur dokter yang terdiri atas dokter dan dokter spesialis-subspesialis memiliki *validity* dan keberlakuan, dan tidak mengakui kualifikasi dokter layanan primer. *Validity* suatu norma adalah eksistensi norma itu sendiri, dan mengasumsikan kekuatan mengikat (*binding force*). Hanya hukum yang valid yang diakui sebagai normahukum [Hans Kelsen, “*General Theory*”, dalam Prof.Dr.Jimly Assyddiqie, S.H.,Dr.M.Ali Safa’at, S.H., M.H., “Teori Hans Kelsen Tentang Hukum”, Konstitusi Press, Jakarta, 2012, hal. 33).

90. Bahwa ketentuan Pasal 1 angka 9 UU No. 20 Tahun 2013 yang menambahkan frasa “dokter layanan primer” untuk kualifikasi/nomenklatur dokter telah merusak tatanan sistem hukum praktik kedokteran. Pada asasnya, kualifikasi dokter layanan primer tidak berbeda dengan dokter (General Practitioner/GP), dan tidak pula masuk kualifikasi dokter spesialis, dan tidak memiliki kompetensi spesialistik. Hal mana dikemukakan prinsip dan ketentuan berikut ini:

(a) Dokter layanan primer bukan berkenaan dengan kualifikasi atau kompetensi dokter, akan tetapi merupakan konsep dan prinsip pelayanan kesehatan masyarakat. Hal ini mengacu ketentuan Pasal 30 ayat (2) UU No.36 Tahun 2009 yang menentukan bahwa sistem pelayanan kesehatan dikembangkan secara bertingkat, dengan fasilitas pelayanan kesehatan meliputi:

- (1) pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (2) pelayanan kesehatan tingkat kedua, dan
- (3) pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan dasar. Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan kesehatan spesialistik. Fasilitas pelayanan tingkat ketiga adalah pelayanan kesehatan subspesialistik [Penjelasan Pasal 30 ayat (2) UU No.36 Tahun 2009]. Karenanya, fasilitas layanan primer adalah sistem manajemen semata.

(b) Dokter layanan primer secara kompetensi masuk kualifikasi dokter umum, dan melakukan pelayanan pada fasilitas pelayanan tingkat pertama (primer) yakni pelayanan kesehatan pada Puskesmas, Klinik, Praktek Dokter Mandiri, atau rumah sakit.

- (c) Dokter layanan primer termasuk dalam kompetensi dokter umum (General Practitioner) yang oleh Organisasi Profesi cq. IDI berada dalam lingkup pembinaan Kolegium Dokter Primer Indonesia. Oleh karena itu bukan kualifikasi berbeda dengan dokter (dokter umum).
- (d) Jika mengacu Pasal 8 ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013, justru tegas diakui program dokter layanan primer bukan kualifikasi dokter spesialis, namun pendidikan setara spesialis. Karena itu menjadi jelas kerancuan kualifikasi dokter layanan primer dalam pasal 1 angka 9 UU No.20 Tahun 2013.
- (e) Jika mengacu Penjelasan Pasal 8 ayat (2) UU No.20 Tahun 2013, dijelaskan bahwa *“program dokter layanan primer ditujukan untuk memenuhi kualifikasi sebagai pelaku awal pada layanan kesehatan tingkat pertama, melakukan penapisan rujukan tingkat pertama ke tingkat kedua, dan melakukan kendali mutu serta biaya sesuai dengan standar kompetensi dokter dalam sistem jaminan kesehatan nasional”*.
- Jelaslah bahwa dokter layanan primer dalam konteks sistem fasilitas pelayanan kesehatan, hanya merupakan manajemen pelayanan kesehatan semata.
- (f) Jika mengacu Penjelasan Pasal 8 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013, justru diakui dokter layanan primer dimasukkan dalam rangka penerapan sistem fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat untuk melaksanakan jaminan kesehatan nasional cq. JKN.

91. Bahwa ketentuan kualifikasi dokter yang menambahkan frasa “dokter layanan primer” dalam Pasal 1 angka 9 UU No. 20 Tahun 2013 adalah tidak memiliki pengakuan dalam hal kompetensi profesi, legalitas registrasi (STR), prosedur-formal syarat registrasi, perizinan, dan gelar profesi. Hal mana dirangkum dengan skema berikut:

	PENDIDIKAN	LEGALITAS	IZIN	GELAR PROFESI	FUNGSI
Dokter	Program dokter	STR	SIP	dr	Kompetensi
Dokter layanan primer	Program dokter layanan umum	-	-	-	Fasilitas pelayanan
Dokter spesialis-subspesialis	Program dokter spesialis-subspesialis	STR	SIP	Sp. misal SP.OG., SP.Rad.	Kompetensi spesialisitik-sub spesialisitik

92. Bahwa dengan demikian frasa “dokter layanan primer” tidak memiliki pengakuan dalam sistem hukum praktik kedokteran, yang mencakup aspek kompetensi (Organisasi Profesi-Kolegium), registrasi (KKI), perizinan (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota), dan gelar profesi. Frasa “dokter layanan primer” dalam Pasal 1 angka 9 UU No. 20 Tahun 2013 telah merusak tatanan sistem hukum praktik kedokteran dan mengakibatkan ketidakpastian hukum.

93. Bahwa selain itu, UU No. 20 Tahun 2013 yang membuat norma dokter termasuk kualifikasi dokter layanan primer, yang bermakna:

- (a) kualifikasi dokter layanan primer tidak dapat diterapkan pada prosedur formal dan kelembagaan yang tersedia yakni:
 - KKI yang menerbitkan STR.
 - Kolegium terkait yang menerbitkan Sertifikat Kompetensi dan melakukan Uji Kompetensi.
 - Dinas Kesehatan/Kota yang menerbitkan SIT.
- (b) Kualifikasi dokter layanan primer tidak dapat dipergunakan pada kelembagaan yang tepat, tidak dapat dilaksanakan, tidak ada kedayagunaan dan kehasilgunaan. Sehingga jelas **bertentangan dengan Asas Pembentukan Norma Undang-undang sebagaimana Pasal 5 huruf b, huruf d, huruf e UU No.12 Tahun 2011.**

- (c) Kualifikasi dokter layanan primer menimbulkan kekacauan tatanan sistem hukum praktek kedokteran, dan melanggar asas kepastian hukum. Sehingga materi muatan mengenai dokter layanan primer itu, jelas **bertentangan dengan Asas Pembentukan Norma Undang-Undang sebagaimana Pasal 6 ayat (1) huruf i UU No.12 Tahun 2011.**

94. Bahwa secara akademis maupun profesi, pendidikan dokter layanan primer tidak memenuhi kualifikasi sebagai bidang kedokteran tersendiri atau kelas/kualifikasi dokter tersendiri sebagai dokter layanan primer sebagaimana Pasal 1 angka 9 UU Nomor 20 Tahun 2013, oleh karena:

- (a) Paradigma ilmu pengetahuan menentukan bahwa praktik adalah basis dan sumber dari ilmu pengetahuan, dan karenanya praktik dan pengalaman adalah sumber dari ilmu pengetahuan. Karena itu, praktik kedokteran menjadi orientasi dan basis dalam pendidikan kedokteran. **Dalam UU Praktik Kedokteran, sub sistem pendidikan dan pelatihan berkelanjutan adalah bagian dari sistem praktik kedokteran.**
- (b) Dalam konteks sistem praktik kedokteran, maka UU Praktik Kedokteran mesti menjadi orientasi dan basis dalam regulasi pendidikan kedokteran, termasuk UU Pendidikan Kedokteran. **Dalam UU Praktik Kedokteran tidak mengenal jenis dan nomenklatur dokter layanan primer**, demikian pula halnya regulasi **KKI tidak mengenap dokter layanan primer** dan hanya mengenal dokter dan dokter spesialis-subspesialis.
- (c) Program **pendidikan dokter layanan primer tidak memiliki basis akademis untuk menjadi bagian sub sistem pendidikan kedokteran** itu sendiri, oleh karena pendidikan dokter layanan primer yang dalam UU Pendidikan Kedokteran diakui sebagai program pendidikan setara spesialis namun tidak diakui sebagai dokter spesialis, tidak ada pemberian gelar akademis kepada keluaran (*output*) lulusan program dokter layanan primer, namun diberikan status dan kualifikasi baru sebagai dokter layanan primer sehingga ada kesenjangan atau ketidakjelasan paradigma dalam pendidikan dokter layanan primer dan kualifikasi dokter layanan

primer. Oleh karena itu, **pendidikan dokter layanan primer tidak memiliki kapasitas akademis dan kompetensi untuk menjadi status atau kualifikasi khusus** yang berbeda dari kualifikasi pendidikan profesi dokter yang sudah baku dan universal, yakni dokter adalah dokter dan dokter spesialis-subspesialis.

(d) Dokter layanan primer adalah dokter (*General Practitioner*) yang melakukan pelayanan kesehatan pada fasilitas primer, bukan fasilitas sekunder atau tertier. Oleh karena itu, **layanan primer adalah sistem layanan kesehatan atau manajemen pelayanan kesehatan, bukan kompetensi profesi** sehingga tidak berdasar jika dibuat sebagai kelas baru dengan kualifikasi dokter layanan primer.

(e) Pendidikan dokter layanan primer tidak termasuk Standar Kompetensi Dokter Indonesia sebagaimana tertuang dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia [vide **bukti P-10**]. Oleh karena itu dalam buku Standar Kompetensi Dokter yang menguraikan Area Kompetensi Dokter, termasuklah **Area Kompetensi 5: Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran dan Area Kompetensi 6: Keterampilan Klinis**.

Dalam Area Kompetensi 5: Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran maupun Area Keterampilan Klinis, **layanan primer tidak termasuk sebagai suatu Keterampilan Klinis Dokter dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI)**. Oleh karena itu, dokter layanan primer masih sangat jauh dari kualifikasi tersendiri yang membentuk kelas tersendiri bernama dokter layanan primer, yang seakan dikualifikasi berkemampuan khusus/spesialis tertentu.

Oleh karena itu pendidikan dokter layanan primer dapat diintegrasikan dalam pendidikan profesi dokter setara strata 1 yang dimasukkan dalam kurikulum pendidikan profesi dokter (umum), sehingga tidak beralasan dan tidak relevan jika dikemas sebagai suatu program pendidikan dokter layanan primer, yang seakan-akan merupakan bidang ilmu kedokteran tersendiri.

Dapat ditambahkan buku Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) tersebut disusun dengan kontributor dari kalangan praktik kedokteran yakni: **Konsil Kedokteran, Pokja Divisi Standar Pendidikan Profesi Konsil Kedokteran, Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia, Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI), Kolegium Dokter Indonesia (KDI), Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI), Penunjang (Sekretariat KKI).**

- (f) Dalam praktiknya, Kolegium IDI menyiapkan medium pendidikan dan pelatihan dokter primer, sehingga secara profesi kedokteran pendidikan dan pelatihan dokter primer sebagai manajemen pelayanan dilaksanakan melalui organisasi profesi/Kolegium IDI. **Melalui CPD Terstruktur, pelaksanaan pendidikan dan pelatihan dokter primer lebih *cost effective* dan optimal**, karena organisasi profesi Kolegium IDI yang secara organisatoris-fungsional profesi dan kompetensi memiliki tenaga dokter dan menjadi pengampu bidang keahlian profesi kedokteran.
- (g) Status **dokter layanan primer sebagai jenis atau kualifikasi baru dokter tidak kompatibel dan tidak dikenal dalam sistem registrasi Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)** yang diberikan mandat UU Praktik Kedokteran sebagai otoritas yang melakukan registrasi dokter di Indonesia. Selanjutnya, **dokter layanan primer tidak kompatibel dengan sistem administrasi pemerintahan dalam hal penerbitan Izin Praktik**. Sehingga statuskualifikasi dokter layanan primer merusak tatanan sistem praktik kedokteran yang sudah diakui, absah, dipatuhi dan universal.
- (h) Status **dokter layanan primer secara konsep akademis belum eksis sebagai bagian dari subsistem pendidikan kedokteran**, sebab konsepsi, kurikulum, dan regulasi dokter layanan primer masih belum terbangun, dan bahkan tidak kompatibel dengan sistem registrasi KKI. Jika mengacu kepada Buku Standar Kompetensi Dokter Indonesia, layanan primer hanya satu sub bagian **Area Kompetensi 7 Pengelolaan Masalah Kesehatan,**

yakni 7.15. Prinsip pelayanan kesehatan primer, dari sejumlah 18 items **Area Kompetensi 7 Pengelolaan Masalah Kesehatan**.

95. Bahwa ketentuan Pasal 1 angka 9 UU No.20 Tahun 2013 menimbulkan kekacauan tatanan sistem hukum praktik kedokteran, melanggar Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik yakni asas Ketertiban dan Kepastian Hukum [vide Pasal 6 ayat (1) huruf i UU No.12 Tahun 2011], sehingga menimbulkan kerugian konstitusional atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil sebagaimana Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

96. Bahwa dengan demikian maka Pasal 1 angka 9 UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer” bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.

97. Bahwa ketentuan Pasal 1 angka 9 UU No. 20 Tahun 2013 tersebut menimbulkan kerancuan sistemik dalam pengakuan dan perlakuan profesi dokter yang merupakan hak konstitusional yang dijamin Pasal 28D ayat (2) UUD 1945 yang berbunyi, “*Setiap orang berhak untuk bekerja serta mendapatkan imbalan dan perlakuan yang adil dan layak dalam hubungan kerja*”.

98. Bahwa ketentuan Pasal 1 angka 9 UU No. 20 Tahun 2013 tersebut menimbulkan kekacauan tatanan sistem hukum praktik kedokteran sehingga mengganggu hak konstitusional dan menimbulkan kerugian konstitusional atas pengakuan dan perlakuan yang adil profesi dokter yang dijamin dalam Pasal 28D ayat (2) UUD 1945, sebagaimana diuraikan berikut ini:

(a) kualifikasi “dokter layanan primer” tidak memiliki justifikasi dalam sistem hukum praktek kedokteran, karenanya menimbulkan ketidakcocokan (*mismatch*) dengan regulasi dan prosedur praktek kedokteran mengenai:

- syarat penerbitan Sertifikat Kompetensi (dan Uji Kompetensi) oleh Kolegium terkait, yang hanya mengenal kualifikasi dokter dan dokter spesialis-sub spesialis.
- syarat penerbitan STR oleh KKI, yang hanya mengakui kualifikasi dokter dan dokter spesialis-sub spesialis.

- syarat penerbitan Izin Praktek oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, yang hanya mengakui kualifikasi dokter dan dokter spesialis-sub spesialis.
 - (b) kualifikasi “dokter layanan primer” menimbulkan kekacauan tatanan sistem hukum praktik kedokteran yang mengakibatkan pelanggaran hak konstitusional profesi dokter untuk pengakuan dan perlakuan yang adil, dalam arti keadilan hukum sesuai sistem hukum praktik kedokteran.
 - (c) kualifikasi “dokter layanan primer” merusak nomenklatur, norma, sistem, prosedur, dan kebiasaan penyelenggaraan Praktek Kedokteran yang Baik yang sudah tertata rapi dan dipatuhi subjek hukum terutama dokter dan masyarakat.
 - (d) kualifikasi “dokter layanan primer” menimbulkan ketidakpastian perlindungan hukum kepada profesi dokter layanan primer itu sendiri karena tidak kompatibel dengan syarat STR oleh KKI, sehingga risiko hukum semakin nyata.
 - (e) kualifikasi “dokter layanan primer” memicu keraguan masyarakat pada dokter umum dalam layanan primer, dan kekacauan pelayanan kesehatan, walaupun sebenarnya secara dokter tetap mampu dan memiliki kompetensi melayani masyarakat pada fasilitas pelayanan primer.
99. Bahwa ketentuan Pasal 1 angka 9 UU No.20 Tahun 2013 menimbulkan kekacauan sistemik sehingga menghambat pelayanan kesehatan masyarakat yang dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, dan mengganggu pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional sebagai Sistem Jaminan Sosial Nasional yang dijamin Pasal 28H ayat (3) UUD 1945. Oleh karena kualifikasi dokter layanan primer:
- (a) Mengakibatkan **terhambatnya (blocking) hak masyarakat akan pelayanan dokter umum yang melayani pada fasilitas primer**, oleh karena seakan dokter layanan primer saja yang berwenang melayani kesehatan primer kepada masyarakat. Hal ini menimbulkan kerugian konstitusional atas Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

- (b) Mengakibatkan terjadinya **kevacuman dalam pelayanan kesehatan masyarakat** karena persyaratan dokter layanan primer. Hal ini menimbulkan kerugian konstitusional atas Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.
 - (c) Mengakibatkan **keraguan masyarakat pada dokter umum** yang bertugas pada fasilitas pelayanan primer di Puskesmas, Klinik, Praktek Dokter Mandiri, atau rumah sakit primer. Hal ini menimbulkan kerugian konstitusional atas Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.
 - (d) Menimbulkan **resiko kriminalisasi bagi dokter umum** yang melakukan pelayanan kesehatan masyarakat dan pasien, karena diasumsikan tidak berwenang melakukan pelayanan kesehatan masyarakat pada fasilitas pelayanan primer, sehingga menghambat pelayanan kesehatan masyarakat Hal ini menimbulkan kerugian konstitusional atas Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.
 - (e) Menambah **beban biaya masyarakat/pasien** sehingga menghambat akses masyarakat atas pelayanan kesehatan. Hal ini menimbulkan kerugian konstitusional atas Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.
 - (f) Mengakibatkan **terhambatnya jaminan sosial atas kesehatan** sebagai hak konstitusional masyarakat mengikuti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini menimbulkan kerugian konstitusional atas Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.
 - (g) Apabila program JKN mensyaratkan dokter layanan primer, maka keterbatasan dokter mengakibatkan **terganggunya pelaksanaan JKN** yang memiliki mandat sebagai provider Sistem Jaminan Sosial Nasional. Hal ini menimbulkan kerugian konstitusional atas Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.
100. Bahwa ketentuan Pasal 1 angka 9 UU No.20 Tahun 2013 menimbulkan **kekacauan sistemik dan ketidakpastian hukum** yang dijamin Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, hal mana konsistensi dan kepastian hukum adalah sifat utama dari norma Undang-Undang.

- (a) Salah satu sifat utama dari sistem hukum adalah konsistensi. Konsistensi antar subsistem hukum muncul jika sistem tersebut memiliki sifat *wholism (a whole)*. [Dr. Martinah, M.Hum, “*Mahkamah Konstitusi Dari Negative Legislature ke Positive Legislature*”, Konstitusi Press, Jakarta, hal. 5-6].
- (b) Kepastian hukum yang adil menjadi penyangga prinsip Negara Hukum (*rechts staat*). Kepastian hukum yang adil dan keadilan yang dipastikan dengan hukum. [vide Prof. Dr. Jimly Asshiddiqie, “Komentar atas Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945”, Sinar Grafika, Jakarta, 2013, hal. 117].
- (c) Mahkamah Konstitusi (MK), membuat kaidah hukum bahwa norma hukum dalam UU yang tidak konsisten adalah inkonstitusional. Berikut ini diturunkan pendapat hukum MK: “*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].

101. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut ketentuan Pasal 1 angka 9 UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “*dokter layanan primer*” bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

102. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut, sudilah kiranya Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan yang menyatakan ketentuan Pasal 1 Angka 9 UU No.20 Tahun 2013 sepanjang frasa “*dokter layanan primer*” tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat. Sehingga ketentuan Pasal 1 angka 9 menjadi berbunyi sebagai berikut, “***Dokter adalah dokter, dokter spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah***”.

- C. Dalil-dalil bahwa ketentuan Pasal 7 ayat (5) huruf b dan ayat (9) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “*dokter layanan primer*” merusak tatanan sistem hukum praktek kedokteran, mengganggu perlakuan dan pengakuan yang adil pada profesi dokter, menghambat pelayanan

kesehatan masyarakat dan pelaksanaan jaminan sosial nasional atas kesehatan, sehingga bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

103. Bahwa hak konstitusional untuk memperoleh pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, diakui Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, dan jaminan atas pengakuan dan perlakuan atas profesi/pekerjaan dokter secara adil dijamin Pasal 28D ayat (2), hak konstitusional masyarakat atas pelayanan kesehatan dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, dan hak konstitusional atas jaminan sosial cq. jaminan kesehatan dijamin Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.
104. Bahwa ketentuan Pasal 7 ayat (5) huruf b dan ayat (9) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer” telah menimbulkan kekacauan sistemik dalam sistem hukum praktek kedokteran dengan tidak adanya ketertiban dan kepastian hukum profesi dokter, menimbulkan keraguan dalam pengakuan dan perlakuan adil pada profesi dokter, menimbulkan hambatan (*blocking*) bagi masyarakat memperoleh hak konstitusional pelayanan kesehatan, dan hak konstitusional atas jaminan sosial.
105. Bahwa ketentuan Pasal 7 ayat (5) huruf b dan ayat (9) UU No.20 Tahun 2013 berbunyi:
 - Pasal 7 ayat (5) huruf b, “*program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis*”.
 - Pasal 7 ayat (9) : “*Ketentuan lebih lanjut mengenai program dokter layanan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b dan program internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dan ayat (8) diatur dalam Peraturan Pemerintah*”.
106. Bahwa ketentuan Pasal 7 ayat (5) huruf b sepanjang frasa “dokter layanan primer” dan ayat (9) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer”, telah merancukan dan merusak tatanan sistem praktek kedokteran, oleh karena profesi dokter mempunyai kompetensi menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan berkelanjutan (*Countinuing Profesional Development* atau CPD) dokter untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Selagi dokter menjalankan praktik kedokteran, maka dokter tetap

meningkatkan kompetensi, karena syarat penerbitan dan perpanjangan Sertifikat Kompetensi untuk penerbitan STR.

107. Bahwa Pendidikan Profesi kedokteran adalah mengenai seluk beluk praktik kedokteran, konsentrasi dan materinya mengenai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi praktik profesi kedokteran. Landasan dan rasionalitas Pendidikan Profesi kedokteran adalah wewenang dan domein organisasi profesi, antara lain:

(a) UU No. 29 Tahun 2004 menentukan bahwa pendidikan berkelanjutan dokter untuk meningkatkan kompetensi dokter merupakan kewajiban setiap dokter. Hal ini mengacu dan bersesuaian dengan Pasal 27 yang berbunyi:

“Pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi, untuk memberikan kompetensi kepada dokter atau dokter gigi, dilaksanakan sesuai dengan standar pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi”.

(b) Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan (*countinuing profesional development*) dokter tersebut merupakan domein dan wewenang Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) cq. Kolegium, oleh karena berkaitan syarat profesi dokter untuk memperoleh STR yang secara berkala dievaluasi oleh KKI. Hal ini mengacu dan bersesuaian dengan Pasal 28 ayat (1) UU No. 29 Tahun 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 lembaga profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi”.

(c) Sesuai UU No. 29 Tahun 2004, pada asas-nya setiap dokter diwajibkan mengikuti pendidikan dan pelatihan berkelanjutan (*Countinuing Profesional Development* atau CPD) untuk meningkatkan kompetensi. Bahkan kum CPD tersebut mempunyai nilai kredit (*credit earning*) yang ekuivalen dengan program dokter layanan primer. Oleh karena peningkatan kompetensi dalam

lingkup profesi, maka beralasan mengapa pendidikan berkesinambungan dokter, serta Uji Kompetensi dan penerbitan Sertifikat Kompetensi dokter diselenggarakan oleh Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) cq. Kolegium.

- (d) Syarat Sertifikat Kompetensi yang diterbitkan Kolegium terkait setelah dokter lulus Uji Kompetensi dalam rangka menerbitkan STR oleh KKI [vide, Pasal 29 ayat (3) UU No. 29 Tahun 2004 *juncto* Peraturan Konsil Nomor 6 Tahun 2011]. Oleh karena itu, jelas diakui pendidikan profesi yang dilanjutkan dengan Uji Kompetensi dan menerbitkan Sertifikat Kompetensi oleh Kolegium merupakan bukti pengakuan hukum bahwa pendidikan berkelanjutan profesi dokter adalah Pendidikan Profesi, bukan Pendidikan Akademik.
- (e) Pendidikan Profesi dokter, termasuk pendidikan dokter spesialis-subspesialis adalah untuk meningkatkan kompetensi dokter dan merupakan wewenang organisasi profesi cq. Kolegium terkait. Pelaksanaan Pendidikan Profesi berbasis kepada praktik di rumah sakit (*hospital base*).
- (f) Pendidikan Profesi kedokteran adalah paska Pendidikan Akademik. Bersamaan dengan itu konsentrasi dan materi pendidikannya adalah keahlian praktek profesi kedokteran sehingga wewenang dan domain Pendidikan Profesi kedokteran adalah Organisasi Profesi IDI cq. Kolegium, bukan Fakultas Kedokteran.
- (g) *Quod non*, program dokter layanan primer dirancang sebagai kelanjutan dari program profesi dokter dan program internsip yang setara program dokter spesialis, namun bukan spesialis. Karena itu, **yang diperlukan hanya penambahan materi ajar dan kurikulum program dokter (baik akademi maupun profesi)**. Sehingga tidak perlu nomenklatur/kualifikasi dokter baru, yang merusak tatanan sistem hukum, dualisme wewenang melakukan Uji Kompetensi dokter layanan primer. Apalagi programnya setara spesialis namun bukan spesialis sehingga memicu komersialisasi pendidikan. Padahal dokter umum dibutuhkan untuk layanan kesehatan tingkat pertama (primer) yang berfungsi sebagai *GateKeeper*.

- (h) Dengan demikian, tidak valid jika hanya Fakultas Kedokteran penyelenggara Pendidikan Kedokteran [vide Pasal 7 ayat (1), (2) UU No. 20 Tahun 2013. Justru, Pendidikan Profesi kedokteran tepat dan valid sebagai domein Organisasi Profesi IDI cq.Kolegium.
108. Bahwa dengan demikian pendidikan dokter layanan primer, ditinjau dari aspek keahlian dan kompetensi masuk lingkup dokter umum. Karena itu pendidikan dokter layanan primer adalah untuk meningkatkan kemampuan/keahlian dokter menyelenggarakan layanan primer pada fasilitas pelayanan primer (*primary care facility*).
109. Bahwa Pendidikan Profesi kedokteran yang merupakan wewenang dan domein profesi dan karenanya diselenggarakan Organisasi Profesi IDI cq.Kolegium terkait, namun secara kategoris kualifikasi dokter layanan primer tidak dikenal, tidak diakui dan tidak mempunyai *validity* dalam sistem hukum praktek kedokteran mengacu UU No. 29 Tahun 2004 dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.
110. Bahwadokter layanan primer tidak merupakan kualifikasi dokter dalam sistem hukum praktek kedokteran yang mengacu UU Nomor 29 Tahun 2004 dan regulasi Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), maka frasa “dokter layanan primer” dalam ketentuan Pasal 7 ayat (5) huruf b dan ayat (9) UU No. 20 Tahun 2013 bertentangan dengan asas ketertiban dan kepastian hukum.
111. Bahwa *quodnon* program dokter layanan primer dimaksudkan Pendidikan Profesi kedokteran, akan tetapi kualifikasi dokter layanan primer tidak memiliki *validity* dan pengakuan hukum dalam hukum praktek kedokteran. Oleh karena itu, dalam ketentuan Pasal 7 ayat (5) huruf b dan ayat (9) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer” merusak tatanan sistem hukum praktek kedokteran dan karenanya menciptakan ketidakpastian hukum.
- Selanjutnya mohon berkenan Majelis Hakim Konstitusi mengacu dan mengambil alih secara *mutatis mutandis* alasan-alasan mengenai penggunaan frasa/kualifikasi “dokter layanan primer” pada Bagian B Permohonan *a quo*, agar dipergunakan sebagai alasan-alasan menguji

ketentuan Pasal 7 ayat (5) huruf b dan ayat (9) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer”.

112. Bahwa ketentuan Pasal 7 ayat (5) huruf b dan ayat (9) UU No.20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer”, menimbulkan kerugian konstitusional Pemohon oleh karena:

- (a) Frasa “dokter layanan primer” merusak kualifikasi dokter yang telah sah dan valid dibedakan antara dokter dan dokter spesialis-subspesialis, sehingga dokter (dokter umum) terusik lingkup kompetensinya karena layanan primer (*primary care*) adalah salah satu lingkup/jenis fasilitas pelayanan masyarakat yang dilakukan dokter umum.
- (b) Frasa “dokter layanan primer” merusak sistem hukum praktik kedokteran karena tidak bersesuaian dengan syarat, substansi kompetensi, dan prosedur penerbitan STR oleh KKI.
- (c) Frasa “dokter layanan primer” menurunkan kegunaan dokter menjalankan tugas dalam sistem fasilitas layanan primer (*primary care facility*). Pendidikan dokter layanan primer yang diprogramkan sebagai pendidikan formal yang setara spesialis (namun bukan kualifikasi dokter spesialis), padahal kemampuan dokter umum seperti itu dapat diperoleh dengan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan yang dilaksanakan Kolegium terkait.

113. Bahwa ketentuan Pasal 7 ayat (5) huruf b dan ayat (9) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer”, yang melegalisasi pendidikan dokter layanan primer, telah menghambat dokter melakukan pelayanan kesehatan masyarakat, oleh karena menormakan hanya dokter layanan primer yang telah lulus pendidikan dokter layanan primer yang berwenang melakukan pelayanan kesehatan primer. Hal ini menimbulkan hambatan akses masyarakat kepada dokter yang pada umumnya dapat ditangani dokter umum:

- (a) **Indonesia masih kekurangan dokter, sehingga menambahkan syarat pendidikan dokter layanan primer untuk melayani masyarakat, termasuk dalam skim JKN adalah menghambat akses pelayanan kesehatan masyarakat.** Menurut Wakil Menteri Kesehatan, Indonesia masih kekurangan sebanyak 12.371 dokter

umum untuk bisa mencapai rasio ideal tenaga medis terhadap jumlah penduduk sebesar 1:2.500, yakni satu orang dokter melayani 2.500 penduduk. Untuk mencapai itu butuh sekitar 101.040 dokter umum, sedangkan jumlah yang ada saat ini hanya 88.309 dokter, atau masih kurang 12.731 dokter. Bandingkan dengan rasio dokter umum di Kuba seorang dokter melayani 150 penduduk, sedangkan di Amerika seorang dokter melayani empat penduduk. [<http://www.investor.co.id/home/wamenkes-indonesia-kekurangan-12371-dokter/57605>, vide **bukti P-19**].

- (b) Program dokter layanan primer dilakukan **hanya dapat** melalui Fakultas Kedokteran berarti **membatasi kewajiban dokter melayani pasien**, sebab **dokter yang menjadi mahasiswa program dokter layanan primer tidak dapat melakukan praktik kedokteran (sebagai dokter umum/*General Practitioner*) selama menjalani program dokter layanan primer.**
- (c) Program dokter layanan primer yang setara dengan spesialis namun bukan program spesialis **mengakibatkan biaya mahal pendidikan kedokteran cq. dokter layanan primer. Padahal, secara *defacto* dan *de jure*, program dan kurikulum dokter primer sudah ada dan berjalan dengan mekanisme CPD Terstruktur yang diselenggarakan oleh Kolegium Dokter Primer Indonesia.**
- (d) Program dokter layanan primer yang mensyaratkan mahasiswa peserta program mengikuti pendidikan tersebut pada Fakultas Kedokteran (FK) dengan Akreditasi Tertinggi [vide Pasal 8 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013] yakni Akreditasi A. Sedangkan kapasitas tersedia FK Akreditasi A hanya terbatas dan berada pada daerah atau kota tertentu saja. Sebaran FK menurut peta geografis Indonesia adalah 3 Program Studi Pendidikan Dokter di Sumatera, 11 Program Studi Pendidikan Dokter di Jawa, 1 Program Studi Pendidikan Dokter di Nusa Tenggara, dan 1 Program Studi Pendidikan Dokter di Sulawesi.
Sehingga dokter yang menjadi peserta program dokter layanan primer terpaksa meninggalkan kota/tempat tinggalnya,

meninggalkan keluarganya, meninggalkan pasiennya, sehingga menambah beban biaya dokter yang menjadi mahasiswa program dokter layanan primer. Sementara dokter tersebut tidak dapat bekerja menjalankan praktik sehingga terhambat sumber pemasukan/pendapatan untuk memenuhi biaya pendidikan. Di sisi lain, dokter tersebut terpaksa pula meninggalkan keluarga sehingga menambah beban sosial ekonomi bagi keluarga.

Padahal kurikulum dan/atau dan telah materi dokter primer sudah ada dan dapat dilaksanakan melalui CPD terstruktur yang dilaksanakan Kolegium Dokter Primer.

- (e) Program dokter layanan primer melalui **CPD Terstruktur yang dilaksanakan Kolegium Dokter Primer lebih *cost effective* sehingga tidak menimbulkan pendidikan biaya tinggi dan kecenderungan komersialisasi pendidikan dokter layanan primer.**
- (f) Pencapaian pelaksanaan dokter layanan primer melalui CPD terstruktur yang dilaksanakan **Kolegium Dokter Primer lebih optimal dan rasional karena dokter yang mengikuti CPD Terstruktur tersebut tetap dapat melaksanakan praktik kedokteran untuk melayani masyarakat.**
- (g) Pelaksanaan program dokter layanan primer lebih efektif dan rasional dilaksanakan melalui **CPD Terstruktur yang dilaksanakan Kolegium Dokter Primer oleh karena sumber daya pengampu program dokter layanan primer sudah tersedia pada domein profesi kedokteran**, sedangkan FK relatif kurang sumber daya pengampu kedokteran.
- (h) Program dokter layanan primer lebih efektif dan rasional dilaksanakan melalui **CPD Terstruktur, oleh karena dibatasi secara monopolistik dan eksklusif hanya dapat dilaksanakan oleh FK dengan Akreditasi A** [vide Pasal 8 ayat (1) UU No.20 Tahun 2013]. Dibandingkan data Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (per 19 Oktober 2013), hanya ada 16 Program Studi Pendidikan Dokter terakreditasi A di Indonesia. Dengan

demikian, ketentuan tersebut tidak logis dan tidak efektif dilaksanakan.

Dengan mengacu kepada target pendidikan dokter layanan primer selama tahun (periode 2014-2019) sebanyak 9.600 dokter, maka setiap tahun ditargetkan 1.920 dokter layanan primer. Dengan mengambil data Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) jumlah dokter di Indonesia mencapai 148.393 orang, dengan rincian dokter umum 96.087 orang. Jika Pemerintah menargetkan 9.600 dokter layanan primer dalam 5 tahun [<http://nasional.sindonews.com/read/841440/15/9-600-dokter-umum-jadi-dokter-spesialis-layanan-primer>, vide **bukti P-20**], maka **diperlukan waktu 50 tahun untuk menggenapkan seluruh dokter menjadi dokter layanan primer** dengan asumsi penambahan dokter 0%. Akan tetapi dengan data yang dikemukakan Wakil Menteri Kesehatan dimana 72 FK di Indonesia mampu menghasilkan 5.000 hingga 6.000 dokter per tahun, maka setiap tahun terjadi penambahan lebih 300% jumlah dokter umum yang tidak tertampung dalam target program dokter layanan primer.

114. Bahwa secara objektif pengakuan terhadap **eksistensi CPD Terstruktur sebagai mekanisme dalam pendidikan dokter berkelanjutan yang dilaksanakan oleh Kolegium terkait, diakui oleh Pemerintah sebagai mekanisme yang sah sesuai ketentuan perundang-undangan**. Bahkan dalam menyusun kebijakan berkaitan dokter layanan primer Pemerintah mengakui dan mengintegrasikan CPD Terstruktur sebagai salah satu alternatif dalam pelaksanaan pendidikan dokter layanan primer.

Oleh itu, disamping CPD Terstruktur yang dilaksanakan Kolegium lebih optimal, *cost effective* atau biaya murah dan tidak memicu komersialisasi pendidikan, tidak menghambat praktik kedokteran peserta pendidikan, kemampuan sumber daya dosen klinik pada Kolegium sebagai pengampu pendidikan, terhindar dari biaya sosial-ekonomi yang harus dikeluarkan peserta pendidikan dokter layanan primer sebagaimana diuraikan tersebut di atas.

115. Bahwa dokter layanan primer diproyeksikan sebagai *Gate Keeper* dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak akan efektif, karena monopoli pendidikan dokter layanan primer yang hanya dapat dilaksanakan Fakultas Kedokteran dengan Akreditasi A [vide Pasal 8 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013]. Karena itu, **ketentuan dokter layanan primer tersebut menghambat pelaksanaan JKN sebagai Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana Pasal 28H ayat (3) UUD 1945. Apalagi dengan menghambat dokter umum (yang belum/tidak dokter layanan primer) untuk dintegrasikan dalam JKN, maka semakin menghambat pelaksanaan JKN.** Sehingga ketentuan dokter layanan primer tersebut menghambat hak konstitusional atas pelayanan kesehatan.

Mahkamah Konstitusi (MK) tidak membiarkan norma Undang-undang menghambat hak pelayanan kesehatan [vide Putusan MK Nomor 40/PUU-X/2012 yang menguji Pasal 73 ayat (2) dan Pasal 78 UU Praktik Kedokteran]. Putusan MK aquo melegalisasi profesi tukang gigi dengan syarat izin Pemerintah, sehingga tidak inkonstitusional jika menghambat kegiatan pelayanan kesehatan profesi tukang gigi [vide "Tukang Gigi Boleh Buka Praktik, Asal Kantongi Izin", Jurnal Konstitusi, Edisi No.72, Februari 2013, hal. 32-33]

116. Bahwa ketentuan Pasal 7 ayat (5) huruf b dan ayat (9) UU No.20 Tahun 2013 sepanjang frasa "dokter layanan primer", menimbulkan kekacauan sistem hukum praktik kedokteran, melanggar Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik yakni asas Ketertiban dan Kepastian Hukum [vide Pasal 6 ayat (1) huruf i UU No. 12 Tahun 2011], sehingga menimbulkan:

- (a) kerugian konstitusional atas hak pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945.
- (b) kerugian konstitusional atas hak pengakuan dan perlakuan adil pada profesi dokter yang dijamin Pasal 28D ayat (2) UUD 1945.
- (c) kerugian konstitusional atas hak pelayanan kesehatan yang dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

(d) kerugian konstitusional atas hak jaminan sosial nasional yang dijamin Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

117. Bahwa berdasarkan alasan-alasan diatas, ketentuan Pasal 7 ayat (5) huruf b dan ayat (9) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer” bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

118. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut mohon Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan *a quo* menyatakan ketentuan Pasal 7 ayat (5) huruf b dan ayat (9) UU No.20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer”, tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat. Sehingga ketentuan Pasal 7 ayat (5) huruf b UU No.20 Tahun 2012 menjadi berbunyi “**program dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis**”, dan ketentuan Pasal 7 ayat (9) UU No. 20 Tahun 2012 menjadi berbunyi “**Ketentuan lebih lanjut mengenai program sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b dan program internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dan ayat (8) diatur dalam Peraturan Pemerintah**”.

D. Dalil bahwa ketentuan Pasal 8 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5) UU No. 20 Tahun 2013 bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

119. Bahwa hak konstitusional memperoleh pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, diakui Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Jaminan atas pengakuan dan perlakuan atas profesi/pekerjaan dokter secara adil dijamin Pasal 28D ayat (2). Hak konstitusional atas pelayanan kesehatan dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, dan hak konstitusional atas jaminan sosial cq. jaminan kesehatan diakui Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

120. Bahwa program pendidikan dokter layanan primer yang ditentukan dalam Pasal 8 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5) UU No.20 Tahun 2013 merusak tatanan sistem praktek kedokteran dan karenanya menimbulkan kerugian konstitusional Pemohon untuk menjamin program dokter layanan primer bersesuaian dengan ketentuan mengenai syarat Registrasi dokter untuk menerbitkan STR, syarat menerbitkan Izin

Praktek, syarat memperoleh Sertifikat Kompetensi yang sah dan diakui dalam UU Nomor 29 Tahun 2004.

121. Bahwa ketentuan Pasal 8 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5) UU No.20 Tahun 2013 yang berbunyi:

- Ayat (1) berbunyi, "*Program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (5) huruf b **hanya dapat** diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi yang memiliki akreditasi kategori tertinggi untuk program studi kedokteran dan program studi kedokteran gigi*".
- Ayat (2) berbunyi, "*Dalam hal mempercepat terpenuhinya kebutuhan **dokter layanan primer**, Fakultas Kedokteran dengan akreditasi kategori tertinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran yang akreditasinya setingkat lebih rendah dalam menjalankan program **dokter layanan primer***".
- Ayat (3) berbunyi, "*Program dokter layanan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kelanjutan dari program profesi dokter dan program internsip yang setara dengan program dokter spesialis*".
- Ayat (4) berbunyi, "*Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi dalam menyelenggarakan program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkoordinasi dengan Organisasi Profesi*".
- Ayat (5) berbunyi, "*Ketentuan lebih lanjut mengenai Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi yang menyelenggarakan program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) diatur dalam Peraturan Menteri*".

122. Bahwa ketentuan Pasal 8 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5) UU No. 20 Tahun 2013, sepanjang frasa "dokter layanan primer", adalah telah merusak tatanan sistem hukum praktik kedokteran, dan karenanya menimbulkan kerugian konstitusional Pemohon yang dijamin dalam

Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

123. Bahwa perihal ketentuan Pasal 8 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5) UU No.20 Tahun 2013, sepanjang frasa “dokter layanan primer”, telah merusak tatanan sistem hukum praktik kedokteran oleh karena kualifikasi dokter layanan primer tidak memiliki kecocokan (*mismatch*) dengan sistem hukum praktek kedokteran dan karenanya menimbulkan ketidakpastian hukum, mengganggu pengakuan dan perlakuan yang adil pada profesi/pekerjaan dokter, dan menghambat dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat, dan menghambat pelaksanaan jaminan sosial nasional, yang masing-masing dijamin dalam konstitusi yakni Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

124. Bahwa untuk alasan menguji ketentuan Pasal 8 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5) UU No. 20 Tahun 2013, sepanjang frasa “dokter layanan primer”, mohon berkenan mengambil alih alasan-alasan pada Bagian B dan C, secara *mutatis mutandis* sebagai alasan menguji ketentuan Pasal 8 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5) UU Nomor 20 Tahun 2013, sepanjang frasa “dokter layanan primer” aquo dengan batu uji Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

125. Bahwa perihal ketentuan Pasal 8 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5) UU No. 20 Tahun 2013, sepanjang frasa “dokter layanan primer”, adalah merupakan Pendidikan Profesi kedokteran, dan karenanya merupakan wewenang dan domein Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia cq. Kolegium terkait, bukan wewenang dan domein Fakultas Kedokteran.

126. Bahwa dalam menguji ketentuan Pasal 8 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5) UU No. 20 Tahun 2013, sepanjang frasa “dokter layanan primer” bertentangan dengan UUD 1945, dengan alasan program “dokter layanan primer” adalah Pendidikan Profesi yang merujuk sistem hukum praktek kedokteran merupakan wewenang dan domein Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia cq. Kolegium terkait.

Mohon berkenan mengambil alih alasan-alasan Bagian A.1., A.2., A.3., A.4. Bagian B, dan C secara mutatis mutandis sebagai alasan menguji ketentuan Pasal 8 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5) UU No.20 Tahun 2013, sepanjang frasa “dokter layanan primer” *a quo* dengan batu uji Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

127. Bahwa ketentuan Pasal 8 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 untuk frasa “hanya dapat diselenggarakan oleh”, merupakan ketentuan yang merusak tatanan sistem hukum praktik kedokteran oleh karena:

(a) Ketentuan tersebut mengambil alih wewenang Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia cq. Kolegium terkait. Sehingga menciptakan dualisme wewenang Pendidikan Profesi dan menimbulkan ketidakpastian hukum. Merujuk Pasal 27 dan 28 UU No. 29 Tahun 2004, menormakan Pendidikan Profesi dokter (yang disebut pendidikan dan pelatihan berkelanjutan) adalah wewenang Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia cq. Kolegium terkait.

Quodnon, Fakultas Kedokteran bukan pihak yang mengasuh bidang keahlian kedokteran tertentu, akan tetapi Kolegium terkait selaku Organisasi Profesi cq. Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Bahkan terbukti Kolegium terkait secara *de jure* dan *de facto* menyelenggarakan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) di Indonesia yang sudah berjalan baik yang berorientasi keahlian profesi dan berbasis rumah sakit (*hospital base*).

(b) Ketentuan tersebut bertentangan dengan prinsip universal dan asas “Kebenaran Ilmiah” [vide Pasal 3 huruf a UU No. 20 Tahun 2013]. Secara komparatif, American Medical Association melaksanakan dan berwenang melakukan Pendidikan Profesi dokter melalui *Continuing Medical Education* (CME), sehingga hal tersebut bersifat universal dan sesuai dengan sistem praktik kedokteran di dunia. Hal ini menjelaskan bahwa perihal kompetensi adalah domein Keahlian, mengacu asas Kebenaran Ilmiah, dan bersifat Universal. Karena itu, kompetensi profesi dokter bukan domein pendidikan formal.

- (c) Perihal kompetensi profesi dokter tidak ditentukan oleh Fakultas Kedokteran sebagai institusi pendidikan formal, atau setidaknya tidaknya bukan hanya wewenang tunggal Fakultas Kedokteran, namun berbasis pada Pendidikan Profesi dan Kolegium terkait selaku Organisasi Profesi. Karena itu, kata “**hanya**” pada frasa “hanya dapat diselenggarakan oleh” dalam Pasal 8 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 bertentangan dengan asas “Kebenaran Ilmiah” [vide Pasal 3 huruf a UU Nomor 20 Tahun 2013].
- (d) Ketentuan monopolisasi tersebut tidak mungkin dilaksanakan Fakultas Kedokteran, karena tidak tersedianya sumber daya manusia dan ahli/profesional bidang kedokteran tertentu, karena berada pada Organisasi Profesi cq. Kolegium terkait. Dengan demikian, ketentuan tersebut bertentangan dengan asas “Kedayagunaan dan Kehasilgunaan”, asas “Kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat”, dan asas “Dapat dilaksanakan”; [vide Pasal 5 huruf b, huruf d, huruf e UU No.12 Tahun 2011].
- (e) Ketentuan tersebut memicu komersialisasi pendidikan kedokteran. Program dokter layanan primer setara program spesialis [vide Pasal 8 ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013], tetapi dokter spesialis. Ketentuan itu memicu komersialisasi pendidikan kedokteran karena biaya pendidikan, penempatan, pengiriman, penilaiannya setara program spesialis. Apalagi biaya Uji Kompetensi (yang merupakan wewenang Organisasi Profesi cq. Kolegium terkait) dimasukkan dalam biaya pendidikan, sehingga menambah besar biayanya. Tidak konstitusional terjadi komersialisasi pendidikan kedokteran untuk menciptakan tenaga kesehatan dokter guna pelayanan kesehatan masyarakat sebagai kewajiban konstitusional negara (*state obligation*). Mengacu Putusan Mahkamah Konstitusi (MK) Nomor 5/PUU-X/2012 yang menguji Pasal 50 ayat (3) UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, yang membatalkan dasar hukum RSBI karena komersialisasi pendidikan. Perbedaan akses pendidikan, dan komersialisasi pendidikan sehingga menjadi barang mahal, hal sedemikian bertentangan

dengan konstitusi [vide Jurnal “Konstitusi”, MK, No.72-Februari 2013, hal. 9].

Oleh karena adanya komersialisasi pendidikan, maka ketentuan Pasal 8 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang kata “**hanya**” pada frasa “hanya dapat diselenggarakan oleh” adalah tidak konstitusional.

128. Bahwa frasa “hanya dapat diselenggarakan oleh” pada ketentuan Pasal 8 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 merupakan penorma-an yang tidak biasa atau dipaksakan, dan *rasio legis*-nya tidak jelas, oleh karena seakan Pendidikan Profesi wajib diselenggarakan oleh kelembagaan tertentu saja cq. Fakultas Kedokteran.

Penggunaan kata “**hanya**” dalam frasa “hanya dapat diselenggarakan oleh” itu, adalah tidak lazim dan dipaksakan. Menurut pendapat Sudikno Mertokusumo, jenis norma/kaidah hanya 3 (tiga) yaitu (a) perintah, (b) larangan, (c) perkenan. Dari sisi sifatnya, norma/kaidah bersifat (a) imperatif, (b) fakultatif. [Prof.Dr.Sudikno Mertokusumo,S.H. “Mengenal Hukum Suatu Pengantar”, Cahaya Atma Pustaka, Jogjakarta, 2010, hal.39-40]. Kata “hanya” dalam frasa “hanya dapat diselenggarakan oleh”, tidak jelas *rasio legis*nya dan apa jenis/bentuk norma/kaidah, dan apakah sifatnya imperatif atau fakultatif.

129. Bahwa dengan alasan-alasan sebagaimana pada Butir D, angka 103 s.d. 107 di atas, dan dengan mengambil alih secara mutatis mutandis alasan-alasan pada Bagian A.1., A.2., A.3., dan A.4., maka Pemohon mendalilkan bahwa Pasal 8 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang kata “**hanya**” pada frasa “hanya dapat diselenggarakan oleh” telah menimbulkan kerugian konstitusional bagi Pemohon atas hak-hak konstitusional yang dijamin Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

130. Bahwaberdasarkan alasan-alasan tersebut di atas maka mohon berkenan Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan *a quo* menyatakan:

(a) ketentuan Pasal 8 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang kata “**hanya**” pada frasa “hanya dapat diselenggarakan oleh”

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

(b) ketentuan Pasal 8 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang kata “layanan primer” pada frasa “dokter layanan primer” bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

(c) ketentuan Pasal 8 ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

(d) ketentuan Pasal 8 ayat (4) dan ayat (5) UU No.20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer” bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

131. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut sudilah kiranya Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan aquo menyatakan:

(a) ketentuan Pasal 8 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer” dan kata “hanya” tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat. Sehingga Pasal 8 ayat (1) UU No.20 Tahun 2013 menjadi berbunyi sebagai berikut: “**Program dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (5) huruf b dapat diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi yang memiliki akreditasi kategori tertinggi untuk program studi kedokteran dan program studi kedokteran gigi**”.

(b) ketentuan Pasal 8 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang kata “layanan primer” pada frasa “dokter layanan primer” tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat. Sehingga Pasal 8 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 menjadi berbunyi sebagai berikut: “**Dalam hal mempercepat terpenuhinya kebutuhan dokter, Fakultas Kedokteran dengan akreditasi kategori tertinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bekerja sama dengan Fakultas**

Kedokteran yang akreditasinya setingkat lebih rendah dalam menjalankan program dokter”.

(c) ketentuan Pasal 8 ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

(d) ketentuan Pasal 8 ayat (4) dan (5) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer” tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

E. Dalil bahwa ketentuan Pasal 10 UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “layanan primer” dan kata “dapat” bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

132. Bahwa hak konstitusional untuk memperoleh pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, diakui dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, dan jaminan atas pengakuan dan perlakuan atas profesi/pekerjaan dokter secara adil dijamin dalam Pasal 28D ayat (2), hak konstitusional masyarakat atas pelayanan kesehatan dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, dan hak konstitusional atas sistem jaminan sosial nasional cq. jaminan kesehatan dijamin dalam pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

133. Bahwa program pendidikan dokter layanan primer yang ditentukan dalam Pasal 10 UU No. 20 Tahun 2013 merusak tatanan sistem praktek kedokteran dan karenanya menimbulkan kerugian konstitusional Pemohon untuk menjamin program dokter layanan primer bersesuaian dengan ketentuan mengenai syarat Registrasi dokter untuk menerbitkan STR, syarat menerbitkan Izin Praktek, syarat memperoleh Sertifikat Kompetensi yang diakui dalam UU No. 29 Tahun 2004.

134. Bahwa ketentuan Pasal 10 UU No. 20 Tahun 2013 yang berbunyi sebagai berikut:

*“Dalam hal adanya peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan, Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan **dapat** menugaskan Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi untuk meningkatkan kuota penerimaan Mahasiswa program dokter **layanan primer**, dokter spesialis-subspesialis, dan/atau dokter gigi spesialis-subspesialis*

sepanjang memenuhi daya tampung dan daya dukung sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan”.

135. Bahwa ketentuan Pasal 10 UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer” merusak nomenklatur dan tatanan sistem hukum praktek kedokteran, oleh karena pendidikan dokter layanan primer merupakan wewenang dan domein Pendidikan Profesi yang dilakukan Organisasi Profesi cq. Kolegium terkait, yang sudah efektif dilaksanakan melalui *Countinuing Profesional Development* atau CPD, yang dilakukan secara terstruktur oleh Kolegium terkait sehingga mencapai keahlian/kemampuan kompetensi dokter layanan primer.

136. Bahwa ketentuan Pasal 10 UU No. 20 Tahun 2013 secara utuh memiliki rasio legis untuk menyediakan tenaga dokter guna mengatasi kebutuhan pelayanan kesehatan sebagai maksud utama, sebagaimana berbunyi dalam frasa “*Dalam hal adanya peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan*”, adalah politik hukum (*legal policy*) yang salah arah. Oleh karena masalah itu dapat diatasi dengan menambah kurikulum program dokter, atau menambahkan materi layanan primer (*primary care*) program dokter, sehingga tidak keliru membuat **kualifikasi baru dokter layanan primer yang tidak dikenal sebagai nomenklatur profesi dan kompetensi namun hanya sistem pelayanan/fasilitas pelayanan dan manajemen layanan primer.**

137. Bahwa ketentuan Pasal 10 UU No. 20 Tahun 2013 secara utuh memiliki berbagai permasalahan yuridis-konstitusional yang bertentangan dengan UUD 1945, yakni:

- (a) Pendidikan dokter layanan primer bukan wewenang dan domein Fakultas Kedokteran namun Kolegium terkait, apalagi melakukan Uji Kompetensi dan menerbitkan Sertifikat Kompetensi. Nomenklatur dan wewenang Uji Kompetensi dan Sertifikat Kompetensi berada pada Organisasi Profesi cq. Kolegium terkait.
- (b) Kemampuan manajemen dan tatalaksana pelayanan primer oleh dokter sebagai *Gate Keeper* dapat diintegrasikan dalam kurikulum pendidikan dokter, sehingga tidak valid dipaksakan nomenklatur/kualifikasi dokter yang sama sekali baru dan tidak dikenal secara universal.

- (c) Perihal kebutuhan tenaga dokter untuk pelayanan di masyarakat, bukan tugas pokok dan fungsi pendidikan kedokteran, karena tugas pokok dan fungsi pendidikan hanya melaksanakan pendidikan kedokteran, sedangkan urusan penggunaan tenaga kesehatan merupakan tugas pokok dan fungsi kementerian kesehatan. Karena itu, ketentuan Pasal 10 No.20 Tahun 2013 aquo melampaui wilayah kewenangannya.
- (d) Penggunaan kata “dapat” dalam ketentuan Pasal 10 No. 20 Tahun 2013 menimbulkan ketidakpastian hukum dan bertentangan dengan maksud dibuatnya norma. Selain itu kata “dapat” tidak konstitusional, karena menghambat ketersediaan tenaga kesehatan untuk pelayanan kesehatan masyarakat yang dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

Penggunaan kata “dapat” dalam Undang-Undang adalah inkonstitusional jika mengacu berbagai pertimbangan, putusan dan/atau yurisprudensi Mahkamah Konstitusi, berikut ini:

- (1) Putusan Mahkamah Konstitusi yang mengubah kata “dapat” dalam ketentuan Pasal 55 ayat (4) UU Sistem Pendidikan Nasional diubah menjadi “wajib”. Karena itu, Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib memberikan bantuan teknis, subsidi dana, dan sumber daya lain secara adil dan merata kepada lembaga pendidikan berbasis masyarakat ataupun sekolah-sekolah swasta.
 - (2) Mahkamah Konstitusi dalam perkara Nomor 34/PUU-VIII/2010 yang menguji konstitusionalitas kata “dapat” dalam Penjelasan Pasal 114 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. MK memutuskan kata “dapat” adalah bertentangan dengan UUD 1945.
- (e) Penggunaan kata “meningkatkan quota” dalam ketentuan Pasal 10 No. 20 Tahun 2013 memicu komersialisasi pendidikan kedokteran, sedangkan maksud asli norma tersebut untuk mengatasi kebutuhan Pemerintah cq. Kementerian Kesehatan dalam pelayanan kesehatan masyarakat, sehingga mesti dipastikan tidak adanya komersialisasi pendidikan kedokteran.

138. Bahwa untuk menguji ketentuan Pasal 10 UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa berbunyi “dokter layanan primer”, mohon berkenan mengambil alih secara *mutatis mutandis* alasan-alasan menguji frasa “dokter layanan primer” pada Bagian B, C, dan D Permohonan ini, dan alasan-alasan Bagian A.1., A.2., A.3., A.4. pada Permohonan ini.
139. Bahwa dengan alasan-alasan tersebut diatas maka Pemohon mendalilkan bahwa ketentuan Pasal 10 UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “layanan primer” dan kata “dapat” telah menimbulkan kerugian konstitusional bagi Pemohon atas hak-hak konstitusional yang dijamin Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.
140. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut di atas maka mohon berkenan Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan aquo menyatakan ketentuan Pasal 10 UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “layanan primer” bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.
141. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut mohon berkenan Yang Mulia Majelis Hakim Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan aquo menyatakan ketentuan Pasal 10 UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “*layanan primer*” tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat. Sehingga menjadi berbunyi “***Dalam hal adanya peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan, Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan wajib menugaskan Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi untuk meningkatkan kuota penerimaan Mahasiswa program dokter, dokter spesialis-subspesialis, dan/atau dokter gigi spesialis-subspesialis sepanjang memenuhi daya tampung dan daya dukung sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan***”.
- F. Dalil bahwa ketentuan Pasal 19 ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) UU No. 20 Tahun 2013 bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

142. Bahwa hak konstitusional memperoleh pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, diakui dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, dan jaminan atas pengakuan dan perlakuan atas profesi/pekerjaan dokter secara adil dijamin dalam Pasal 28D ayat (2), hak konstitusional masyarakat atas pelayanan kesehatan dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, dan hak konstitusional atas sistem jaminan sosial nasional cq. jaminan kesehatan dijamin dalam Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

143. Bahwa program pendidikan dokter layanan primer yang ditentukan dalam Pasal 19 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) UU No.20 Tahun 2013 merusak tatanan sistem praktik kedokteran dan karenanya menimbulkan kerugian konstitusional Pemohon untuk menjamin program dokter layanan primer bersesuaian dengan ketentuan mengenai syarat Registrasi dokter untuk menerbitkan STR, syarat menerbitkan Izin Praktek, syarat memperoleh Sertifikat Kompetensi yang sah dan diakui dalam UU No. 29 Tahun 2004.

144. Bahwa ketentuan Pasal 19 UU No. 20 Tahun 2013 yang berbunyi sebagai berikut:

(a) Ayat (1) berbunyi, *“Untuk penyelenggaraan program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis, Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi, dapat mendidik Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis di Rumah Sakit Pendidikan dan/atau di Wahana Pendidikan Kedokteran”*.

(b) Ayat (2) berbunyi, *“Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dalam tahap mandiri pendidikan dapat ditempatkan di rumah sakit selain Rumah Sakit Pendidikan setelah dilakukan visitasi”*.

(c) Ayat (3) berbunyi, *“Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi yang mengirim Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis bertanggungjawab melakukan supervisi dan pembinaan bagi*

Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis yang melaksanakan pelayanan di rumah sakit selain Rumah Sakit Pendidikan”.

- (d) Ayat (4) berbunyi, *“Ketentuan mengenai penempatan Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis di rumah sakit selain Rumah Sakit Pendidikan diatur dalam Peraturan Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan”.*

145. Bahwa dalam menguji ketentuan Pasal 19 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer” oleh karena merusak tatanan sistem praktek kedokteran dan karenanya menimbulkan kerugian konstitusional PEMOHON dan karenanya menimbulkan kerugian konstitusional yang dijamin Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

146. Bahwa untuk menguji ketentuan Pasal 19 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) UU No. 20 Tahun 2013, berkenan mengambil secara mutatis mutandis alih alasan-alasan pada Bagian B, C, D, dan E dari Permohonan ini, dan alasan-alasan pada Bagian A.1., A.2., A.3., A.4. pada Permohonan ini sebagai bagian tidak terpisahkan dalam menguji ketentuan tersebut.

147. Bahwa selain itu ketentuan Pasal 19 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) UU No. 20 Tahun 2013 yang sebenarnya salah arah dalam *legal policy*, karena hanya memberikan dispensasi yang menimbulkan inkonsistensi normatif dan ketidakpastian hukum, sehingga menimbulkan kerugian konstitusional, sebagaimana berikut ini:

- (a) Ketentuan Pasal 19 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 yang memakai kata “**dapat**” mengakibatkan ketidakpastian hukum, dan dalam berbagai yurisprudensi MK penormaan dengan kata “dapat” dinyatakan tidak konstitusional.
- (b) Ketentuan Pasal 19 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 yang memakai frasa “dan/atau di Wahana Pendidikan Kedokteran”, merupakan norma yang dipaksakan karena adanya dikotomi dan dispensasi

yang mengancam asas “tanggungjawab” [vide Pasal 3 huruf b UU No. 20 Tahun 2013]. Dengan frasa “dan/atau di Wahana Pendidikan Kedokteran”, maka pendidikan kedokteran termasuk spesialis-subspecialis tidak mutlak dilakukan di Rumah sakit Pendidikan.

- (c) Ketentuan Pasal 19 ayat (2) dan ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 yang menggunakan frasa “selain Rumah Sakit Pendidikan” merupakan norma yang dipaksakan karena adanya dispensasi yang mengancam asas “tanggungjawab” [vide Pasal 3 huruf b UU No.20 Tahun 2013]. Dengan frasa “selain Rumah Sakit Pendidikan”, maka pendidikan kedokteran termasuk spesialis-subspecialis tidak mutlak dilakukan di Rumah Sakit Pendidikan.

148. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut mohon berkenan Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan *a quo* menyatakan ketentuan:

- (a) Pasal 19 ayat (1) sepanjang frasa “dokter layanan primer dan kata “dapat”;
- (b) Pasal 19 ayat (2) sepanjang frasa “dokter layanan primer” dan kata “dapat”;
- (c) Pasal 19 ayat (3) sepanjang frasa “dokter layanan primer”;
- (d) Pasal 19 ayat (4) sepanjang frasa “layanan primer” dan frasa “rumah sakit selain”;

dalam UU No. 20 Tahun 2013 bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

149. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut mohon berkenan Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan *a quo* menyatakan ketentuan Pasal 19 ayat (1) sepanjang frasa “dokter layanan primer” dan kata “dapat”, ketentuan Pasal 19 ayat (2) sepanjang frasa “dokter layanan primer” dan kata “dapat”, ketentuan Pasal 19 ayat (3) sepanjang frasa “dokter layanan primer”, ketentuan Pasal 19 ayat (4) sepanjang frasa “layanan primer” dan frasa “rumah sakit selain”, tidak mempunyai kekuatan mengikat. Sehingga, ketentuan Pasal 19 UU No. 20 Tahun 2013 menjadi berbunyi:

- (a) Ayat (1) *“Untuk penyelenggaraan program dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis, Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi, mendidik Mahasiswa program dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis di Rumah Sakit Pendidikan dan/atau di Wahana Pendidikan Kedokteran”.*
- (b) Ayat (2) *“Mahasiswa dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dalam tahap mandiri pendidikan ditempatkan di rumah sakit selain Rumah Sakit Pendidikan setelah dilakukan visitasi”.*
- (c) Ayat (3) *“Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi yang mengirim Mahasiswa program dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis bertanggungjawab melakukan supervisi dan pembinaan bagi Mahasiswa program dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis yang melaksanakan pelayanan di Rumah Sakit Pendidikan”.*
- (d) Ayat (4) *“Ketentuan mengenai penempatan Mahasiswa program dokter, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis di rumah sakit selain Rumah Sakit Pendidikan diatur dalam Peraturan Menteri setelah berkoordinasi dengan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan”.*

G. Dalil bahwa ketentuan Pasal 24 ayat (5) huruf b sepanjang frasa “dokter layanan primer”, dan ayat (7) huruf b sepanjang frasa “dokter layanan primer” UU No. 20 Tahun 2013 bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

150. Bahwa hak konstitusional untuk memperoleh pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, diakui dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, dan jaminan atas pengakuan dan perlakuan atas profesi/pekerjaan dokter secara adil dijamin dalam Pasal 28D ayat (2), hak konstitusional masyarakat atas pelayanan kesehatan dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, dan hak konstitusional atas sistem

jaminan sosial nasional cq. jaminan kesehatan dijamin dalam pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

151. Bahwa ketentuan Pasal 24 ayat (5) huruf b UU No. 20 Tahun 2013 berbunyi "*program dokter layanan primer, program dokter spesialis-subspesialis, dan program dokter gigi spesialis-subspesialis*".

152. Bahwa ketentuan Pasal 24 ayat (7) huruf b UU No. 20 Tahun 2013 berbunyi: "*penilaian program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis yang harus ditingkatkan secara berencana dan berkala*"

153. Bahwa program pendidikan dokter layanan primer yang ditentukan dalam Pasal 24 ayat (5) huruf b sepanjang frasa "dokter layanan primer", dan ayat (7) huruf b sepanjang frasa "dokter layanan primer" UU No. 20 Tahun 2013 merusak tatanan sistem praktek kedokteran oleh karena:

- (a) Ketentuan program dokter layanan primer tidak bersesuaian (*mismatch*) dengan syarat Registrasi dokter menerbitkan STR, syarat menerbitkan Surat Izin Praktek, syarat memperoleh Sertifikat Kompetensi dari Kolegium terkait, yang diakui dalam UU No.29 Tahun 2004.
- (b) Ketentuan program dokter layanan primer telah salah paham mengenai program dokter layanan primer yang mengabaikannya dan menganggapnya hanya sebagai Pendidikan Akademik, oleh karena tidak mengakui Organisasi Profesi cq. Kolegium terkait sebagai pengasuh pendidikan dan pelatihan berkelanjutan (*Continuing Profesional Development* atau *CPD*) untuk meningkatkan kompetensi. Bahkan kum CPD tersebut mempunyai nilai kredit (*credit earning*) yang ekuivalen dengan program dokter layanan primer, dan efektif melakukan transfer keahlian dalam manajemen fasilitas pelayanan primer.
- (c) Ketentuan program dokter layanan primer membuat nomenklatur/kualifikasi keliru mengenai profesi dokter, dan merusak sistem praktek kedokteran, serta mengabaikan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan (*Continuing Profesional Development* atau *CPD*)

yang efektif meningkatkan kompetensi/keahlian dokter umum dalam manajemen dan fasilitas pelayanan primer.

(d) Ketentuan program dokter layanan primer menegaskan landasan teori maupun dasar hukum bahwa praktek kedokteran menjadi orientasi dan basis pendidikan kedokteran. Karena pendidikan kedokteran hanya bisa berkembang sesuai asas Kebenaran Ilmiah apabila berorientasi kepada praktik kedokteran.

Oleh karena itu, tidak benar pendidikan kedokteran hanya bagian dari sistem pendidikan nasional sebagaimana konsideran “Menimbang” huruf c UU No. 20 Tahun 2013. Praktik kedokteran merupakan bagian utama pendidikan kedokteran, karena itu valid jika Pendidikan Profesi dokter sebagai subsistem praktek kedokteran, hal mana pendidikan dan pelatihan berkelanjutan (*Continuing Profesional Development*) telah berjalan sebagai subsistem praktik kedokteran dalam UU No. 29 Tahun 2004.

154. Bahwa dalam menguji Pasal 24 ayat (5) huruf b sepanjang frasa “dokter layanan primer”, dan ayat (7) huruf b sepanjang frasa “dokter layanan primer” UU No. 20 Tahun 2013, mohon Majelis Hakim Konstitusi berkenan mengambil alih secara *mutatis mutandis* alasan-alasan pada Bagian B,C,D, E dan F dan alasan-alasan Bagian A.1., A.2., A.3., A.4. pada Permohonan ini sebagai bagian tidak terpisahkan.

155. Bahwa ketentuan Pasal 24 ayat (5) huruf b sepanjang frasa “dokter layanan primer”, dan ayat (7) huruf b sepanjang frasa “dokter layanan primer” UU No. 20 Tahun 2013 telah merusak tatanan sistem praktik kedokteran dan menimbulkan kerugian konstitusional yang dijamin Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

156. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut mohon berkenan Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan a quo menyatakan Pasal 24 ayat (5) huruf b sepanjang frasa “dokter layanan primer”, dan ayat (7) huruf b sepanjang frasa “dokter layanan primer” UU No. 20 Tahun 2013 bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

157. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut mohon berkenan Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan aquo menyatakan Pasal 24 ayat (5) huruf b sepanjang frasa “dokter layanan primer”, dan ayat (7) huruf b sepanjang frasa “dokter layanan primer” UU No. 20 Tahun 2013 tidak mempunyai kekuatan mengikat. Sehingga Pasal 24 ayat (5) huruf b UU No. 20 Tahun 2013 menjadi berbunyi “**program dokter spesialis-subspesialis, dan program dokter gigi spesialis-subspesialis**”, dan ketentuan Pasal 24 ayat (7) huruf b UU No. 20 Tahun 2013 menjadi berbunyi “**penilaian program dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis yang harus ditingkatkan secara berencana dan berkala**”.

H. Dalil bahwa ketentuan Pasal 28 ayat (1) sepanjang frasa “dokter layanan primer”, dan ayat (2) sepanjang frasa “dokter layanan primer” UU No. 20 Tahun 2013 bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

158. Bahwa hak konstitusional untuk memperoleh pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, diakui dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, dan jaminan atas pengakuan dan perlakuan atas profesi/pekerjaan dokter secara adil dijamin dalam Pasal 28D ayat (2), hak konstitusional masyarakat atas pelayanan kesehatan dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, dan hak konstitusional atas sistem jaminan sosial nasional cq. jaminan kesehatan dijamin dalam pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

159. Bahwa program pendidikan dokter layanan primer dalam ketentuan Pasal 28 ayat (1) sepanjang frasa “dokter layanan primer”, dan ayat (2) sepanjang frasa “dokter layanan primer” UU No. 20 Tahun 2013, merusak tatanan sistem praktek kedokteran dan karenanya menimbulkan kerugian konstitusional Pemohon untuk menjamin program dokter layanan primer bersesuaian dengan ketentuan mengenai syarat Registrasi dokter untuk menerbitkan STR, syarat menerbitkan Izin Praktek, syarat memperoleh Sertifikat Kompetensi yang sah dan diakui dalam UU No. 29 Tahun 2004.

160. Bahwa ketentuan Pasal 28 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 berbunyi, *“Dokter dapat mengikuti seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter layanan primer, dan dokter spesialis-subspesialis serta Dokter Gigi dapat mengikuti seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter gigi spesialis-subspesialis”*.
161. Bahwa ketentuan Pasal 28 ayat (2) berbunyi, *“Dokter yang akan mengikuti seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter layanan primer, dan dokter spesialis-subspesialis serta Dokter Gigi yang akan mengikuti seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut.”*.
162. Bahwa dalam menguji ketentuan Pasal 28 ayat (1) sepanjang frasa “dokter layanan primer”, dan ayat (2) sepanjang frasa “dokter layanan primer” UU No.20 Tahun 2013, mohon Majelis Hakim Konstitusi berkenan mengambil alih secara mutatis mutandis alasan-alasan pada Bagian B, C, D, E, F, dan G dari Permohonan ini, dan alasan-alasan pada Bagian A.1., A.2., A.3., A.4. pada Permohonan ini sebagai bagian tidak terpisahkan dari Permohonan ini.
163. Bahwa ketentuan Pasal 28 ayat (1) sepanjang frasa “dokter layanan primer” UU No. 20 Tahun 2013, telah salah dalam nomenklatur dan kualifikasi dokter layanan primer yang seakan-akan jenjang kompetensi lanjutan dari dokter. Ketentuan ini keliru menganggap dokter tidak mempunyai kemampuan dan keahlian layanan primer (*primary care*). Secara sistemik, pendidikan berkelanjutan dokter untuk keahlian layanan primer telah ada dan berjalan baik dan rapi, sehingga valid sebagai subsistem praktek kedokteran sebagaimana UU No.29 Tahun 2004.
164. Bahwa dengan demikian, ketentuan Pasal 28 ayat (1) sepanjang frasa “dokter layanan primer” UU No.20 Tahun 2013, seakan-akan membatasi kesempatan dokter dalam melakukan layanan primer, karena:
- (a) Ketentuan tersebut hanya memberikan satu jalan bagi dokter untuk meningkatkan kemampuan dalam layanan primer.
 - (b) Ketentuan tersebut mengabaikan sistem praktik kedokteran yang sudah ada dan berjalan bahwa peningkatan kemampuan dalam

bidang layanan primer sudah dilaksanakan dengan pendidikan berkelanjutan dokter oleh Kolegium Dokter Primer.

(c) Ketentuan tersebut memicu komersialisasi pendidikan kedokteran karena kemampuan layanan primer dapat ditambahkan dalam Pendidikan Profesi dokter, dan tidak harus dipaksakan sebagai program dokter layanan primer yang setara spesialis (termasuk biaya) namun bukan program dokter spesialis.

165. Bahwa ketentuan Pasal 28 ayat (1) sepanjang frasa “dokter layanan primer”, dan ayat (2) sepanjang frasa “dokter layanan primer” UU No. 20 Tahun 2013 telah merusak tatanan sistem praktek kedokteran dan karenanya menimbulkan kerugian konstitusional Pemohon yang dijamin Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

166. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut mohon berkenan Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan *a quo* menyatakan ketentuan Pasal 28 ayat (1) sepanjang frasa “dokter layanan primer”, dan ayat (2) sepanjang frasa “dokter layanan primer” UU No. 20 Tahun 2013 bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

167. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut mohon berkenan Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan *a quo* menyatakan ketentuan Pasal 28 ayat (1) sepanjang frasa “dokter layanan primer”, dan ayat (2) sepanjang frasa “dokter layanan primer” UU No. 20 Tahun 2013 tidak mempunyai kekuatan mengikat. Sehingga ketentuan Pasal 28 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 menjadi berbunyi, “**Dokter dapat mengikuti seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter spesialis-subspesialis serta Dokter Gigi dapat mengikuti seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter gigi spesialis-subspesialis**”, dan ketentuan Pasal 28 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 menjadi berbunyi, “**Dokter yang akan mengikuti seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter spesialis-subspesialis serta Dokter Gigi yang akan mengikuti seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter gigi**”

spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- I. Dalil bahwa ketentuan Pasal 29 ayat (1) sepanjang frasa “dokter layanan primer”, dan ayat (2) sepanjang frasa “dokter layanan primer” UU No. 20 Tahun 2013 bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.**

168. Bahwa hak konstitusional untuk memperoleh pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, diakui dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, dan jaminan atas pengakuan dan perlakuan atas profesi/pekerjaan dokter secara adil dijamin dalam Pasal 28D ayat (2), hak konstitusional masyarakat atas pelayanan kesehatan dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, dan hak konstitusional atas sistem jaminan sosial nasional cq. jaminan kesehatan dijamin dalam pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

169. Bahwa ketentuan Pasal 28 ayat (1) sepanjang frasa “dokter layanan primer”, dan ayat (2) sepanjang frasa “dokter layanan primer” UU No. 20 Tahun 2013, telah merusak tatanan sistem praktek kedokteran dan karenanya menimbulkan kerugian konstitusional Pemohon untuk menjamin program dokter layanan primer bersesuaian dengan ketentuan mengenai syarat Registrasi dokter untuk menerbitkan STR, syarat menerbitkan Izin Praktek, syarat memperoleh Sertifikat Kompetensi yang sah dan diakui dalam UU No. 29 Tahun 2004.

170. Bahwa ketentuan Pasal 29 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 berbunyi, *“Seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) harus memperhatikan prinsip afirmatif, transparan, dan berkeadilan”*.

171. Bahwa ketentuan Pasal 29 ayat (2) berbunyi, *“Ketentuan lebih lanjut mengenai seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Menteri”*.

172. Bahwa dalam menguji ketentuan Pasal 29 ayat (1) dan (2) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer”, mohon Majelis

Hakim Konstitusi mengambil alih secara *mutatis mutandis* alasan-alasan pada Bagian B, C, D, E, F dan G dari Permohonan ini, dan alasan-alasan pada Bagian A.1., A.2., A.3., A.4. pada Permohonan ini sebagai bagian tidak terpisahkan dari Permohonan ini.

173. Bahwa dengan demikian, Pasal 29 ayat (1) sepanjang frasa “dokter layanan primer”, dan ayat (2) sepanjang frasa “dokter layanan primer” UU No. 20 Tahun 2013, seakan-akan membatasi kesempatan dokter dalam layanan primer, karena:

(a) Ketentuan tersebut hanya membuat jalan tunggal bagi seleksi dokter untuk meningkatkan kemampuan dalam layanan primer, padahal kemampuan dalam bidang layanan primer sudah dilaksanakan dengan *Countinuing Profesional Development* oleh Kolegium Dokter Primer.

(b) Ketentuan tersebut memicu monopolisasi pendidikan kedokteran yang menghambat kesempatan dokter menambah keahlian layanan primer, sebab hanya bisa dilakukan Fakultas Kedokteran, dan mengabaikan Kolegium terkait.

174. Bahwa dalam menguji ketentuan ketentuan Pasal 29 ayat (1) sepanjang frasa “dokter layanan primer”, dan ayat (2) sepanjang frasa “dokter layanan primer” UU No. 20 Tahun 2013, mohon Majelis Hakim Konstitusi berkenan mengambil alih secara *mutatis mutandis* alasan-alasan pada Bagian B, C, D, E, F, G, dan H dari Permohonan ini, dan alasan-alasan pada Bagian A.1., A.2., A.3., A.4. pada Permohonan ini sebagai bagian tidak terpisahkan dalam Permohonan ini.

175. Bahwa ketentuan ketentuan Pasal 29 ayat (1) sepanjang frasa “dokter layanan primer”, dan ayat (2) sepanjang frasa “dokter layanan primer” UU No. 20 Tahun 2013 telah merusak tatanan sistem praktik kedokteran dan karenanya menimbulkan kerugian konstitusional Pemohon yang dijamin Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

176. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut mohon berkenan Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan aquo menyatakan ketentuan Pasal 29 ayat (1) sepanjang frasa “dokter layanan primer”, dan ayat (2)

sepanjang frasa “dokter layanan primer” UU No. 20 Tahun 2013 bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

177. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut mohon berkenan Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan *a quo* menyatakan Pasal 29 ayat (1) sepanjang frasa “dokter layanan primer”, dan ayat (2) sepanjang frasa “dokter layanan primer” UU No. 20 Tahun 2013 tidak mempunyai kekuatan mengikat. Sehingga ketentuan Pasal 29 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 menjadi berbunyi, **“Seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) harus memperhatikan prinsip afirmatif, transparan, dan berkeadilan”**, dan ketentuan Pasal 29 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 menjadi berbunyi, **“Ketentuan lebih lanjut mengenai seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Menteri”**.

J. Dalil bahwa ketentuan Pasal 31 ayat (1) huruf b UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer” bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

178. Bahwa hak konstitusional untuk memperoleh pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil diakui Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, dan jaminan atas pengakuan dan perlakuan atas profesi/pekerjaan dokter secara adil diakui Pasal 28D ayat (2), hak konstitusional masyarakat atas pelayanan kesehatan diakui Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, dan hak konstitusional atas jaminan sosial diakui Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

179. Bahwa ketentuan Pasal 31 ayat (1) huruf b UU No. 20 Tahun 2013 berbunyi *“memperoleh insentif di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran bagi Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis; dan”*.

180. Bahwa program pendidikan dokter layanan primer dalam ketentuan Pasal 31 ayat (1) huruf b UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer” merusak tatanan sistem praktek kedokteran dan karenanya menimbulkan kerugian konstitusional Pemohon untuk menjamin program dokter layanan primer bersesuaian dengan ketentuan mengenai syarat Registrasi dokter untuk menerbitkan STR, syarat menerbitkan Izin Praktek, syarat memperoleh Sertifikat Kompetensi yang sah dan diakui dalam UU No. 29 Tahun 2004.
181. Bahwa dalam menguji ketentuan Pasal 31 ayat (1) huruf b UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer”, mohon Majelis Hakim Konstitusi berkenan mengambil alih secara mutatis mutandis alasan-alasan pada Bagian B, C, D, E, F, G, H, I, dari Permohonan ini, dan alasan-alasan Bagian A.1., A.2., A.3., A.4. pada Permohonan ini sebagai bagian tidak terpisahkan dari Permohonan ini.
182. Bahwa ketentuan Pasal 31 ayat (1) huruf b UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang kata “**insentif**” dan kata “**di**” dalam frasa “memperoleh insentif di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran”, dapat dikemukakan:
- (a) Ketentuan ayat (1) huruf b untuk kata “**di**” sepanjang frasa “insentif di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran” tersebut tidak jelas *rasio legis*-nya karena pemberian insentif tersebut tidak dengan jelas siapa yang bertanggungjawab dalam memberikan.
 - (b) Ketentuan ayat (1) huruf b sepanjang kata “**insentif**” sepanjang frasa “insentif di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran” tersebut tidak jelas dan menimbulkan kekaburan hak konstitusional karena tidak jelas dalam relasi hubungan industrial antara korporasi Rumah Sakit dengan tenaga kesehatan, ataukah dalam relasi program pendidikan.
 - (c) Ketentuan ayat (1) huruf b sepanjang kata “**insentif**” sepanjang frasa “insentif di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran” tersebut. tidak jelas dan menimbulkan kekaburan hak konstitusional karena risiko hukum yang dibebankan setara dengan

resiko hukum pada dokter lain yang bukan mahasiswa program pendidikan kedokteran.

Dengan alasan-alasan diatas maka ketentuan Pasal 31 ayat (1) huruf b UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang kata “di” dan kata “insentif” mempunyai kekaburan konstitusional.

183. Bahwa ketentuan Pasal 31 ayat (1) huruf b UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer” telah merusak tatanan sistem praktek kedokteran dan karenanya menimbulkan kerugian konstitusional Pemohon dan karenanya menimbulkan kerugian konstitusional yang dijamin Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

184. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut mohon berkenan Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan *a quo* menyatakan ketentuan Pasal 31 ayat (1) huruf b UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer” bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

185. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut mohon berkenan Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan *a quo* menyatakanketentuan Pasal 31 ayat (1) huruf b UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer” tidak mempunyai kekuatan mengikat. Sehingga ketentuan Pasal 31 ayat (1) huruf b UU No. 20 Tahun 2013 menjadi berbunyi ***“memperoleh insentif di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran bagi Mahasiswa program dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis; dan”*** .

K. Dalil bahwa ketentuan Pasal 39 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang “dokter layanan primer” dan frasa “uji kompetensi” bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

186. Bahwa hak konstitusional memperoleh pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, diakui Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, dan jaminan atas pengakuan dan perlakuan atas profesi/pekerjaan dokter secara adil dijamin Pasal 28D ayat (2), hak

konstitusional masyarakat atas pelayanan kesehatan dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, dan hak konstitusional atas sistem jaminan sosial nasional cq. jaminan kesehatan dijamin Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

187. Bahwa ketentuan Pasal 39 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 berbunyi *“Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis harus mengikuti uji kompetensi dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis yang bersifat nasional dalam rangka memberi pengakuan pencapaian kompetensi profesi dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis”*.

188. Bahwa program pendidikan dokter layanan primer dalam Pasal 39 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer” dan frasa “uji kompetensi” merusak tatanan sistem praktek kedokteran dan karenanya menimbulkan kerugian konstitusional Pemohon untuk menjamin program dokter layanan primer bersesuaian dengan ketentuan mengenai syarat Registrasi dokter untuk menerbitkan STR, syarat menerbitkan Izin Praktek, syarat memperoleh Sertifikat Kompetensi yang sah dan diakui dalam UU Nomor 29 Tahun 2004.

189. Bahwa dalam menguji Pasal 39 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer” dan frasa “uji kompetensi” mohon Majelis Hakim Konstitusi berkenan mengambil alih secara *mutatis mutandis* alasan-alasan pada Bagian B, C, D, E, F, G, H, Bagian I, dan J dari Permohonan ini, dan alasan-alasan Bagian A.1., A.2., A.3., A.4. pada Permohonan ini sebagai bagian tidak terpisahkan dari Permohonan ini.

190. Bahwa ketentuan Pasal 39 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer” dan frasa “uji kompetensi” telah merusak tatanan sistem praktek kedokteran dan karenanya menimbulkan kerugian konstitusional Pemohon yang dijamin Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

191. Bahwa berkenaan Uji Kompetensi yang dilakukan terhadap mahasiswa, adalah merusak tatanan sistem hukum kedokteran dan mengakibatkan

ketidakpastian hukum. Uji Kompetensi adalah wewenang dan domain Organisasi Profesi cq. Kolegium terkait.

192. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut, mohon berkenan Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan aquo menyatakan ketentuan Pasal 39 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer” dan frasa “uji kompetensi” bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

193. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut mohon berkenan Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan aquo menyatakan ketentuan Pasal 39 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer” dan frasa “uji kompetensi” tidak mempunyai kekuatan mengikat. Sehingga ketentuan Pasal 39 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 menjadi berbunyi ***“Mahasiswa program dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis harus mengikuti ujian kelulusan akhirdokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis yang bersifat nasional dalam rangka memberi pengakuan pencapaian kompetensi profesi dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis”***.

L. Dalil bahwa ketentuan Pasal 39 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

194. Bahwa hak konstitusional untuk memperoleh pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, diakui dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, dan jaminan atas pengakuan dan perlakuan atas profesi/pekerjaan dokter secara adil dijamin dalam Pasal 28D ayat (2), hak konstitusional masyarakat atas pelayanan kesehatan dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, dan hak konstitusional atas sistem jaminan sosial nasional cq. jaminan kesehatan dijamin dalam pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

195. Bahwa Pasal 39 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 berbunyi, ***“Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan***

asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi'.

196. Bahwa program pendidikan dokter layanan primer yang ditentukan dalam ketentuan Pasal 39 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa "*uji kompetensi*" merusak tatanan sistem praktek kedokteran dan karenanya menimbulkan kerugian konstitusional Pemohon untuk menjamin program dokter layanan primer bersesuaian dengan ketentuan mengenai syarat Registrasi dokter untuk menerbitkan STR, syarat menerbitkan Izin Praktek, syarat memperoleh Sertifikat Kompetensi yang sah dan diakui dalam UU Nomor 29 Tahun 2004.

197. Bahwa Uji Kompetensi yang dinormakan sebagai wewenang Fakultas Kedokteran sebagaimana Pasal 39 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013, merusak tatanan sistem hukum praktek kedokteran, dan mengakibatkan ketidakpastian hukum sehingga bertentangan dengan UUD 1945.

198. Bahwa dalam menguji ketentuan Pasal 39 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 mohon Majelis Hakim Konstitusi berkenan mengambil alih secara mutatis mutandis alasan-alasan pada Bagian B, C, D, E, F, G, H, I, J dan K dari Permohonan ini, dan alasan-alasan pada Bagian A.1., A.2., A.3., A.4. pada Permohonan ini sebagai bagian tidak terpisahkan dari Permohonan ini.

199. Bahwa oleh karena sesuai dengan sistem yang sudah sah, pasti dan dikembangkan yakni:

(a) Berdasarkan Pasal 21 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009 bahwa Tenaga Kesehatan sebagai subsistem UU Kesehatan menentukan bahwa wewenang mengatur Tenaga Kesehatan cq. dokter bukan wewenang Pemerintah, oleh karena Pemerintah hanya berwenang dalam Perencanaan, Pengadaan, Pendayagunaan, Pembinaan, dan Pengawasan mutu.

Sistem hukum dalam UU No.36 Tahun 2009 tidak memberikan wewenang kepada Pemerintah dalam Mengatur (*to regulate*) kompetensi tenaga kesehatan cq. dokter. Karena itu mengakui uji kompetensi dokter merupakan wewenang dan domein Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) cq. Kolegium terkait.

- (b) Berdasarkan Pasal 27 ayat (2) UU No. 36 Tahun 2009, Tenaga Kesehatan cq. setiap dokter dalam melaksanakan tugas **profesi berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sebagai kewajiban personal (individu) dokter**. Karena itu, peningkatan kompetensi dokter merupakan wewenang dan domein organisasi profesi.
- (c) Berdasarkan Peraturan Konsil Nomor 6 Tahun 2011 (Pasal 1 angka 7) bahwa **Sertifikat Kompetensi dokter dikeluarkan oleh Kolegium terkait setelah lulus uji kompetensi**. Tegasnya, Uji Kompetensi dan menerbitkan Sertifikat Kompetensi jelas bukan wewenang dan domein Fakultas Kedokteran dan/atau perguruan tinggi.
- (d) Untuk memperoleh **Surat Registrasi Dokter (STR)**, syaratnya adalah **Sertifikat Kompetensi yang diterbitkan Kolegium terkait**.
- (e) Dalam Buku **Pedoman Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Yang Baik di Indonesia** (“Keputusan Konsil No.18/2006”) [**bukti P-21**] bahwa **Uji Kompetensi dan Sertifikat Kompetensi ditentukan oleh Kolegium**.

200. Bahwa ketentuan Pasal 39 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 telah merusak tatanan sistem praktik kedokteran dan karenanya menimbulkan kerugian konstitusional Pemohon dan karenanya menimbulkan kerugian konstitusional yang dijamin Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

201. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut mohon berkenan Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan *a quo* menyatakan ketentuan Pasal 39 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

202. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut maka mohon berkenan Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan *a quo* menyatakan ketentuan Pasal 39 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 tidak mempunyai kekuatan mengikat

M. Dalil bahwa ketentuan Pasal 40 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “layanan primer” dan kata “dapat” bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

203. Bahwa hak konstitusional memperoleh pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil diakui Pasal 28D ayat (1) UUD 1945, dan jaminan atas pengakuan dan perlakuan atas profesi/pekerjaan dokter secara adil diakui Pasal 28D ayat (2), hak konstitusional masyarakat atas pelayanan kesehatan diakui Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, dan hak konstitusional atas jaminan sosial diakui Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

204. Bahwa Pasal 40 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 berbunyi, *“Dalam hal menyelenggarakan program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis dan dokter gigi spesialis-subspesialis, Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi dapat bekerja sama paling banyak dengan 2 (dua) Rumah Sakit Pendidikan Utama”*.

205. Bahwa program pendidikan dokter layanan primer dalam Pasal 40 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “layanan primer” dan kata “dapat”, telah merusak tatanan sistem praktik kedokteran karena nomenklatur dokter layanan primer tidak dikenal dalam sistem hukum praktek kedokteran. Yang diakui hanya nomenklatur “dokter” dan “dokter spesialis-subspesialis”.

Nomenklatur dokter layanan primer tidak bersesuaian (*mismatch*) dengan ketentuan syarat registrasi dokter untuk menerbitkan Surat Tanda Registrasi (STR) oleh KKI, syarat menerbitkan Surat Izin Praktek (SIT), syarat memperoleh Sertifikat Kompetensi oleh Kolegium terkait. Ketentuan tersebut sah dan berlaku sehingga menciptakan kepastian hukum.

206. Bahwa oleh karena itu, ketentuan Pasal 40 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “layanan primer” dan kata “dapat” menciptakan ketidakpastian hukum yang dijamin Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Selain itu bertentangan dengan hak konstitusional atas pengakuan dokter atas profesi/pekerjaan dokter secara adil (Pasal 28D ayat (2) UUD 1945), hak konstitusional masyarakat atas pelayanan kesehatan

[Pasal 28H ayat (1) UUD 1945], dan hak atas sistem jaminan sosial nasional [Pasal 28H ayat (3) UUD 1945].

207. Bahwa menguji ketentuan Pasal 40 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “layanan primer” dan kata “dapat” mohon Majelis Hakim Konstitusi berkenan mengambil alih secara mutatis mutandis alasan-alasan pada Bagian B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, dan L dan alasan-alasan Bagian A.1., A.2., A.3., A.4. pada Permohonan ini sebagai bagian tidak terpisahkan dari Permohonan ini.

208. Bahwa ketentuan Pasal 40 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “layanan primer” dan kata “dapat” telah merusak tatanan sistem praktik kedokteran dan karenanya menimbulkan kerugian konstitusional Pemohon yang dijamin Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

209. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut, mohon Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan *a quo* menyatakan ketentuan Pasal 40 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “layanan primer” dan kata “dapat” bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

210. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut mohon Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan *a quo* menyatakan ketentuan Pasal 40 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “layanan primer” dan kata “dapat” tidak mempunyai kekuatan mengikat. Sehingga ketentuan Pasal 40 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 menjadi berbunyi sebagai berikut: ***“Dalam hal menyelenggarakan program dokter, dokter spesialis-subspesialis dan dokter gigi spesialis-subspesialis, Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama paling banyak dengan 2 (dua) Rumah Sakit Pendidikan Utama”***.

N. Dalil bahwa ketentuan Pasal 54 UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “layanan primer” bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

211. Bahwa hak konstitusional memperoleh pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, dijamin Pasal 28D ayat

(1) UUD 1945, dan jaminan atas pengakuan dan perlakuan atas profesi/pekerjaan dokter secara adil dijamin dalam Pasal 28D ayat (2), hak konstitusional masyarakat atas pelayanan kesehatan dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, dan hak konstitusional atas sistem jaminan sosial nasional cq. jaminan kesehatan dijamin dalam pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

212. Bahwa ketentuan Pasal 54 UU No. 20 Tahun 2013 berbunyi *“Pemerintah mendukung program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis yang lulusannya ditempatkan di daerah tertentu”*.

213. Bahwa program pendidikan dokter layanan primer yang ditentukan dalam Pasal 54 UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “layanan primer” telah merusak tatanan sistem praktek kedokteran karena nomenklatur dokter layanan primer tidak dikenal dalam sistem hukum praktek kedokteran, namun hanya mengenal nomenklatur “dokter” dan “dokter spesialis-subspesialis”. Nomenklatur dokter layanan primer tidak bersesuaian (*mismatch*) dengan ketentuan mengenai syarat registrasi dokter untuk menerbitkan Surat Tanda Registrasi (STR) oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), syarat menerbitkan Surat Izin Praktek (SIT) oleh Dinas Kabupaten/Kota, dan syarat memperoleh Sertifikat Kompetensi oleh Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) cq. Kolegium terkait.

Ketentuan tersebut sah sehingga secara yuridis konstitusional menciptakan kepastian hukum sesuai UU Nomor 29 Tahun 2004.

214. Bahwa ketentuan Pasal 54 UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “layanan primer” menciptakan ketidakpastian hukum yang secara konstitusional dijamin Pasal 28D ayat (1) UUD 1945. Selain itu juga bertentangan dengan hak konstitusional atas pengakuan dokter atas profesi/pekerjaan dokter secara adil (Pasal 28D ayat (2) UUD 1945), hak konstitusional masyarakat atas pelayanan kesehatan (Pasal 28H ayat (1) UUD 1945), dan hak atas sistem jaminan sosial nasional (Pasal 28H ayat (3) UUD 1945).

215. Bahwa kebutuhan tenaga dokter bagi penempatan di daerah tertentu yakni “daerah terpencil, terdepan/terluar, tertinggal, perbatasan,

kepulauan, industri, pertambangan, atau endermis penyakit menular” (vide Penjelasan Pasal 54 UU No.20 Tahun 2013). Merujuk Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 maka Negara cq. Pemerintah berkewajiban menyediakan tenaga kesehatan cq. dokter guna memastikan pelayanan kesehatan masyarakat pada daerah tertentu. Oleh karena itu:

- (a) tidak berdasar adanya norma hukum yang memicu komersialisasi dan monopolisasi pendidikan kedokteran, apalagi untuk kenutuhan daerah tertentu sebagaimana Pasal 54 UU Nomor 20 Tahun 2013.
- (b) absah secara juridis konstitusional jika diberikan afirmasi bagi pendidikan dokter untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat bagi daerah tertentu.
- (c) tidak absah menghambat dokter memperoleh pendidikan berkelanjutan melalui Kolegium terkait guna memenuhi keahlian layanan primer yang bisa dilakukan dokter umum.

216. Bahwa dengan demikian justru yang diperlukan adalah pendidikan dokter dan dokter spesialis-subspesialis bagi memenuhi kebutuhan daerah tertentu sebagai kewajiban Negara cq. Pemerintah yang dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Selain itu, Pemerintah sebagai penanggungjawab terutama dalam perlindungan, pemajuan, penegakan dan pemenuhan hak asasi manusia, sebagaimana dijamin dalam Pasal 28I ayat (4) UUD 1945.

217. Bahwa dalam menguji ketentuan Pasal 54 UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “layanan primer” mohon Majelis Hakim Konstitusi berkenan mengambil alih secara *mutatis mutandis* alasan-alasan pada Bagian B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L dan M dan alasan-alasan Bagian A.1., A.2., A.3., A.4. pada Permohonan ini sebagai bagian tidak terpisahkan dalam Permohonan ini.

218. Bahwa ketentuan Pasal 54 UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “layanan primer” telah merusak tatanan sistem praktik kedokteran dan karenanya menimbulkan kerugian konstitusional PEMOHON yang dijamin Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

219. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut mohon berkenan Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan

memutuskan Permohonan *a quo* menyatakan ketentuan Pasal 54 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “layanan primer” bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), Pasal 28H ayat (3) UUD 1945.

220. Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut di atas maka mohon berkenan Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili dan memutuskan Permohonan *a quo* menyatakan ketentuan Pasal 54 UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “layanan primer” tidak mempunyai kekuatan mengikat. Sehingga Pasal 54 UU No. 20 Tahun 2013 menjadi berbunyi, **“Pemerintah mendukung program dokter, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis yang lulusannya ditempatkan di daerah tertentu”**.

IV. PETITUM

Berdasarkan alasan-alasan Permohonan Pengujian UU No. 20 Tahun 2013 tersebut, dengan segala hormat perkenankan Pemohon mengajukan permohonan agar sudilah kiranya Yang Mulia Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili, dan memutuskan perkara permohonan *a quo* dengan memuat putusan dengan amar sebagai berikut:

Primer:

1. Menyatakan mengabulkan Permohonan Pemohon untuk seluruhnya;
2. Menyatakan:
 - (1) ketentuan Pasal 36 ayat (1), dan (2) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa **“uji kompetensi”** bertentangan dengan UUD 1945 secara bersyarat, sepanjang tidak dimaknai sebagai **“ujian kelulusan akhir”**.
 - (2) ketentuan Pasal 36 ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa **“Uji kompetensi Dokter atau Dokter Gigi”** bertentangan dengan UUD 1945 secara bersyarat, sepanjang tidak dimaknai sebagai **“ujian kelulusan akhir mahasiswa”**.
 - (3) ketentuan Pasal 1 angka 9 UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa **“dokter layanan primer”** bertentangan dengan UUD 1945.

- (4) ketentuan Pasal 7 ayat (5) huruf b dan ayat (9) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “**dokter layanan primer**” bertentangan dengan UUD 1945.
- (5) ketentuan:
- Pasal 8 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang kata “**hanya dapat**” pada frasa “**hanya dapat diselenggarakan oleh**” bertentangan dengan UUD 1945.
 - Pasal 8 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang kata “**layanan primer**” pada frasa “**dokter layanan primer**” bertentangan dengan UUD 1945.
 - Pasal 8 ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 bertentangan dengan UUD 1945.
 - Pasal 8 ayat (4) dan (5) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “**dokter layanan primer**” bertentangan dengan UUD 1945.
- (6) ketentuan Pasal 10 UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa “**layanan primer**” dan kata “**dapat**” bertentangan dengan UUD 1945.
- (7) ketentuan:
- Pasal 19 ayat (1) sepanjang frasa “**dokter layanan primer**” dan kata “**dapat**”;
 - Pasal 19 ayat (2) sepanjang frasa “**dokter layanan primer**” dan kata “**dapat**”;
 - Pasal 19 ayat (3) sepanjang frasa “**dokter layanan primer**”;
 - Pasal 19 ayat (4) sepanjang frasa “**layanan primer**” dan frasa “**rumah sakit selain**”;
- dalam UU No. 20 Tahun 2013 bertentangan dengan UUD 1945.
- (8) ketentuan Pasal 24 ayat (5) huruf b sepanjang frasa “**dokter layanan primer**”, dan ayat (7) huruf b sepanjang frasa “**dokter layanan primer**” UU No. 20 Tahun 2013 bertentangan dengan UUD 1945.
- (9) ketentuan Pasal 28 ayat (1) sepanjang frasa “**dokter layanan primer**”, dan ayat (2) sepanjang frasa “**dokter layanan primer**” UU No. 20 Tahun 2013 bertentangan dengan UUD 1945.

- (10) ketentuan Pasal 29 ayat (1) sepanjang frasa "**dokter layanan primer**", dan ayat (2) sepanjang frasa "**dokter layanan primer**" UU No. 20 Tahun 2013 bertentangan dengan UUD 1945.
 - (11) ketentuan Pasal 31 ayat (1) huruf b UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa "**dokter layanan primer**" bertentangan dengan UUD 1945.
 - (12) ketentuan Pasal 39 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa "**dokter layanan primer**" bertentangan dengan UUD 1945, dan frasa "**uji kompetensi**" bertentangan secara bersyarat dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai sebagai "**ujian kelulusan akhir**".
 - (13) ketentuan Pasal 39 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 bertentangan dengan UUD 1945.
 - (14) ketentuan Pasal 40 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa "**layanan primer**" dan kata "**dapat**" bertentangan dengan UUD 1945.
 - (15) ketentuan Pasal 54 UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa "**layanan primer**" bertentangan dengan UUD 1945.
3. Menyatakan:
- (1) ketentuan Pasal 36 ayat (1) dan ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa "**uji kompetensi**" tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat secara bersyarat, sepanjang jika tidak dimaknai sebagai "**ujian kelulusan akhir**".
Sehingga ketentuan Pasal 36 ayat (1) menjadi berbunyi "**Untuk menyelesaikan program profesi dokter atau dokter gigi, Mahasiswa harus lulus ujian kelulusan akhir yang bersifat nasional sebelum mengangkat sumpah sebagai Dokter atau Dokter Gigi**", dan ketentuan Pasal 36 ayat (2) menjadi berbunyi "**Mahasiswa yang lulus ujian kelulusan akhir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperoleh sertifikat profesi yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi**".
 - (2) ketentuan Pasal 36 ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa "**Uji kompetensi Dokter atau Dokter Gigi**" tidak mempunyai

kekuatan hukum mengikat secara bersyarat, sepanjang jika tidak dimaknai sebagai **“ujian kelulusan akhir mahasiswa”**.

Sehingga ketentuan Pasal 36 ayat (3) menjadi berbunyi, **“Ujian kelulusan akhir mahasiswa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerjasama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”**.

- (3) ketentuan Pasal 1 angka 9 UU No.20 Tahun 2013 sepanjang frasa **“dokter layanan primer”** tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

Sehingga ketentuan Pasal 1 angka 9 menjadi berbunyi sebagai berikut **“Dokter adalah dokter, dokter spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah”**.

- (4) ketentuan Pasal 7 ayat (5) huruf b dan ayat (9) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa **“dokter layanan primer”**, tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

Sehingga ketentuan Pasal 7 ayat (5) huruf b UU No. 20 Tahun 2012 menjadi berbunyi **“program dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis”**, dan ketentuan Pasal 7 ayat (9) UU No. 20 Tahun 2012 **“Ketentuan lebih lanjut mengenai program sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b dan program internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dan ayat (8) diatur dalam Peraturan Pemerintah”**.

- (5) ketentuan:

- (a) Pasal 8 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa **“dokter layanan primer”** dan kata **“hanya dapat”** tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

Sehingga Pasal 8 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 menjadi berbunyi sebagai berikut: **“Program dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (5) huruf b diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran dan Fakultas**

Kedokteran Gigi yang memiliki akreditasi kategori tertinggi untuk program studi kedokteran dan program studi kedokteran gigi”.

- (b) Pasal 8 ayat (2) UU No.20 Tahun 2013 sepanjang kata **“layanan primer”** pada frasa **“dokter layanan primer”** tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.
Sehingga Pasal 8 ayat (2) UU No.20 Tahun 2013 menjadi berbunyi sebagai berikut: **“Dalam hal mempercepat terpenuhinya kebutuhan dokter, Fakultas Kedokteran dengan akreditasi kategori tertinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran yang akreditasinya setingkat lebih rendah dalam menjalankan program dokter”**”.
- (c) Pasal 8 ayat (3) UU No. 20 Tahun 2013 tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.
- (d) Pasal 8 ayat (4) dan (5) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa **“dokter layanan primer”** tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.
- (6) ketentuan Pasal 10 UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa **“layanan primer”** dan kata **“dapat”** tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat dan kata **“dapat”** diubah menjadi **“wajib”**.
Sehingga Pasal 10 UU No. 20 Tahun 2013 menjadi berbunyi, **“Dalam hal adanya peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan, Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan wajib menugaskan Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi untuk meningkatkan kuota penerimaan Mahasiswa program dokter, dokter spesialis-subspesialis, dan/atau dokter gigi spesialis-subspesialis sepanjang memenuhi daya tampung dan daya dukung sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan”**”.
- (7) ketentuan Pasal 19 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa **“dokter layanan primer”** dan kata **“dapat”**, ayat (2) sepanjang frasa **“dokter layanan primer”** dan kata **“dapat”**, 19 ayat (3) sepanjang

frasa “**dokter layanan primer**”, Pasal 19 ayat (4) sepanjang frasa “**layanan primer**” dan frasa “**rumah sakit selain**”, tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

Sehingga, ketentuan Pasal 19 UU No. 20 Tahun 2013 menjadi berbunyi:

- (a) Ayat (1) ***“Untuk penyelenggaraan program dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis, Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi, mendidik Mahasiswa program dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis di Rumah Sakit Pendidikan dan/atau di Wahana Pendidikan Kedokteran”.***
 - (b) Ayat (2) ***“Mahasiswa dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dalam tahap mandiri pendidikan ditempatkan di rumah sakit selain Rumah Sakit Pendidikan setelah dilakukan visitasi”.***
 - (c) Ayat (3) ***“Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi yang mengirim Mahasiswa program dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis bertanggung jawab melakukan supervisi dan pembinaan bagi Mahasiswa program dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis yang melaksanakan pelayanan di Rumah Sakit Pendidikan”.***
 - (d) Ayat (4) ***“Ketentuan mengenai penempatan Mahasiswa program dokter, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis di Rumah Sakit Pendidikan diatur dalam Peraturan Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan”.***
- (8) ketentuan Pasal 24 ayat (5) huruf b sepanjang frasa “**dokter layanan primer**”, dan ayat (7) huruf b sepanjang frasa “**dokter layanan primer**” UU No. 20 Tahun 2013 tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

Sehingga ketentuan Pasal 24 ayat (5) huruf b UU No. 20 Tahun 2013 menjadi berbunyi "**program dokter spesialis-subspesialis, dan program dokter gigi spesialis-subspesialis**", dan ketentuan Pasal 24 ayat (7) huruf b UU No. 20 Tahun 2013 menjadi berbunyi "**penilaian program dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis yang harus ditingkatkan secara berencana dan berkala**".

- (9) ketentuan Pasal 28 ayat (1) sepanjang frasa "**dokter layanan primer**", dan ayat (2) sepanjang frasa "**dokter layanan primer**" UU No. 20 Tahun 2013 tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat. Sehingga ketentuan Pasal 28 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 menjadi berbunyi "**Dokter dapat mengikuti seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter spesialis-subspesialis serta Dokter Gigi dapat mengikuti seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter gigi spesialis-subspesialis**", dan ketentuan Pasal 28 ayat (2) UU Nomor 20 Tahun 2013 menjadi berbunyi, "**Dokter yang akan mengikuti seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter spesialis-subspesialis dan Dokter Gigi yang akan mengikuti seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut**".
- (10) ketentuan Pasal 29 ayat (1) sepanjang frasa "**dokter layanan primer**", dan ayat (2) sepanjang frasa "**dokter layanan primer**" UU No. 20 Tahun 2013 tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat. Sehingga ketentuan Pasal 29 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 menjadi berbunyi "**Seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) harus memperhatikan prinsip afirmatif, transparan, dan berkeadilan**", dan ketentuan Pasal 29 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 menjadi berbunyi, "**Ketentuan lebih lanjut mengenai seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Menteri**".

(11) ketentuan Pasal 31 ayat (1) huruf b UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa "**dokter layanan primer**" tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

Sehingga ketentuan Pasal 31 ayat (1) huruf b UU No. 20 Tahun 2013 menjadi berbunyi, "***memperoleh insentif di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran bagi Mahasiswa program dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis; dan***".

(16) ketentuan Pasal 39 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa "**dokter layanan primer**" tidak mempunyai kekuatan mengikat, dan frasa "**uji kompetensi**" tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat secara bersyarat sepanjang tidak dimaknai sebagai "**ujian kelulusan akhir**".

Sehingga ketentuan Pasal 39 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2013 menjadi berbunyi "***Mahasiswa program dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis harus mengikuti ujian kelulusan akhir dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis yang bersifat nasional dalam rangka memberi pengakuan pencapaian kompetensi profesi dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis***".

(12) ketentuan Pasal 39 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

(13) ketentuan Pasal 40 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa "**layanan primer**" dan kata "**dapat**" tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

Sehingga ketentuan Pasal 40 ayat (2) UU No. 20 Tahun 2013 menjadi berbunyi sebagai berikut: "***Dalam hal menyelenggarakan program dokter, dokter spesialis-subspesialis dan dokter gigi spesialis-subspesialis, Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama paling banyak dengan 2 (dua) Rumah Sakit Pendidikan Utama***".

(14) ketentuan Pasal 54 UU No. 20 Tahun 2013 sepanjang frasa "**layanan primer**" tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

Sehingga Pasal 54 UU No. 20 Tahun 2013 menjadi berbunyi **“Pemerintah mendukung program dokter, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis yang lulusannya ditempatkan di daerah tertentu”**.

4. Memerintahkan mengumumkan Putusan Mahkamah Konstitusi atas Permohonan Uji Materil UU Nomor 20 Tahun 2013 aquo dalam Berita Negara.

Subsida:

Mohon putusan yang seadil-adilnya (*ex aequo et bono*).

[2.2] Menimbang bahwa untuk membuktikan dalil-dalilnya, Pemohon mengajukan alat bukti surat/tulisan yang diberi tanda bukti P-1 sampai dengan bukti P-21 yang disahkan dalam persidangan tanggal 2 Desember 2014 serta tambahan bukti bertanda bukti P-22 sampai dengan bukti P-26 yang diserahkan pada tanggal 3 Februari 2015 dan bukti P-27 sampai dengan bukti P-29 bersama-sama dengan kesimpulan diserahkan pada tanggal 12 Februari 2015 di Kepaniteraan Mahkamah, sebagai berikut:

1. Bukti P-1: Fotokopi Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga PDUI;
2. Bukti P-2: Fotokopi Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 425/PB/A.4/09/2009 tentang Pengukuhan Sementara Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI);
3. Bukti P-3: Fotokopi Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 068/PB/A.4/02/2010 tentang Pengukuhan Susunan dan Personalia Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Umum Indonesia masa bakti 2009-2012;
4. Bukti P-4: Fotokopi Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 173/PB/A.4/02/2013 tentang Pengesahan Perpanjangan Kepengurusan Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI) Masa bakti 2009-2012, tanggal 22 Februari 2013;
5. Bukti P-4A: Fotokopi Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 1361/PB/A.4/10/2014 tentang Pengesahan Perpanjangan Kepengurusan Pengurus Pusat Perhimpunan

- Dokter Umum Indonesia (PDUI) Masa Bakti 2014-2017, tertanggal 7 Oktober 2014;
6. Bukti P-5: Fotokopi Pasal 29 ayat (1), ayat (2), ayat (3) Anggaran Rumah Tangga (ART) PDUI;
 7. Bukti P-6: Fotokopi Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, Lembaran Negara RI Tahun 2013 Nomor 132;
 8. Bukti P-7: Fotokopi Mukaddimah Anggaran Dasar PDUI, Alinia ke-2;
 9. Bukti P-8: Fotokopi Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang;
 10. Bukti P-9: Fotokopi Kegiatan dan informasi PDUI dengan website:
<http://www.pdui.or.id>;
<http://www.registrasisymposium.com/pdui2014/index.php?r=site/info>;
 11. Bukti P-10: Fotokopi Buku Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang diterbitkan Konsil Kedokteran Indonesia;
 12. Bukti P-10.A: Klipping media: Advokasi PDUI terhadap RUU Tenaga Kesehatan;
<http://www.tribunnews.com/nasional/2014/09/15/pdui-tolak-ruu-tenaga-kesehatan>;
 13. Bukti P-11: Fotokopi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang mengatur subsistem Tenaga Kesehatan (BAB VII) Pasal 21 ayat (1);
 14. Bukti P-12: Fotokopi Peraturan Konsil Nomor 1 Tahun 2005.
Pasal 1 angka 4 berbunyi: "*Sertifikat Kompetensi adalah suatu tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi yang dikeluarkan oleh kolegium terkait*";
 15. Bukti P-13: Fotokopi Peraturan Konsil Nomor 6 Tahun 2011".
Pasal 1 angka 7 berbunyi: "*Sertifikat Kompetensi adalah suatu tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter/dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia yang dikeluarkan oleh kolegium terkait setelah lulus uji kompetensi*;

16. Bukti P-14: Fotokopi Nota Kesepahaman Bersama;
17. Bukti P-15: Fotokopi Perjanjian Kerjasama antara Kementerian Pendidikan Nasional cq. Ditjen Pendidikan Tinggi dengan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia;
18. Bukti P-16: Fotokopi *Regulation and licensing of physicians in the WHO European Region*;
19. Bukti P-17: Fotokopi Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI), dilaksanakan AIPKI (Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia). Termasuk melaksanakan BATCH I Periode Februari 2014, yakni sebelum adanya Permendikbud Nomor 30 Tahun 2014, yang baru diundangkan 28 April 2014; http://panitia.ukdi.org/ol_240_27_passingReport.php.
20. Bukti P-18: Fotokopi Permendikbud Nomor 30 Tahun 2014;
21. Bukti P-19: <http://www.investor.co.id/home/wamenkes-indonesia-kekurangan-12371-dokter/57605>;
22. Bukti P-20: <http://nasional.sindonews.com/read/841440/15/9-600-dokter-umum-jadi-dokter-spesialis-layanan-primer>;
23. Bukti P-21: Fotokopi Buku Pedoman Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Yang Baik di Indonesia (“Keputusan Konsil Nomor 18/2006”);
24. Bukti P-22: Fotokopi Surat Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Nomor: 88/E/DT/2013 perihal Uji Kompetensi Dokter Indonesia sebagai Exit Exam, tanggal 1 Februari 2013;
25. Bukti P-23: Kliping Koran Harian Kompas berjudul “Pembukaan Prodi Tak Terkendali”, 19 Januari 2015, halaman 1;
26. Bukti P-24: Kliping Koran Harian Kompas “Program Studi Baru Diperkuat”, 20 Januari 2015, halaman 1;
27. Bukti P-25: Kliping Media Berjudul “Ke Depan Takkan Ada Lagi Dokter Umum”;
28. Bukti P-26: Kliping Media: “UU Pendidikan Kedokteran Perkuat Dokter Layanan Primer”;
29. Bukti P-27: Fotokopi Notulen Musyawarah Kerja Nasional XX Ikatan Dokter Indonesia “Rekonstruksi Sistem Kesehatan Nasional Sebagai Penopang Utama Ketahanan Nasional”, Matraman,

- 22 Oktober 2014, halaman 4 tentang Notulen Rapat Pleno Diperluas Oleh Sekjen PB IDI;
30. Bukti P-28: Fotokopi Notulen Rapat Pleno Komisi B: Pendidikan dan CPD, Matraman, 25 Oktober 2014, tentang Draft Bahan Mukernas IDI Komisi B Bab BME, halaman 11, Notulen Komisi B;
31. Bukti P-29: Fotokopi Surat Konsil Kedokteran Indonesia Nomor: KD.02.01.01/I/0265/2015 perihal Penangguhan Pembukaan Prodi Dokter Baru, tanggal 26 Januari 2015, yang ditujukan kepada Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi RI.

Selain itu, Pemohon mengajukan dua orang ahli dan seorang saksi yang telah didengar keterangannya dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 15 Januari 2015, yang pada pokoknya menerangkan sebagai berikut:

AHLI PEMOHON

1. Muhammad Akbar

- Kalau kita melihat beberapa pengertian tentang kompetensi, yaitu dikaitkan dengan kemampuan yang dimiliki maupun kemampuan diri kita untuk melakukan sesuatu pekerjaan. Pekerjaan di sini bisa kita artikan sebagai profesi. Dalam hubungannya dengan dokter, tentu saja yang dimaksud adalah pekerjaan sebagai dokter, apakah itu dokter umum maupun dokter spesialis. Kravetz tahun 2004 juga menulis hal yang sama bahwa kompetensi adalah sesuatu yang seseorang tunjukkan dalam kerja setiap hari. Fokusnya adalah perilaku di tempat kerja. Menurut konsep Inggris, kompetensi juga dipakai di tempat kerja dalam berbagai cara pelatihan, sering berbasiskan kompetensi.
- Ikatan Dokter Indonesia untuk mempertahankan kompetensi dokter yang memberikan layanan kesehatan tidak diberikan hanya sekali, tetapi secara reguler lima tahun sekali Ikatan Dokter Indonesia (IDI) akan mengecek apakah para dokter yang berpraktik atau yang sudah dihasilkan masih tetap kompeten atau mempunyai kompetensi untuk melaksanakan praktik kedokteran. Skema itu dilakukan oleh semua unsur di bawah IDI melalui kolegium-kolegium disiplin ilmu terkait dengan skema pendidikan kedokteran berkelanjutan. Sebagai

perbandingan, di dalam Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen, dijelaskan juga bahwa kompetensi adalah seperangkat pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang harus dimiliki, dihayati, dikuasai, dan diaktualisasikan oleh guru dalam melaksanakan tugas keprofesionalan. Jadi sekali lagi, kompetensi erat kaitannya dengan pekerjaan sebagai profesi.

- Dalam hal uji kompetensi, istilah ini di dalam dunia kedokteran, pertama kali muncul di tahun 2004 ketika Undang-Undang Praktik Kedokteran diberlakukan. Meskipun Undang-Undang Praktik Kedokteran diberlakukan 2004, kesiapan IDI untuk memberikan sertifikat kompetensi dimulai tahun 2007. Masing-masing kolegium memberikan sertifikat kompetensi, termasuk kawan-kawan sejawat yang dokter umum telah mengikuti rangkaian uji kompetensi untuk mendapatkan sertifikat kompetensi karena tanpa sertifikat kompetensi tidak akan bisa mendapatkan surat tanda registrasi. Kalau tidak ada surat tanda registrasi maka tidak akan mungkin kita bisa mengurus surat izin praktik sebagai persyaratan untuk melakukan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- Perbandingan urgensi uji kompetensi dengan profesi guru adalah guru menyatakan uji kompetensi itu dikembangkan sebagai alat untuk melihat standar kompetensi profesional guru dan juga sebagai alat untuk melakukan pembinaan terhadap profesi guru. Dalam hal pendidikan yang berlangsung selama ini, pada akhir adalah ujian nasional ataupun ujian akhir. Ujian nasional biasanya dilakukan untuk melakukan standardisasi terhadap institusi pendidikan yang melakukan proses pendidikan.
- Kita dapat melihat perkembangan ujian akhir pendidikan dari masa ke masa. Pada tahun 1965 sampai tahun 1971 yang dikenal adalah ujian negara. Tahun 1972 sampai 1979 dikenal adalah ujian sekolah. Tahun 1980 sampai 2002 yang dikenal adalah evaluasi belajar tahap nasional. Kemudian tahun 2003 dan 2004 berubah nama menjadi ujian akhir nasional, sedangkan tahun 2005 sampai sekarang namanya menjadi ujian nasional. Inilah ujian yang diberlakukan dalam proses pendidikan,

minimal di tingkat SMA, yang Ahli ketahui untuk menstandarisasi mutu, pendidikan, dan kompetensi anak didik yang dihasilkan.

- Ahli ingin menjelaskan tentang peran dan posisi dokter layanan primer. Sebelumnya, Ahli ingin mengawali dengan pengertian kedokteran itu sendiri. Kedokteran adalah suatu ilmu dan seni yang mempelajari tentang penyakit dan cara-cara penyembuhannya. Ilmu kedokteran adalah cabang ilmu kesehatan yang mempelajari tentang cara mempertahankan kesehatan manusia dan mengembalikan manusia pada keadaan sehat dengan memberikan pengobatan pada penyakit dan cedera. Mereka yang mengikuti pendidikan kedokteran belajar di fakultas kedokteran dan ketika lulus sebutannya adalah dokter yang biasa juga dikenal sebagai dokter umum, namun istilah yang dikenal adalah dokter.
- Ilmu kedokteran kemudian berkembang. Ada cabang-cabang spesialis, ada cabang penyakit dalam, ada cabang ginekologi, dan ada penyakit saraf. Ini merupakan pengembangan dari pendidikan kedokteran level dokter yang sebutannya adalah dokter spesialis. Dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran, surat tanda registrasi yang mengakui kompetensi dokter hanya dikenal dua macam, yaitu kompetensi sebagai dokter atau kompetensi sebagai dokter umum. Ahli tidak pernah membaca atau mendapatkan ada kalimat kompetensi dokter layanan primer.
- Secara ringkas, cabang ilmu terbagi dari cabang ilmu yang dasar tersebut dipelajari dasar-dasar bagaimana organ atau sistem tubuh kita bekerja. Ketika kita menguasai ini maka kita mempunyai kompetensi sebagai dokter atau dokter umum. Dokter atau dokter umum inilah yang dalam hierarki pelayanan kesehatan yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan maupun oleh BPJS akan bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan primer. Kemudian, ada kecabangan ilmu penyakit dalam, nonbedah, dan ada kecabangan ilmu bedah. Cabang ilmu penyakit nonbedah maupun bedah, bekerjanya pada pelayanan kesehatan sekunder. Itu saja belum cukup. Dengan perkembangan kedokteran yang semakin maju, berkembang lagi yang namanya subspecialis. Subspecialis bekerja pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan tersier. Di sinilah dikembangkan proses rujukan masyarakat,

ada pelayanan primer, sekunder, dan tersier. Primer di sini dihasilkan oleh fakultas kedokteran yang nantinya mengabdikan ilmunya. Namun, setiap lima tahun harus dievaluasi kembali apakah tetap kompeten untuk memberikan pelayanan kedokteran melalui mekanisme uji kompetensi pendidikan kedokteran berkelanjutan. Jadi, sistem rujukan yang kita kenal selama ini ada fasilitas kesehatan primer, ada fasilitas kesehatan sekunder yang dilayani oleh dokter spesialis, dan ada fasilitas kesehatan tersier yang dilayani oleh dokter spesialis. Ahli tidak melihat di mana nantinya dokter layanan primer yang konon katanya setara dengan spesialis bertempat di dalam hierarki. Jadi, layanan kesehatan primer akan memberikan timbal balik, yaitu memberikan rujukan kalau penyakit tersebut tidak diketahui atau dokternya tidak berkompeten untuk melakukan penanganan, maka dia akan merujuk ke layanan kesehatan sekunder.

- Kawan-kawan yang berkerja sebagai dokter umum oleh Konsil kedokteran Indonesia telah ditetapkan standarnya agar bisa menjadi seorang dokter yang bekerja di layanan kesehatan primer, dan harus memenuhi standar kompetensi dokter Indonesia. Di dalam standar kompetensi dokter Indonesia, ada 736 pokok bahasan dengan level kompetensi bervariasi satu sampai empat. Level kompetensi tiga dan empat, artinya dokternya bisa memberikan penanganan. Kalau sampai empat, dia memberikan penanganan mandiri, tidak perlu dirujuk, tetapi kalau level satu dan dua hanya recognize saja. Mungkin terlalu ahli, sehingga di situlah berjalan proses rujukan. Kalau kita melihat presentasi penguasaan L3, L4 jumlahnya ada 55%. Dari 736 pokok bahasan atau penyakit, dokter umum kita menguasai kurang lebih 300-an lebih, 360-an penyakit yang bisa ditangani secara mandiri. Hanya 45% yang dia akan rujuk. 45% yang dirujuk inilah yang menjadi ranah dari dokter spesialis di tingkat pelayanan kesehatan sekunder ataupun kalau memang tidak bisa ditangani oleh spesialis, namun akan ditangani oleh dokter subspecialis di layanan kesehatan tersier. Jadi, level kompetensi satu itu, dokter hanya mengenali dan menjelaskan penyakitnya. Setelah dia kenal tulis diagnose dan rujukan di kirim ke fasilitas di atasnya. Level dua, dia sudah bisa mendiagnosa, kemudian rujuk. Level tiga terdiri dari

dua, yaitu 3A dan 3B. 3A untuk pasien yang bukan gawat darurat, sementara 3B untuk pasien gawat darurat. Level tiga, dokter sudah bisa mendiagnosa dan memberikan penatalaksanaan awal. Sementara kalau kemampuan empat, dia bisa melakukan diagnosa, melakukan penatalaksanaan secara tuntas tanpa perlu merujuk ke pelayanan kesehatan di atasnya. Kalau pelayanan kesehatan sekunder inilah yang tadi ditempati oleh dokter spesialis dan layanan kesehatan tersier dilayani oleh dokter subspesialis.

- Ahli mengambil data dari BPJS yang ingin menata bagaimana pelayanan kesehatan kita secara berjenjang. Jadi, kelihatan di sini bahwa fasilitas pelayanan kesehatan primer ini adalah tempat kawan-kawan dokter yang telah menyelesaikan pendidikannya di institusi kedokteran. Kami di IDI kadang berpendapat bahwa dokter layanan primer adalah dokter yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan primer dan rasanya pendapat kami tidak keliru. Kalau kita lihat data Amerika Serikat, tahun 2010 ada istilah *primary care physicians* atau dokter layanan primer. Dokter yang bekerja di layanan primer di Amerika Serikat terdiri dari berbagai profesi. GT ini adalah dokter umum. Sementara FP, ini adalah *family practice* yang kita kenal dengan dokter keluarga. Ada juga *geriatrician* dan ada juga *general internal medicine*. Jadi walaupun dia ahli penyakit dala tetapi kalau dia ingin mengabdikan keahlian umumnya dan dia bekerja di pelayanan kesehatan primer, berdasarkan data tersebut dia adalah dokter layanan primer, tanpa perlu sekolah. Jadi yang menentukan dokter layanan primer itu adalah tempat kerjanya.
- Terakhir, kita melihat betapa panjang penderitaan seorang mahasiswa kedokteran dan ketika tamat diangkat sebagai pegawai negeri sipil. Waktu yang dia perlukan untuk memperoleh gelar dua kali lipat, namun kepangkatannya tidak jauh beda dengan teman sekolahnya yang sudah tamat empat tahun yang lalu.
- Fakultas kedokteran menjalankan pendidikan dokter untuk menghasilkan dokter umum dalam dua tahap. Ada tahap akademik selama empat tahun, dan ada tahap profesi di rumah sakit selama dua tahun. Minimal seorang dokter dihasilkan dalam waktu enam tahun. Setelah

mereka menyelesaikan pendidikannya mereka akan diyudisium. Yudisium ini adalah cara untuk menyatakan yang bersangkutan telah menyelesaikan proses pendidikan akademik dan profesi. Dulu setelah menyelesaikan proses pendidikan akademik dan profesi. Dulu setelah yudisium, ada yang mengangkat sumpah sebelum wisuda, ada juga yang mengangkat sumpah setelah wisuda. Kalau dia mengangkat sumpah sebelum wisuda, berarti yudisium tersebut adalah penanda bahwa mahasiswa kedokteran telah berakhir penderitaannya sebagai mahasiswa dan telah berubah menjadi dokter. Namun, kalau sumpah ini setelah wisuda, maka legalitas dokter itu nanti setelah mendapatkan ijazah dokter.

- Jadi, kita melihat ada proses setelah mereka mendapatkan ijazah dan ada bukti sumpah dokter, maka bukti sumpah dokter tersebut dengan ijazah dikirim ke organisasi profesi kalau ingin praktik untuk mendapatkan sertifikat kompetensi. Pada tahun 2007 sampai tahun 2013, kolegium dokter melakukan uji kompetensi terhadap dokter yang diluluskan sebelum menerbitkan sertifikat kompetensi. Sertifikat kompetensi yang ada tersebut adalah paspor atau SIM untuk mendapatkan pengakuan dari Konsil Kedokteran Indonesia dalam bentuk surat tanda registrasi, ijazah, sumpah dokter, serta sertifikat kompetensi adalah dokumen wajib sebelum Konsil Kedokteran Indonesia menerbitkan surat tanda registrasi.
- Kemudian setelah ada surat tanda registrasi, mereka akan mengurus SIP (Surat Izin Praktik). Sekarang ini mereka belum boleh bekerja secara mandiri karena walaupun sudah dinyatakan tamat dokter, mereka harus mengikuti internship selama satu tahun. Jadi, sudah tujuh tahun. Kalau kemudian ditambahkan lagi program studi dokter layanan primer selama dua tahun sebagaimana bunyi Undang-Undang Pendidikan Kedokteran, maka kita nanti menghasilkan dokter di layanan primer setelah 9 tahun. Di satu sisi kita berteriak kekurangan tenaga dokter, di satu sisi kita memperlama proses pendidikan dokter. Di Cina yang Ahli tahu, pendidikan dokter itu sesuai kebutuhan masyarakat. Ada yang hanya 4 tahun, 3 tahun, sudah disebut dokter. Mungkin hanya dokter untuk penyakit tertentu karena yang diutamakan oleh pemerintahnya adalah bagaimana orang yang mengerti medis, bisa menolong rakyat

yang sedang susah. Sementara kita, kalau kita lihat *timeline* ini, 9 tahun, baru mereka bisa sebagai dokter baru yang bekerja di layanan primer. Kalau mereka mau jadi spesialis, dia harus tambah lagi 4 tahun, berarti 13 tahun.

2. Wawang S. Sukarya

- Menurut Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional Tahun 2003, pendidikan, terutama kependidikan kedokteran, ada sarjana kedokteran, serta ada profesi dan spesialis. Dipisahkan antara profesional, akademik, dan vokasional. Jadi yang akademik S1, S2, dan S3, kemudian yang vokasional adalah D1 sampai D4. Kemudian terbit juga Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2002, di sini sama yang profesi dan akademik hanya yang D1 sampai D4 dan bisa melanjutkan ke S2 dan S3. Setelah itu dalam reformasi pendidikan kedokteran Indonesia mengembangkan *primary care physicians* yang merupakan ujung tombak. Kemudian mengembangkan dokter keluarga. Jadi, pendidikan kedokteran mengacu kepada pendidikan di dunia yaitu *World Federation Medical Education* pada tahun 2000. Kita melihat bahwa ada *basic medical education* dan ada *postgraduate learning*. Bahwa nantinya setelah seorang menjadi dokter, maka selanjutnya adalah *postgraduate learning*, seperti halnya dilakukan oleh beberapa negara. Kemudian juga akan diterapkan *continuing professional development*, *Postgraduate*, dan *continuing professional development*. Sekarang diacu oleh kurikulum-kurikulum kedokteran semacam yang ditetapkan oleh VME yang sudah diterjemahkan. Jadi ada aturan mainnya, yaitu 1 sampai 9. Ini aturan main yang diterapkan, begitu juga dalam akreditasi fakultas kedokteran.
- Jadi sekarang yang terjadi yaitu ada tingkat *bachelor* 4 tahun kemudian profesi 2 tahun. Kemudian ada 1 tahun *internship* yang akan mengambil pendidikan spesialis kira-kira 3 sampai 6 tahun. Nanti kalau ada yang ingin bekerja untuk tersier yang memberikan pelayanan di tersier, dia mengikuti pendidikan subspecialis. Sebelumnya, pendidikan subspecialis adalah tidak di bawah universitas. Menurut Undang-Undang tentang Pendidikan Dokter ditarik ke universitas.

- Kemudian pada tingkat doktor kira-kira kreditnya adalah 70, sedangkan untuk bachelor jumlah kreditnya sudah 150 sampai 156. Jadi, banyak sekali SKS dan ini level KKN (Kerangka Kualifikasi Nasional) yang diinginkan oleh Pemerintah. Bahwa nantinya sarjana kedokteran itu ada di level 6, sedangkan dokter ada di level 7 atau 8. Bahwa nanti ada *primary care physician*, setelah dia lulus. Menurut Undang-Undang yang *medical education* tahun 2013, maka nanti akademik yang menjadi profesionalnya adalah dokter spesialis, sedangkan S1 bisa menyimpang menjadi dokter. Kemudian nanti ada pendidikan dokter layanan primer lagi. Lalu implikasinya apa? Jadi, level dari semua pendidikan itu yang tadinya ada yang dikerjakan oleh kolegium, seperti halnya di luar negeri, *be hospital based*, sekarang semuanya ditarik di bawah universitas.
- Ada profesi yang baru yaitu *primary care physician*. Tidak jelas definisinya, apakah dia spesialis atau bukan? Karena disebutkan setara dengan spesialis, sedangkan surat tanda registrasi hanya dikeluarkan untuk dokter atau dokter spesialis. Tidak ada kata dokter layanan primer. Jadi karena STR hanya akan diterbitkan berdasarkan ijazah. Kalau ijazahnya mengatakan dia dokter. Kalau dia mengatakan dokter spesialis, spesialis apa? Sedangkan dokter yang primer yang ada setara ini belum tentu ada ijazahnya.
- Bahwa dokter layanan PCP, *primary care physician*, sebetulnya dikatakan dia memberikan pelayanan pertama kemudian merawatnya. Kemudian kalau dia tidak bisa dia akan merujuknya. Di beberapa negara di Inggris dan Amerika dikatakan *general practitioner*, jadi dokter umum yang memberikan pelayanan. Bahwa di dalam pelayanan primer, nanti terlibat juga apa yang disebut dengan *family medicine* atau *family practice* atau *general practice* seperti di beberapa negara. Di dalamnya sudah dikatakan bahwa akan terlibat juga ahli kesehatan anak, ahli penyakit dalam, bahkan *obsgyn*, dan seterusnya. Bahkan di beberapa negara mempertimbangkan ahli kandungan bekerja di layanan primer. Di Indonesia sudah dilakukan, jadi di Indonesia, misalnya ada puskesmas PONE (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) itu dilimpahkan dari genkul kepada dokter umum yang dilatihnya. Begitupun yang profesi-profesi lainnya, seperti misalnya dialisis ginjal dan seterusnya.

Kadang-kadang dokter emergensi juga bertempat tinggal di layanan primer. Sekarang kita melihat Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, dikatakan dokter wajib memiliki STR dan memiliki ijazah dokter dan seterusnya. Hanya dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis, tidak ada dokter layanan primer. Pada sistem pendidikan nasional juga dikatakan beberapa ketentuan-ketentuan, misalnya untuk gelar akademik dan seterusnya. Sekarang pertanyaannya adalah apakah dokter layanan primer itu mempunyai kompetensi berbeda dengan dokter lulusan fakultas kedokteran yang sudah mengacu kepada standar kompetensi yang disahkan oleh konsil kedokteran, terakhir Desember 2012. Lalu bagaimana STR-nya? Isi kurikulum dari pendidikan dokter itu mengacu pada kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat dalam konteks pelayanan kesehatan primer. Lalu dibuat standar pendidikan profesi dokter dan standar kompetensi dokter Indonesia itu siapa yang membuatnya. Dalam Undang-Undang dikatakan oleh institusi pendidikan kedokteran. Jadi harus bekerja sama dengan kelompok kerja divisi pendidikan khusus kedokteran, dan mempertimbangkan masukan-masukan dari kolegium-kolegium dan organisasi profesi seperti IDI, perhimpunan dokter umum Indonesia, perhimpunan dokter keluarga, dan sebagainya. Kalau untuk dokter umum *leading sector*-nya adalah AIPK (Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran). Kalau untuk dokter spesialis *leading sector*-nya adalah kolegium. Tentu ini harus bekerja sama dengan yang lain-lainnya. Berdasarkan hal tersebut, keluarlah Peraturan Konsil Nomor 10 dan Nomor 11 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia dan Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Buku pedoman ini sudah disahkan dan setiap lima tahun sekali akan direvisi disesuaikan dengan perkembangan ilmu kedokteran.

- Bahwa sudah dikatakan ada banyak standar kompetensi yang ditetapkan, termasuk di dalamnya adalah mengenai apa yang harus dikuasai seorang dokter di layanan primer. Jadi, di level 4 memang setiap fakultas kedokteran harusnya bisa meluluskan dokter-dokter ketika dia lulus, tidak hanya level 1, level 2, dan level 3, tetapi harus level 4 dimana dokter itu sudah bisa dilepas dengan mandiri, dengan

kompetensi yang sebaik-baiknya. Kewajiban fakultas kedokteran adalah bagaimana anak didiknya mencapai level 4, apa yang diinginkan dan untuk pelayanan di kesehatan primer itu sudah ada level 4. Di Indonesia distribusi dokter spesialis belum merata, hanya di daerah-daerah tertentu saja.

- Oleh karena itu, kami waktu itu masih kedokteran dengan kolegium yang terkait, memberikan pelatihan-pelatihan, dengan IDI juga melakukan pelatihan-pelatihan dokter umum yang bersedia ditempatkan di daerah terpencil di perbatasan. Mereka dilatih suatu keterampilan tertentu dan itu diberi surat tanda registrasi dengan kewenangan tambahan.
- Sekarang masalah dari dokter layanan primer adalah kata-kata yang memiliki *hanya dapat diselenggarakan oleh fakultas kedokteran yang memiliki akreditasi kategori tertinggi*. Itu yang jadi masalah. Kita lihat pada waktu ini jumlah dokter praktik umum adalah lebih dari 93.000, sedangkan diperkirakan setiap tahunnya dokter itu tidak dari semua fakultas kedokteran karena pada waktu itu ada 73 fakultas kedokteran.
- Sekarang berapa banyak daya tampung per fakultas untuk dokter layanan primer kalau itu merupakan pendidikan yang harus dijalani oleh mereka? Ada sesuatu yang menarik dari seorang ahli yang menyatakan, "Saya bekerja sebagai dokter layanan primer sibuk sekali, tetapi sebetulnya 80%-85% tidak perlu dikerjakan oleh dokter". Oleh karena itu, dia berpikir kenapa harus ditambah lagi seorang dokter untuk berpendidikan 3-4 tahun, kemudian ditambah dengan biaya-biaya yang tentu akan keluar, padahal pekerjaannya yang akan dilakukan adalah sama.
- Kalau misalnya lulusan Fakultas Kedokteran nanti harus mengikuti lagi dokter layanan primer, maka berarti lulusan kita itu substandard. Padahal di tingkat ASEAN kita sedang memperjuangkan supaya ada pengakuan kompetensi yang sama. Jadi, kalau misalnya dianggap substandar, bagaimana seharusnya fakultas kedokteran meluluskan dokter itu sudah melengkapi apa yang ditetapkan di standar kompetensi dokter Indonesia terutama untuk level-level 4. Artinya kalau ada pendidikan lagi dokter layanan primer, patut dipertanyakan dan itu akan

membuang-buang waktu karena pekerjaan yang dikerjakannya juga sama.

SAKSI PEMOHON

Muhammad Ardiansyah

- Saksi bertugas di Rumah Sakit Zainal Umar Sadiki, Kabupaten Gorontalo Utara, dan juga praktik pada sore hari. Saksi juga menjabat sebagai Ketua IDI, Ketua Ikatan Dokter Indonesia, Cabang Gorontalo Utara, dan Ketua PDUI Cabang Gorontalo, Perhimpunan Dokter Umum Cabang Gorontalo dan sekarang sebagai Sekretaris IDI Wilayah Gorontalo.
- Saksi lulus di Fakultas Kedokteran UNHAS pada tahun 2002. Kemudian langsung berpraktik, yang pada waktu itu belum ada persyaratan harus memiliki STR. Jadi dengan ijazah langsung memperoleh SIP dan bukti sumpah dokter. Saksi bisa langsung sebagai dokter PTT di Gorontalo Utara.
- Pada tahun 2007 ada persyaratan harus memiliki STR, Surat Tanda Registrasi, yang sebelumnya harus mempunyai sertifikat kompetensi sebagai seorang dokter. Saksi kemudian mendaftarkan diri untuk memperoleh STR tersebut dan berlaku 5 tahun. Pada tahun 2012 masa berlakunya cuma 5 tahun. Tahun 2012 Saksi memperpanjang STR tersebut dan harus memenuhi kriteria-kriteria atau mengikuti program pendidikan dokter berkelanjutan atau P2KB.
- Ada poin-poin yang harus dipenuhi dan setelah itu mengajukan diri ke Konsil untuk memperoleh standar kompetensi dan sertifikat kompetensi serta diajukan lagi ke KKI. Saksi sudah dua kali memperoleh STR, sehingga saat ini STR sudah diperpanjang sampai tahun 2017. Adapun fakta di lapangan saat ini Saksi bekerja di fasilitas pelayanan primer yaitu di rumah sakit dan di tempat praktik. Adapun yang dilakukan adalah misalnya melakukan interpretasi klinis terhadap pasien. Interpretasi klinis tersebut juga terhadap pemeriksaan lab sederhana dan mendiagnosis. Adapun yang dilakukan adalah sesuai dengan kompetensi, tetapi ketika sudah tidak sesuai dengan kompetensi kita, maka kita merujuk kepada dokter spesialis, dalam hal ini di layanan sekunder.

- Kita (saksi) juga mengeluarkan surat keterangan sakit, surat keterangan sehat dan visum et repertum, serta surat kematian, kecuali dalam hal-hal tertentu, misalnya visum et repertum untuk kejiwaan bukan kompetensi seorang dokter umum. Kita melakukan edukasi dan konseling dan yang paling penting adalah kita tetap melakukan pengembangan diri untuk terus mengupdate ilmu kita dari IDI serta kolegium yang namanya P2KB. Sehingga ketika 5 tahun nanti kita sudah harus terpenuhi.
- Saksi memperoleh sosialisasi mengenai Dokter Layanan Primer (DLP). Artinya selama ini kita harus belajar lagi untuk memperoleh DLP. Jadi begitu lulus kita tidak merasakan bahwa kita sudah bisa berpraktik karena harus DLP lagi selama 2 tahun. Apalagi kalau kami di Gorontalo, tidak ada fakultas kedokteran, sementara harus dipersyaratkan mengikuti lagi. Kemudian kita tidak dihargai sebagai seorang dokter.
- Dokter Layanan Primer (sementara) diharapkan bekerja di layanan primer, sama dengan dokter umum atau dokter. Kalau dokter umum istilah kita adalah dokter dan mereka juga bekerja di layanan umum. Apalagi kita sudah berkeluarga dan sudah bertugas sekian lama dengan mempunyai beberapa pasien, otomatis kita akan meninggalkan pekerjaan kita.
- Bahwa di KKI hanya mengenal dokter dan dokter spesialis. Ketika kita lulus, kita sebagai dokter. Lalu apa bedanya dengan dokter umum? Sementara kalau dokter umum, Saksi mengurus semua dan keluar tetap bisa berpraktik. Kita bisa dikriminalisasi ketika tidak mengikuti dan berarti tidak sesuai dengan kompetensi. Pada hal kompetensinya kegiatan di lapangan sama dengan yang kita lakukan selama ini.
- Bahwa terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional akan keluar peraturan bahwa yang bisa bekerja sama dengan BPJS otomatis itu gratis dan ada klaimnya. Sementara dokter umum tidak bisa apa-apa. Kami merasa memang ada dinafikan dan tidak ada artinya selama ini kita sekolah.

[2.3] Menimbang bahwa terhadap permohonan Pemohon, Presiden menyampaikan keterangan dalam persidangan tanggal 22 Desember 2014 dan

telah menyerahkan keterangan tertulis yang disampaikan tanggal 27 Januari 2015, yang pada pokoknya sebagai berikut:

I. POKOK PERMOHONAN PARA PEMOHON

1. Bahwa menurut para Pemohon ketentuan Pasal 1 angka 9, Pasal 7 ayat (5) huruf b dan ayat (9), Pasal 8, Pasal 19, Pasal 24 ayat (5) huruf b dan ayat (7) huruf b, Pasal 28 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 29 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 31 ayat (1), Pasal 39 ayat (1), Pasal 40 ayat (2), dan Pasal 54 UU Pendidikan Kedokteran mengenai definisi dokter khususnya frasa “dokter layanan primer” dianggap tidak memiliki kepastian hukum dan merusak sistem hukum praktik kedokteran yang hanya mengenal dokter dan dokter spesialis-subspesialis sebagai tenaga kesehatan serta tidak mengenal kualifikasi dokter layanan primer, baik secara kompetensi, legalitas STR, prosedur dan syarat STR, perizinan praktek dan pengakuan gelar profesi, sehingga bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) dan ayat (2) dan Pasal 28H ayat (1) dan ayat (3) UUD 1945.
2. Bahwa menurut Para Pemohon menganggap penggunaan kata “dapat” dalam Pasal 10, Pasal 19 ayat (1) dan ayat (2), dan Pasal 40 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran menghambat ketersediaan tenaga kesehatan bagi pelayanan kesehatan masyarakat dan merupakan norma yang dipaksakan karena adanya dispensasi yang mengancam asas tanggung jawab sehingga bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) dan ayat (2) dan Pasal 28H ayat (1) dan ayat (3) UUD 1945.
3. Pasal 19 ayat (2) dan ayat (3) UU Pendidikan Kedokteran khususnya frasa “selain rumah sakit pendidikan” merupakan norma yang dipaksakan karena adanya dispensasi yang mengancam asas tanggung jawab, frasa tersebut dapat berarti pendidikan kedokteran termasuk spesialis-subspesialis tidak mutlak dilakukan di rumah sakit pendidikan;
4. Bahwa menurut para Pemohon Pasal 36 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), dan Pasal 39 ayat (1) dan ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran mengenai frasa “Uji Kompetensi” telah menimbulkan kerugian konstitusional Para Pemohon yaitu menimbulkan inkonsistensi norma hukum dalam Undang-undang, merusak tatanan sistem praktek kedokteran, menimbulkan gangguan keberadaan Pemohon dan tidak adanya jaminan kepastian sistem atas profesi dokter karena adanya dualisme lembaga yang berwenang

menyelenggarakan uji kompetensi dokter serta yang mengeluarkan sertifikat kompetensi dokter, sehingga bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) dan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945.

II. KEDUDUKAN HUKUM (*LEGAL STANDING*) PARA PEMOHON

Sesuai dengan ketentuan Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011, menyatakan 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; atau
- d. lembaga negara.

Ketentuan di atas dipertegas dalam penjelasannya, bahwa yang dimaksud dengan “hak konstitusional” adalah hak-hak yang diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, maka terlebih dahulu harus menjelaskan dan membuktikan:

- a. Kualifikasinya dalam permohonan *a quo* sebagaimana disebut dalam Pasal 51 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 tentang Mahkamah Konstitusi sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2011;
- b. Hak dan/atau kewenangan konstitusionalnya dalam kualifikasi dimaksud yang dianggap telah dirugikan oleh berlakunya undang-undang yang diuji;
- c. Kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional Pemohon sebagai akibat berlakunya undang-undang yang dimohonkan pengujian.

Lebih lanjut Mahkamah Konstitusi RI telah memberikan pengertian dan batasan kumulatif tentang kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional yang timbul karena berlakunya suatu Undang-Undang sebagaimana dimaksud 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-putusan berikutnya), harus memenuhi 5 (lima) syarat yaitu:

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

Terhadap kedudukan hukum (*legal standing*) Pemohon, Pemerintah memohon kepada Yang Mulia Ketua/Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi untuk mempertimbangkan dan menilainya apakah Pemohon memenuhi kualifikasi sebagai pihak yang memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) atau tidak, sebagaimana ditentukan oleh ketentuan 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 (sejak Putusan Nomor 006/PUU-III/2005 dan Putusan Nomor 11/PUU-V/2007).

III. KETERANGAN PRESIDEN ATAS MATERI PERMOHONAN YANG DIMOHONKAN UNTUK DI UJI

Sebelum Pemerintah memberikan keterangan atas materi yang dimohonkan untuk diuji, perkenankanlah Pemerintah menerangkan hal-hal sebagai berikut:

Dalam rangka mencapai tujuan nasional sebagaimana tercantum dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 maka diselenggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan, yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah, dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan. Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap warga negara, agar mereka dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Kesehatan merupakan salah satu tolak ukur dari kesejahteraan, dan

kesehatan perlu terus ditingkatkan dalam rangka memperluas dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut banyak hal dalam berbagai segi kehidupan manusia, baik secara fisik maupun non fisik. Salah satu permasalahan dalam pembangunan kesehatan yang memerlukan perhatian negara saat ini adalah masalah Pendidikan Kedokteran yang hampir dua dasawarsa terakhir seperti dibiarkan berjalan tanpa arah yang jelas serta mengabaikan tujuan pokok Pendidikan Kedokteran dan prinsip-prinsip sosial pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Pendidikan kedokteran merupakan salah satu unsur perwujudan tujuan negara melalui sistem pendidikan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Untuk menghadapi tantangan dan tuntutan perkembangan masyarakat, ilmu pengetahuan, teknologi, informasi, dan globalisasi perlu dilakukan pembaruan Pendidikan Kedokteran secara terencana, terarah, dan berkesinambungan agar mampu menghasilkan Dokter, Dokter Gigi, Dokter Layanan Primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis yang bermutu, kompeten, profesional, bertanggung jawab, memiliki etika dan moral dengan memadukan pendekatan humanistik terhadap pasien, dan berjiwa sosial tinggi.

Untuk mewujudkan pendidikan kedokteran yang terarah, terukur dan terkoordinasi, diperlukan suatu rencana strategi pendidikan kedokteran. Namun dalam praktiknya, berbagai Peraturan Perundang-undangan yang terkait dengan Sistem Pendidikan Nasional belum mengatur secara spesifik dan komprehensif mengenai penyelenggaraan Pendidikan Kedokteran. Berdasarkan pertimbangan tersebut diperlukan suatu Undang-Undang yang secara khusus dan komprehensif mengatur mengenai Pendidikan Kedokteran. Oleh karena itu diharapkan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran diharapkan dapat memberi kepastian hukum, di samping Undang-Undang yang sudah ada yaitu Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.

Sehubungan dengan anggapan Pemohon dalam permohonannya yang menyatakan bahwa ketentuan Pasal 1 angka 9, Pasal 7 ayat (5) huruf b dan

ayat (9), Pasal 8, Pasal 10, Pasal 19, Pasal 24 ayat (5) huruf b dan ayat (7) huruf b, Pasal 28, Pasal 29, Pasal 31 ayat (1) huruf b, Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), Pasal 39, Pasal 40 ayat (2), Pasal 54 UU Pendidikan Kedokteran yang menyatakan:

Pasal 1 angka 9

“Dokter adalah dokter, dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah.”

Pasal 7 ayat (5) huruf b dan ayat (9)

(5) Pendidikan Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b terdiri atas:

(b) program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis.

(9) Ketentuan lebih lanjut mengenai program dokter layanan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b dan program internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dan ayat (8) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 8

(1) Program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (5) huruf b hanya dapat diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi yang memiliki akreditasi kategori tertinggi untuk program studi kedokteran dan program studi kedokteran gigi.

(2) Dalam hal mempercepat terpenuhinya kebutuhan dokter layanan primer, Fakultas Kedokteran dengan akreditasi kategori tertinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran yang akreditasinya setingkat lebih rendah dalam menjalankan program dokter layanan primer.

(3) Program dokter layanan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kelanjutan dari program profesi dokter dan program internsip yang setara dengan program dokter spesialis.

- (4) *Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi dalam menyelenggarakan program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkoordinasi dengan Organisasi Profesi.*
- (5) *Ketentuan lebih lanjut mengenai Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi yang menyelenggarakan program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) diatur dalam Peraturan Menteri.*

Pasal 10

“Dalam hal adanya peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan, Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dapat menugaskan Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi untuk meningkatkan kuota penerimaan Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan/atau dokter gigi spesialis-subspesialis sepanjang memenuhi daya tampung dan daya dukung sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.”

Pasal 19

- (1) *Untuk penyelenggaraan program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis, Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi dapat mendidik Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis di Rumah Sakit Pendidikan dan/atau di Wahana Pendidikan Kedokteran.*
- (2) *Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam tahap mandiri pendidikan dapat ditempatkan di rumah sakit selain Rumah Sakit Pendidikan setelah dilakukan visitasi.*
- (3) *Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi yang mengirim Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan program dokter gigi spesialis-subspesialis bertanggung jawab melakukan supervisi dan pembinaan bagi Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan program dokter gigi*

spesialis-subspesialis yang melaksanakan pelayanan di rumah sakit selain Rumah Sakit Pendidikan.

- (4) *Ketentuan mengenai penempatan Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis di rumah sakit selain Rumah Sakit Pendidikan diatur dalam Peraturan Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.*

Pasal 24 ayat (5) huruf b dan ayat (7) huruf b

- (5) *Standar Nasional Pendidikan Kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b terdiri atas:*

(b) *program dokter layanan primer, program dokter spesialis-subspesialis, dan program dokter gigi spesialis-subspesialis*

- (7) *Standar Nasional Pendidikan Kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b paling sedikit memuat: (b) penilaian program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis yang harus ditingkatkan secara berencana dan berkala.*

Pasal 28

- (1) *Dokter dapat mengikuti seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter layanan primer dan dokter spesialis-subspesialis serta Dokter Gigi dapat mengikuti seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter gigi spesialis-subspesialis.*

- (2) *Dokter yang akan mengikuti seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter layanan primer dan dokter spesialis-subspesialis serta Dokter Gigi yang akan mengikuti seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:*

a. *memiliki surat tanda registrasi; dan*

b. *mempunyai pengalaman klinis di fasilitas pelayanan kesehatan terutama di daerah terpencil, terdepan/terluar, tertinggal, perbatasan, atau kepulauan.*

Pasal 29

- (1) *Seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis*

sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) harus memperhatikan prinsip afirmatif, transparan, dan berkeadilan.

- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 31 ayat (1) huruf b

- (1) Setiap Mahasiswa berhak:
- a. memperoleh perlindungan hukum dalam mengikuti proses belajar mengajar, baik di Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi maupun di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran;
 - b. memperoleh insentif di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran bagi Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis; dan
 - c. memperoleh waktu istirahat sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3)

- (1) Untuk menyelesaikan program profesi dokter atau dokter gigi, Mahasiswa harus lulus uji kompetensi yang bersifat nasional sebelum mengangkat sumpah sebagai Dokter atau Dokter Gigi.
- (2) Mahasiswa yang lulus uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperoleh sertifikat profesi yang dikeluarkan oleh perguruan tinggi.
- (3) Uji kompetensi Dokter atau Dokter Gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi.

Pasal 39

- (1) Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis harus mengikuti uji kompetensi dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis yang bersifat nasional dalam rangka memberi pengakuan pencapaian kompetensi profesi dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis dan dokter gigi spesialis-subspesialis
- (2) Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi.

Pasal 40 ayat (2)

Dalam hal menyelenggarakan program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis dan dokter gigi spesialis-subspesialis, Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi dapat bekerja sama paling banyak dengan 2 (dua) Rumah Sakit Pendidikan Utama.

Pasal 54

Pemerintah mendukung program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis yang lulusannya ditempatkan di daerah tertentu.

Ketentuan diatas oleh para Pemohon bertentangan dengan ketentuan Pasal 28D ayat (1) dan ayat (2) dan Pasal 28H ayat (1) dan ayat (3) UUD 1945 yang menyatakan sebagai berikut:

Pasal 28D ayat (1) dan ayat (2)

- (1) Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum
- (2) Setiap orang berhak untuk bekerja serta mendapatkan imbalan dan perlakuan yang adil dan layak dalam hubungan kerja.

Pasal 28H ayat (1) dan ayat (3)

- (1) *Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.*
- (3) *Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.*

Terhadap dalil dari Pemohon tersebut, Pemerintah memberikan keterangan sebagai berikut:

1. Terhadap dalil para Pemohon yang pada intinya menganggap frasa “dokter layanan primer” dalam UU Pendidikan Kedokteran yang dianggap membuka ketidakpastian hukum dan merusak sistem hukum praktik kedokteran sehingga bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) dan ayat (2) dan Pasal 28H ayat (1) dan ayat (3) UUD 1945, Pemerintah memberikan keterangan sebagai berikut:
 - a. Dokter Layanan Primer adalah profesi baru yang dibentuk berdasarkan UU Pendidikan Kedokteran sebagai perwujudan dari pemenuhan kebutuhan masyarakat akan seorang dokter dalam tingkat Pelayanan Primer sesuai dengan fungsi layanan primer yang setara dengan Dokter Spesialis (vide Pasal 1 angka 9 UU Pendidikan Kedokteran).
 - b. Pelayanan Primer adalah bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang masuk dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional (SJSN) sebagai pelaksanaan dari pemenuhan hak setiap warga negara dalam hal pemenuhan pelayanan kesehatan sesuai dengan amanat dalam ketentuan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Adapun sistem pelayanan kesehatan terbagi menjadi tiga strata sebagai berikut:
 - 1) Layanan strata primer, berfungsi sebagai pintu masuk masyarakat ke sistem pelayanan dan menjadi mitra masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup sehat, memelihara kesehatan dan mengatasi sebagian besar masalah kesehatan sehari-hari;
 - 2) Layanan strata sekunder, berfungsi sebagai *back up* (pendukung) untuk mengatasi masalah yang tidak dapat diselesaikan strata primer; dan

- 3) Layanan strata tersier, berfungsi sebagai pusat rujukan untuk mengatasi masalah khusus yang sangat spesialis, dan juga sebagai pusat penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran.
- c. Sistem pelayanan kesehatan ada karena adanya kebutuhan dan permintaan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang membutuhkan dokter masa depan (saat ini belum ada) yaitu Dokter Layanan Primer yang akan menjalankan tugas profesionalnya dalam sistem pelayanan kesehatan yang terstruktur dengan mekanisme pembiayaan jaminan sosial kesehatan. Tugas utamanya adalah memenuhi sebagian besar kebutuhan dan permintaan penduduk di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia akan pelayanan kesehatan dasar selama siklus kehidupannya.
- d. Selain itu, Dokter Layanan Primer adalah dokter generalis yang mendapatkan pendidikan setara spesialis, yang mengintegrasikan Kedokteran Keluarga, Kedokteran Komunitas, dan Kesehatan Masyarakat serta mampu memimpin dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama/primer yang berkualitas.
- e. Selanjutnya terhadap keberadaan dokter (umum) sebelum Dokter Layanan Primer terbentuk, tetap diakui sebagai bagian dari upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat yang selamanya ini sudah ada. Sesuai dengan program pendidikan yang diatur dalam UU Pendidikan kedokteran, maka dokter (umum) akan memiliki beberapa pilihan karir pada pelayanan, baik tetap menjadi dokter (umum), dokter layanan primer maupun dokter spesialis, atau karir pada pendidikan menjadi dosen, serta karir pada penelitian menjadi peneliti. Oleh karena itu dokter yang bekerja dalam pelayanan kesehatan di masa depan adalah dokter (umum) dan dokter layanan primer. Hal ini sekaligus untuk menunjang sistem dari pola pelayanan kesehatan sebagai pelaksanaan dari program Jaminan Kesehatan Nasional yang sudah dibentuk berdasarkan amanat UUD 1945.
- f. Terhadap dalil Pemohon dalam Permohonannya yang merasa terganggu dengan adanya Dokter Layanan Primer yang kedudukannya sama dengan dokter (umum), Pemerintah berpendapat adanya kebingungan dengan dua istilah, yaitu dokter (umum) dan dokter

layanan primer, sebenarnya dapat terjawab melalui identifikasi terhadap tingkat pendidikan masing-masing. Lulusan fakultas kedokteran/program studi pendidikan dokter dapat dianggap sebagai dokter layanan primer dasar (*basic primary care doctor*) karena kewenangannya hanya sebatas pelayanan primer. Mereka sebenarnya dapat juga dianggap sebagai dokter praktik (umum), sehingga perlu ditekankan bahwa sebenarnya dokter-dokter *freshgraduated* adalah dokter layanan primer dasar (*basic primary care doctor*). Jika akan menjadi dokter layanan primer (*advanced primary care doctor*), diperlukan suatu proses pendidikan dokter layanan primer paripurna.

2. Terhadap dalil para Pemohon yang pada intinya menganggap kata “dapat” dalam ketentuan Pasal 10, Pasal 19 ayat (1) dan ayat (2), dan Pasal 40 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran menghambat ketersediaan tenaga kesehatan bagi pelayanan kesehatan masyarakat dan merupakan norma yang dipaksakan karena adanya dispensasi yang mengancam asas tanggung jawab sehingga bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) dan ayat (2) dan Pasal 28H ayat (1) dan ayat (3) UUD 1945, Pemerintah memberikan keterangan sebagai berikut:

a. Bahwa berdasarkan lampiran II Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan dalam butir 267 kata “dapat” adalah “*Untuk menyatakan sifat diskrasioner dari suatu kewenangan yang diberikan kepada seseorang atau lembaga, gunakan kata dapat.*” Sehingga dapat diartikan kata “dapat” berfungsi untuk memberikan pilihan bagi seseorang atau lembaga yang diberikan wewenang untuk menentukan kebijakannya. Adapun kebijakan yang dipilih dalam kata “dapat” harus mengandung antara lain:

1) dalam keadaan tertentu, seharusnya, sepatutnya, demi kepentingan umum, dan lain-lain;

2) suatu kondisi *factual* (seperti bencana);

Oleh karena itu parameter untuk menguji penggunaan wewenang diskresi adalah asas-asas umum pemerintahan yang baik. Khususnya, penggunaan wewenang itu harus menghindari tindakan yang sewenang-wenang.

b. Bahwa yang dimaksud dengan kata “dapat” dalam ketentuan Pasal 10 UU Pendidikan Kedokteran, dimaksudkan sebagai pilihan kebijakan Pemerintah dalam hal pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk dapat menugaskan Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi, dalam rangka meningkatkan kuota penerimaan Mahasiswanya di dalam sebuah program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan/atau dokter gigi spesialis-subspesialis sepanjang memenuhi daya tampung dan daya dukung sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan,

Selain itu, ketentuan Pasal 10 UU Pendidikan Kedokteran merupakan penegasan bagi dokter di dalam jenjang profesi dasarnya untuk memberikan pilihan dalam pengembangan karirnya sebagai sebagai akademisi, peneliti atau praktisi klinis; dimana dokter layanan primer adalah praktisi klinis dengan kekhususan kasus layanan primer. Sehingga jika kata “dapat” diganti dengan kata “wajib”, dikhawatirkan bagi Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi tidak akan sanggup meningkatkan kuotanya dikarenakan setiap fakultas tersebut belum tentu mempunyai kemampuan yang sama karena kondisi masing-masing berbeda-beda.

c. Selanjutnya, terhadap ketentuan Pasal 19 ayat (1) dan ayat (2) dan Pasal 40 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran sepanjang kata “dapat”, menurut Pemerintah secara *mutatis mutandis* berlaku terhadap keterangan dalam ketentuan Pasal 10 dalam UU Pendidikan Kedokteran pada poin a di atas:

1) Bahwa kata “dapat” dalam Pasal 19 ayat (1) UU Pendidikan adalah sebagai pilihan kepada Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi untuk dapat menyelenggarakan pendidikan bagi Mahasiswa Program Layanan Primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis di Rumah Sakit Pendidikan dan/atau di Wahana Pendidikan Kedokteran sebagai pelaksanaan dari penyelenggaraan Program dokter yang termasuk dalam Pendidikan Profesi.

2) Bahwa kata “dapat” dalam Pasal 40 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran juga berlaku *mutatis mutandis* dengan keterangan

huruf a, yaitu memberikan pilihan kepada Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi untuk menyelenggarakan program dokter dengan bekerja sama paling banyak dengan 2 (dua) Rumah Sakit Pendidikan Utama.

Berdasarkan hal di atas, menurut Pemerintah kata “dapat” dalam kedua ketentuan *a quo* dimaksudkan sebagai pilihan kepada Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi dalam penyelenggaraan Pendidikan Kedokteran sebagai upaya Pemerintah dalam meningkatkan kuota dokter dengan tujuan pemenuhan kebutuhan akan pelayanan masyarakat khususnya pelayanan primer sebagai tingkat yang paling dasar.

3. Terhadap dalil Para Pemohon bahwa Pasal 19 ayat (2) dan ayat (3) UU Pendidikan Kedokteran yang pada intinya menganggap frasa “selain rumah sakit pendidikan” merupakan norma yang dipaksakan, Pemerintah memberikan keterangan sebagai berikut:

Rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang fungsi utamanya sebagai tempat pendidikan kedokteran, pelatihan tenaga profesional dokter, dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran dasar dan pendidikan kedokteran berkelanjutan; Rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan dan/atau digunakan untuk pendidikan, pelayanan, dan penelitian secara terpadu dalam bidang profesi kedokteran.

Selanjutnya, dalam ketentuan Pasal 19 ayat (1) UU Pendidikan Kedokteran, dijelaskan bahwa pendidikan dokter layanan primer dan dokter spesialis-subspesialis tidak hanya dilakukan di Rumah Sakit Pendidikan (RSP), tetapi juga dapat dilakukan di wahana pendidikan kedokteran (Puskesmas, laboratorium dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya).

Sedangkan penggunaan wahana pendidikan kedokteran bertujuan untuk pemenuhan variasi kasus dalam mencapai kompetensi dokter layanan primer dan dokter spesialis-subspesialis.

4. Terhadap dalil Para Pemohon yang pada intinya menganggap frasa “Uji Kompetensi” dalam Pasal 36 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), serta Pasal 39 ayat (1) dan ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran telah menimbulkan kerugian konstitusional para Pemohon yaitu menimbulkan inkonsistensi

norma hukum, merusak tatanan sistem praktek kedokteran, mengganggu keberadaan Pemohon, dan tidak menjamin kepastian sistem atas profesi dokter karena adanya dualisme lembaga yang berwenang dalam menyelenggarakan uji kompetensi dokter serta yang mengeluarkan sertifikat kompetensi dokter, Pemerintah dapat memberikan keterangan sebagai berikut:

Sebagaimana yang telah dijelaskan di atas, pendidikan kedokteran diselenggarakan dalam upaya menghadapi tantangan dan tuntutan perkembangan masyarakat, ilmu pengetahuan, teknologi, informasi, dan globalisasi, sehingga perlu dilakukan pembaruan Pendidikan Kedokteran secara terencana, terarah, dan berkesinambungan. Pendidikan Kedokteran dalam UU Pendidikan kedokteran diselenggarakan dalam beberapa tahap yaitu Pendidikan Akademik dan Pendidikan Profesi. Uji Kompetensi dalam Pasal 36 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) serta Pasal 39 ayat (1) dan ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran dihubungkan dengan Pendidikan Kedokteran dalam UU *a quo* adalah sebagai syarat kelulusan bagi mahasiswa yang hendak menyelesaikan program profesi dokter atau dokter gigi. Mahasiswa harus lulus uji kompetensi yang bersifat nasional sebelum mengangkat sumpah sebagai Dokter atau Dokter Gigi [vide Pasal 36 ayat (1) UU Pendidikan Kedokteran] dan untuk memperoleh sertifikat profesi yang dikeluarkan oleh Perguruan Tinggi [vide Pasal 36 ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran].

Uji kompetensi dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud dalam ketentuan Pasal 36 Undang-Undang *a quo* dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran bekerjasama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi (vide Pasal 36 ayat (3) UU pendidikan Kedokteran).

Adapun UU Praktik Kedokteran tidak mengatur norma terkait penyelenggaraan uji kompetensi, hanya menjelaskan mengenai definisi sertifikat kompetensi, yaitu surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi (vide Pasal 1 angka 4). Dalam Ketentuan Pasal 29 ayat 3 huruf d mengatur mengenai persyaratan bagi dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi yang antara lain harus memiliki sertifikat kompetensi.

Dalam UU Praktik Kedokteran dijelaskan bagi dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran harus memiliki sertifikat kompetensi yang dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan [vide penjelasan Pasal 29 ayat (3) huruf d].

Berdasarkan ketentuan tersebut di atas, ketentuan dalam Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan Pasal 39 ayat (1) dan ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran hanya mengatur tentang uji kompetensi yang dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran bekerjasama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi, dan tidak mengatur mengenai sertifikat kompetensi.

Berdasarkan uraian di atas, terhadap anggapan pemohon yang mengganggu ketentuan *a quo* menimbulkan tidak adanya kepastian hukum atas profesi dokter karena adanya dualisme lembaga yang menangani uji kompetensi mahasiswa program profesi dokter serta lembaga yang mengeluarkan sertifikat kompetensi dokter, menurut Pemerintah adalah tidak tepat karena penyelenggara uji kompetensi yang diatur dalam ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan Pasal 39 ayat (1) dan ayat (2) UU Pendidikan Kedokteran dengan UU Praktik Kedokteran mempunyai peran masing-masing secara berbeda sehingga ketentuan dalam UU Pendidikan Kedokteran dan UU Praktik Kedokteran sudah sejalan, selaras, tidak tumpang tindih dan justru kedua Undang-Undang tersebut saling melengkapi.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan keterangan dan argumen tersebut di atas, Pemerintah dapat menyimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Undang-Undang Pendidikan Kedokteran merupakan peraturan yang bertujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat dibidang pelayanan Kesehatan khususnya sebagai penyediaan profesi kedokteran dengan cara mengembangkan pembaruan sistem pendidikan kedokteran yang baru.
2. Dokter layanan Primer adalah pilihan karir profesi dokter berdasarkan UU Pendidikan Kedokteran sebagai pemenuhan dari kebutuhan masyarakat untuk seorang dokter guna melayani dalam strata primer.
3. Keberadaan dokter layanan primer adalah sebagai bagian dari pelayanan praktik kedokteran yang melakukan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

4. Pengaturan tentang pelaksanaan uji kompetensi pada UU Pendidikan Kedokteran sudah sejalan, selaras, tidak tumpang tindih dan melengkapi UU Praktik Kedokteran.

V. PETITUM

Berdasarkan keterangan tersebut di atas, Pemerintah memohon kepada yang Mulia Ketua/Majelis Hakim Mahkamah Konstitusi yang memeriksa, mengadili, dan memutus permohonan pengujian Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, dapat memberikan putusan sebagai berikut :

1. Menolak permohonan para Pemohon untuk seluruhnya atau setidaknya menyatakan permohonan Para Pemohon tidak dapat diterima (*niet onvankelijk verklaard*);
2. Menerima Keterangan Presiden secara keseluruhan;
3. Menyatakan ketentuan Pasal 1 angka 9, Pasal 7 ayat (5) huruf b dan ayat (9), Pasal 8, Pasal 10, Pasal 19, Pasal 24 ayat (5) huruf b dan ayat (7) huruf b, Pasal 28, Pasal 29, Pasal 31 ayat (1) huruf b, Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), Pasal 39, Pasal 40 ayat (2), Pasal 54 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran tidak bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1) dan ayat (2) dan Pasal 28H ayat (1) dan ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Selain itu, Presiden mengajukan empat orang ahli dan dua saksi yang telah didengar keterangannya dalam persidangan Mahkamah pada tanggal 22 Januari 2015 dan 3 Februari 2015, yang pada pokoknya menerangkan sebagai berikut:

AHLI PRESIDEN

1. Djoko Santoso

PENDAHULUAN

Negara kita dimasa depan setidaknya menghadapi dua tantangan utama. *Pertama*, McKinsey (2012) menghitung bahwa jika Indonesia dapat mempertahankan pertumbuhan ekonominya, maka posisi Indonesia yang saat ini merupakan negara dengan kekuatan ekonomi negara ke-16 dunia (dengan kekuatan 55 juta tenaga kerja terampil), maka pada tahun 2030 akan menjadi kekuatan ekonomi ke-7 (dengan kebutuhan tenaga terampil sebanyak 113 juta). Kita juga sudah mulai dengan Masyarakat Ekonomi

Asean (MEA), sehingga akan ada aliran bebas berbagai tenaga profesional termasuk dokter sebagai konsekuensi dari Mutual Recognition Agreement (MRA). Konsekuensinya kita harus meningkatkan terus pendidikan dan layanan kesehatan yang bermutu untuk membangun masyarakat sehat.

Kesehatan merupakan modal utama untuk membangun bangsa di samping pendidikan. Dengan demikian semua usaha untuk membuat masyarakat kita sehat adalah wajib. *Kedua*, kita akan segera memasuki jaman Masyarakat Ekonomi Asean tahun 2015. Pada saat itu Asean akan menjadi Masyarakat Tunggal yang Berbasis Produksi. Salah satu yang pasti akan terjadi ialah aliran bebas para profesional dan tenaga terampil antar negara anggota Asean. Profesi dokter adalah salah satu profesi yang telah memiliki MRA (Mutual Recognition Arrangement). Kita harus mengingat bahwa 60% penduduk Asean adalah orang Indonesia. Dengan demikian kita harus mampu mencetak para profesional dan tenaga terampil yang kompeten agar berdaya saing, kita tidak ingin terjadi dokter yang berpraktik di Indonesia para dokter-dokter asing.

UUD 1945 mengamanatkan dengan tegas agar negara dengan sungguh-sungguh memenuhi kebutuhan warganya akan kesehatan seperti tercantum pada Pasal 28H ayat (1), Pasal 34 ayat (3), Pasal 28 ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3). Kesehatan yang terbaik ialah membuat seseorang atau masyarakat tidak menjadi sakit. Namun demikian jika ternyata sakit layanan kesehatan yang bermutu harus diusahakan tersedia. Sehubungan dengan hal itu sistem pendidikan kedokteran sebagai bagian dari pendidikan tinggi merupakan bagian sangat penting pula, agar layanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan mengutamakan mutu. Layanan dapat bermutu jika sistem pendidikannya dibangun dengan mengedepankan standar mutu. Undang-Undang No. 12/2012 Dikti telah membakukan sistem pendidikan tinggi di Indonesia termasuk jenjang pendidikannya, sehingga pendidikan kedokteran menjadi bagian dari pendidikan profesi di pendidikan tinggi. Pendidikan profesi tentu harus dilaksanakan sesuai kebutuhan masyarakat dan dapat berjenjang, sehingga difikirkan dapat terus berkembang. Dengan demikian, pengembangan kompetensi dalam keprofesian maupun keprofesiannya menjadi sangat penting untuk disesuaikan dengan kebutuhan

masyarakat. Konsekuensinya pasti semakin canggih bertingkat kesulitan tinggi.

Jika mengacu kepada pasal-pasal yang ada pada UU 20/2013, yaitu Pasal 1 angka 9, Pasal 7 ayat (5), Pasal 28 ayat (1) dan ayat (2), serta penjelasan umum, maka profesi dokter (umum) tetap ada. Artinya pemerintah harus menjamin bahwa mereka yang hanya menempuh pendidikan hingga dokter umum tetap dapat bekerja. Sebagai pendidikan profesi untuk dapat bekerja diatur dalam Pasal 17 ayat (1) Undang-Undang No. 12/2012 tentang Dikti sebagai berikut "Pendidikan profesi merupakan Pendidikan Tinggi setelah program sarjana yang menyiapkan Mahasiswa dalam pekerjaan yang memerlukan persyaratan keahlian khusus". Dalam hal ini tentu bagian dari layanan primer.

MEMBANGUN KESEHATAN YANG TERJANGKAU

Sebagai bagian dari masyarakat yang perlu mendapatkan layanan kesehatan sesuai dengan landasan yang ada pada sistem pendidikan tinggi.

Pendidikan kedokteran adalah bagian profesi. Kita berfikir bahwa pendidikan kedokteran haruslah menghasilkan para dokter yang mumpuni atau berkompetensi mutu yang mencukupi. Karena langsung terkait langsung dengan nyawa kita, terkait dengan layanan kesehatan, mendidik dokter yang bermutu adalah menjadi tujuan utama. Harga layanan kesehatan sangat tergantung kepada kualitas jenjang luaran kompetensi pendidikan kedokteran. Dalam sistem pendidikan tinggi kita sebelumnya kita mengenal dokter (umum) dan dokter spesialis. Seringkali jika kita "sakit" dan membutuhkan layanan dokter langsung kepada dokter spesialis sesuai dengan jenjang pada pendidikan tinggi, "harganya" tentu "lebih tinggi", padahal kemungkinan penyakit yang diderita tidak mengharuskan ditangani secara spesialis. Dalam kedokteran dikenal adanya layanan primer, sekunder dan tersier.

Layanan sekunder dan tersier jelas dilakukan oleh dokter spesialis dan subspecialis. Layanan primer sementara ini dilakukan oleh dokter (umum), namun sering oleh dokter spesialis pula. Sehubungan dengan itu diperlukan penegasan batasan tentang cakupan layanan primer. Jika ternyata

pendidikan untuk profesi dokter (umum) belum mencukupi, kita perlu menambah kompetensinya agar memenuhi seluruh kebutuhan kompetensi layanan primer yang dibutuhkan. Dokter dengan kompetensi ini selanjutnya disebut sebagai dokter layanan primer. Dalam hal ini lulusan program Studi Pendidikan Dokter sekarang ini harus mampu mengelola secara mandiri 168 penyakit dan menguasai 7 area kompetensi. Sementara sebagai dokter layanan primer akan memperdalam dan memperluas kasus-kasus tersebut dan menguasai 7+7 area kompetensi.

UU 20/2013 TENTANG PENDIDIKAN KEDOKTERAN UNTUK MEMBANGUN DOKTER YANG MUMPUNI DAN KOMPETITIF BAGI LAYANAN KESEHATAN YANG TERJANGKAU

Undang-Undang 20/2013 tentang Pendidikan Kedokteran merupakan pengaturan sistem yang baru dalam pendidikan kedokteran. Karena merupakan sistem baru, maka semua pengaturan sebelumnya yang belum sesuai "wajib" disesuaikan. Penyesuaian bukanlah barang yang tabu sejauh bertujuan untuk membangun mutu kesehatan seseorang dan masyarakat dan memberikan layanan yang terjangkau secara "harga" maupun kompetensi layanan. Namun demikian sistem baru tersebut tetap memberikan kesempatan pihak terkait untuk melakukan penyesuaian kepada sistem baru. Undang-undang pendidikan kedokteran dengan tajam memfokuskan kepada mutu, misalnya Program Studi Kedokteran hanya boleh dilaksanakan di perguruan tinggi oleh Fakultas Kedokteran [Pasal 6 ayat (1)], rumah sakit yang harus dimiliki oleh Fakultas Kedokteran [Pasal 6, ayat (3) huruf d]. Penyelenggaraan Pendidikan Kedokteran secara khusus mengacu kepada Standar Nasional Pendidikan Kedokteran (Pasal 24) yang secara rinci mengatur standar yang harus dipenuhi mulai dari input, proses, *output* dan *outcome*.

Sistem baru yang di atur oleh Undang-Undang Pendidikan Kedokteran ialah dibuat profesi baru dalam lingkup kedokteran ialah "Dokter Layanan Primer" (OLP).

DLP memiliki jenjang yang lebih tinggi dari profesi dokter (umum), sehingga pada Pasal 7 ayat (5) disebutkan bahwa jenjang profesi di bidang kedokteran adalah dokter [ayat (5) huruf a], kemudian DLP dan dokter spesialis-subspesialis.

Sehingga pemahamannya DLP tidak meniadakan profesi dokter ("dokter umum"). Namun, melengkapi sistem profesi kedokteran di Indonesia agar untuk kasus-kasus tertentu dimasukkan sebagai kasus primer sehingga lebih efisien dan terjangkau oleh masyarakat. Konsekuensi dari sistem baru ini kedepan wajib dibuat sistem legalitas baru untuk STR, ijin praktek, dst.

Standar kompetensi lulusan pendidikan tinggi merupakan hal yang sangat penting **"apalagi untuk kedokteran yang terkait dengan nyawa manusia"**. Bukti bahwa seseorang telah memiliki kompetensi, maka ia telah lulus uji kompetensi. Uji kompetensi diatur dalam Pasal 36.

Pada pasal tersebut dijelaskan bahwa jika uji kompetensi bersifat nasional dan untuk menyelesaikan pendidikan profesi dokter setelah itu ybs disumpah sebagai dokter [ayat (1)]. Karena sudah sebagai dokter ia berprofesi sebagai dokter dan diberi sertifikat profesi oleh perguruan tinggi tempat ia belajar [ayat (2)]. Agar kompetensinya diakui secara utuh, maka uji kompetensi dilaksanakan secara bersama oleh tiga pihak, yaitu Fakultas Kedokteran, asosiasi pendidikan dan organisasi profesi (Pasal 3). Jadi dimaksudkan agar dengan satu uji ketiganya langsung mengakui, jadi lebih efisien bagi mahasiswa. Pengakuan tentang kompetensinya dalam bentuk sertifikat kompetensi dapat dikeluarkan oleh salah satu dari ketiga organ tersebut atau secara bersama-sama karena mereka melakukannya secara bersama-sama.

KESIMPULAN

1. Uji kompetensi harus dilakukan sebagai bukti kompetensi seseorang mampu bekerja secara profesional dalam bidang profesinya, sehingga uji kompetensi profesi dokter yang pertama kali dilakukan merupakan hasil pendidikan yang dialami pada satuan pendidikan (Fakultas Kedokteran) dilakukan bersama - sama dengan asosiasi institusi kedokteran dan organisasi profesi, sehingga sesudah berprofesi dokter serta merta juga telah diakui secara seragam (nasional) oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran dan masyarakat organisasi profesi kedokteran [UU 20/2013 Pasal 36 ayat (3)].
2. DLP dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan untuk masyarakat Indonesia tanpa meniadakan profesi dokter (umum) (UU 20/2013, yaitu Pasal 1 angka 9, Pasal 7 ayat (5), Pasal 28 ayat (1) dan ayat (2), serta penjelasan umum).
3. Dengan adanya profesil DLP, maka layanan kesehatan untuk masyarakat

dirancang akan menjadi lebih efektif karena DLP memiliki kapasitas lebih dibandingkan DLP dan lebih efisien karena biaya yang harus dikeluarkan masyarakat lebih murah.

2. Ratna Sitompul

Dokter layanan primer dan Dokter Layanan Primer Setara Spesialis

Saat ini di Indonesia telah terjadi perubahan mendasar dalam pembiayaan kesehatan berupa Jaminan Kesehatan Nasional yang dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bidang kesehatan sejak Januari 2014. Hal ini menyebabkan kesempatan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terbuka lebar, walaupun perlu disertai peningkatan kualitas dan kebutuhan jenjang layanan.

Indonesia masih terbebani oleh penyakit menular, penyakit tidak menular akibat gaya hidup, penyakit degeneratif dan penuaan serta penyakit keganasan. Sebagian besar masalah-masalah tersebut membutuhkan pemeriksaan, diagnosis dini, pengobatan, tindakan dan perawatan paliatif di tingkat layanan primer dan sebagian lain membutuhkan pelayanan di tingkat sekunder atau tersier. Namun demikian pelayan kesehatan promotif dan preventif (pencegahan) harus segera ditingkatkan secara lebih sistematis dan menyeluruh dengan tujuan meningkatkan kemampuan masyarakat menjaga kesehatan, mencegah perburukan penyakit ketingkat yang lebih parah dan kompleks yang akan membebani keluarga, masyarakat dan pembiayaan kesehatan negara.

Pendidikan kedokteran saat ini bertujuan menghasilkan lulusan yang mampu memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan kesehatan tertentu. Pendidikan kedokteran dasar bertujuan menghasilkan dokter yang mampu bekerja di tingkat layanan kesehatan primer dan dikenal sebagai dokter atau dokter umum atau dokter layanan primer. Oleh karena itu dapat dibuat definisi bahwa **Dokter layanan primer** adalah dokter yang telah menyelesaikan pendidikan dasar dan menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif pada tingkat pelayanan pertama (primer).

Pendidikan kedokteran pada dasarnya bertujuan menghasilkan dokter yang profesional melalui proses yang terstandar untuk mencapai kompetensi dokter sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan. Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) merupakan standar kompetensi minimal lulusan yang digunakan sebagai acuan untuk pengembangan kurikulum berbasis kompetensi dan acuan dalam pengembangan uji kompetensi dokter Indonesia yang bersifat nasional. Pendidikan kedokteran dasar di Indonesia terbagi menjadi 2 tahap, yaitu tahap sarjana kedokteran (*Bachelor*) dan tahap profesi dokter (MD). Setelah lulus dari Institusi Pendidikan Kedokteran, seorang dokter diharapkan memiliki kompetensi minimal dimana salah satunya adalah kompetensi pengelolaan masalah kesehatan dengan prinsip pelayanan kesehatan primer.

Masalah kesehatan masyarakat saat ini dan di masa depan serta tersedianya Jaminan Kesehatan Nasional, menyebabkan Indonesia membutuhkan sejumlah besar tenaga (*work force*) dokter yang dapat memimpin gerakan kesehatan di suatu wilayah. Dokter tersebut diharapkan secara sadar berkomitmen untuk berkarier, berbangga diri dan dihargai sebagai dokter di layanan kesehatan tingkat pertama dan bukan karena tidak mampu atau gagal melanjutkan pendidikan ke jenjang dokter spesialis. Agar menjadi tulang punggung sistem kesehatan nasional, sebagai kontak pertama dan mampu menapis 80 sd 90% masalah kesehatan, melakukan rujukan dengan tepat, mampu mengelola kesehatan masyarakat, fasilitas, obat, dana, serta mengelola klinik atau puskesmas sesuai kendali biaya dan kendali mutu. Untuk itu dokter tersebut perlu mendapat kompetensi tambahan lain yaitu kemampuan tambahan dalam bidang kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat agar mampu mengatasi masalah kesehatan perorangan dan masalah kesehatan masyarakat secara bersamaan. Kompetensi tambahan tersebut tidak dapat diperoleh sekedar dari kursus penyegar '*Contineous Professional 'Development'*' namun membutuhkan pendidikan terstruktur, pelatihan-pelatihan serta pengalaman kerja yang berkualitas setara dokter spesialis.

Pendidikan kedokteran dasar dapat dilanjutkan ke arah pendidikan akademik menjadi dokter peneliti (*Scientist*) atau melanjutkan pendidikan akademik-profesi menjadi dokter spesialis. Undang-Undang Pendidikan

Kedokteran ini memungkinkan dokter pendidikan dasar menempuh jenjang karier sebagai Dokter Layanan Primer (DLP) setara spesialis.

Dokter Layanan Primer Setara Spesialis (DLP) adalah dokter yang pendidikannya setara spesialis dan terlatih menerapkan prinsip-prinsip ilmu kedokteran keluarga dan ilmu kesehatan masyarakat. Bertanggung jawab dalam menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan kepada setiap individu yang menjadi kliennya tanpa memandang usia, jenis kelamin, dan penyakit, serta melayani kliennya dalam konteks keluarga, komunitas dan budaya, serta selalu menghormati otonomi kliennya.

Kelompok Kerja Nasional Percepatan Pengembangan Pendidikan Dokter Laynan Primer (*National board DLP*) sesuai dengan *ASEAN regional of Primary Care Physician (ARPaC)* telah menyusun kompetensi DLP sesuai kebutuhan Indonesia, yaitu mencakup area kompetensi:

1. Manajemen fasilitas pelayanan kesehatan primer
2. Pengelolaan kesehatan berpusat pada individu dan keluarga
3. Pengelolaan kesehatan yang berorientasi pada komunitas dan masyarakat
4. Ketrampilan klinis
5. Etika, Hukum dan profesionalisme di pelayanan primer
6. Kepemimpinan
7. Komunikasi holistik, komprehensif dan kecakapan budaya

Area kompetensi DLP merupakan kompetensi tambahan dari pendidikan dokter dasar.

Setelah mengikuti program pendidikan dan mendapatkan kompetensi DLP setara spesialis, DLP diharapkan dapat mengintegrasikan ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat dan mampu memimpin kesehatan masyarakat dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat primer yang bermutu (Dhanasari, 2015).

Suatu saat, dokter dan DLP setara spesialis akan bersama-sama ada pada tingkat layanan primer. Keberadaan, dihargai atau tersingkirnya dokter, DLP oleh masyarakat maupun BPJS sangat ditentukan oleh kemampuan dokter dan DLP memelihara kompetensi yang dimilikinya serta kemampuan belajar sepanjang hayat untuk memenuhi kebutuhan pasien, keluarga dan

masyarakat. Dalam Perpres tentang BPJS termuat ketentuan bahwa layanan kesehatan primer diberikan oleh dokter dan tidak termuat bahwa layanan kesehatan primer hanya boleh diberikan oleh DLP, sehingga kekhawatiran pemohon tidak beralasari.

Setelah menyelesaikan pendidikan dan internship, dokter dapat berpratik di tingkat layanan primer dan memiliki tambahan pilihan karier serta bebas memilih karier sesuai minat yaitu menjadi Dokter Layanan Primer setara spesialis selain menjadi dokter spesialis dan dokter peneliti (*scientist doctor*).

Gagasan pentingnya peran dokter layanan primer mendapat pendidikan tambahan setara spesialis di Indonesia telah lama dipupuk. Untuk mewujudkan keinginan tersebut, pada tahun 1979, terbentuk "Kelompok Studi Dokter Keluarga Indonesia". Sejak saat itu hingga sekarang, upaya pengembangan dokter keluarga atau dokter spesialis layanan primer di Indonesia terus dilakukan. Namun, karena berbagai hal, dalam pembuatan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran istilah dokter keluarga tidak strategis digunakan sehingga dikembangkanlah istilah Dokter Layanan Primer Setara Spesialis (DLP).

Undang-Undang Pendidikan Kedokteran membuka jalan dengan mencantumkan terminologi "Dokter Layanan Primer" dan mendukung adanya penyelenggaraan program pendidikan dokter layanan primer yang setara spesialis untuk menghasilkan dokter yang handal menunjang layanan kesehatan tingkat pertama. Makna "setara spesialis" mengandung arti bahwa kualitas lulusan dan proses pendidikannya harus setara dengan pendidikan spesialis.

Hal ini juga menyebabkan pendidikan DLP harus dilaksanakan oleh institusi pendidikan kedokteran dan tidak sesuai diselenggarakan oleh organisasi profesi.

Fakultas kedokteran berakreditasi A bersama pemerintah dan IDI, saat ini telah mempersiapkan diri untuk menyelenggarakan program pendidikan DLP setara spesialis. Persiapan tersebut berupa pembentukan Kelompok Kerja Nasional Percepatan Pengembangan Pendidikan Dokter Layanan Primer (*National Board DLP*), persiapan pembentukan perhimpunan dan kolegium DLP, persiapan Standar Pendidikan dan Standar Kompetensi DLP,

Berkoordinasi dengan Kemendikbud untuk kebijakan percepatan pembukaan program studi DLP, pelatihan-pelatihan staf pengajar DLP, persiapan wahana pendidikan DLP di tingkat layanan primer, tersedianya pendidikan dan lulusan magister Dokter Keluarga dll,

Walaupun demikian, menyediakan DLP setara spesialis untuk memenuhi kebutuhan Indonesia memerlukan waktu yang lama. Sebagai contoh, Belanda membutuhkan waktu 30 tahun untuk memenuhi seluruh layanan primer dengan spesialis dokter layanan primer (Spesialis dokter keluarga). Keadaan ini semakin menguatkan bahwa dokter tetap sangat dibutuhkan dan diandalkan dalam sistem kesehatan di Indonesia untuk jangka waktu yang lama.

Penjelasan di atas menguatkan bahwa DLP setara spesialis sangat bermanfaat dan sangat dibutuhkan oleh pasien, masyarakat, individu dokter, organisasi profesi dan negara. Selain itu keberadaan DLP setara spesialis selaras dengan Pasal 20, Pasal 21, Pasal 28C ayat (l) dan Pasal 31 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Mengingat hal tersebut, perlu dilakukan revisi pada UU Praktik Kedokteran, peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) maupun perundang-undangan terkait lain agar profesi DLP setara spesialis diakui kompetensinya, diberikan legalitas, prosedur dan syarat pengurusan STR untuk mendapat izin berpraktik.

Kesimpulan

Keberadaan Dokter Layanan Primer setara spesialis ini sangat dibutuhkan maka organisasi profesi dan individu dokter perlu berbesar hati menerima keberadaan DLP setara spesialis, dan tidak menghalangi hanya demi kepentingan pribadi maupun kelompok.

UJI KOMPETENSI DOKTER DI INDONESIA

Saat ini Indonesia memiliki 75 Fakultas Kedokteran dengan kualifikasi akreditasi dari A, B dan C yang menunjukkan kualitas pendidikan kedokteran di Indonesia sangat bervariasi. Untuk mengatasi keragaman kualitas pendidikan tersebut dibutuhkan suatu cara (uji) sebagai penjamin mutu hasil pendidikan dokter di Indonesia telah memiliki kompetensi sesuai standar kompetensi yang sudah ditetapkan. Metode tersebut adalah uji kompetensi dokter nasional.

Uji kompetensi juga merupakan syarat kelulusan bagi individu mahasiswa yang akan menyelesaikan Program pendidikan profesi dokter. Konsep, pengertian uji kompetensi berbasis Standar Kompetensi Dokter Indonesia dan prinsip uji kompetensi yang terstandar akan dijelaskan oleh Sejawat ahli lain.

Tabel 2. Daftar Akreditasi Fakultas Kedokteran di Indonesia (BANPT 2013)

	A	B	C
FK Negeri	13	7	11
FK Swasta	5	14	22
Total	18	21	33

Sejak diselenggarakan pada tahun 2003 hingga tahun 2014, nilai batas lulus ujian kompetensi dokter dan jumlah lulusan di Indonesia menunjukkan peningkatan. Hal ini sesuai usaha masing-masing fakultas kedokteran, maupun usaha bersama antara Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran (AIPKI), KKI, IDI, MKKI, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan maupun Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dokter di Indonesia. Walaupun demikian, beberapa institusi pendidikan kedokteran belum mampu meningkatkan kualitas pendidikan dan pengajarannya. Hal ini menyebabkan fakultas kedokteran tersebut selalu menyumbangkan hasil ujian kompetensi yang mengecewakan dan angka kelulusan yang rendah. Penjelasan di atas menunjukkan uji kompetensi dapat pula digunakan sebagai alat ukur untuk menilai kualitas pendidikan kedokteran termasuk manajemen institusi pendidikan pada tingkat fakultas kedokteran, wilayah AIPKI maupun nasional.

Selain itu, hasil uji kompetensi dokter Indonesia dapat digunakan untuk menetapkan fakultas kedokteran yang baik dan mampu memberikan bantuan tenaga ahli serta menentukan FK yang perlu membutuhkan bantuan. Hal ini juga menunjukkan bahwa uji kompetensi nasional dapat digunakan pula sebagai standar bahwa lulusan Fakultas Kedokteran di Indonesia memiliki kompetensi yang sama dan sebagai jaminan mutu agar dokter Indonesia setara dengan negara-negara lainnya. Walaupun demikian, pemerintah perlu menetapkan kriteria penutupan bagi fakultas yang mutu pendidikannya rendah dan tidak mampu meningkatkan kualitas lulusan.

Pada UU Praktik Kedokteran Pasal 1 ayat (4) disebutkan sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi. Pasal tersebut tidak menyatakan dengan rinci siapa penyelenggara ujian, bagaimana dan kapan uji kompetensi tersebut dilaksanakan bagi pendidikan mahasiswa kedokteran, dokter spesialis maupun subspecialis. Oleh karena itu UU Pendidikan Kedokteran memberikan landasan hukum yang jelas. Dalam UU Pendidikan Kedokteran Pasal 36 ayat (3) disebutkan bahwa uji kompetensi dokter diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi. Pasal tersebut secara jelas menyatakan uji tersebut berfungsi sebagai uji pertama sebagai syarat kelulusan mahasiswa (*exit exam*) dan penjamin mutu hasil pendidikan. Walaupun demikian UU Pendidikan Kedokteran tidak mengatur uji sertifikasi ulang bagi profesi dokter. Jelas bermakna bahwa pada uji kelulusan pertama kali diselenggarakan oleh fakultas kedokteran bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi, sedangkan resertifikasi profesi dokter tetap dilaksanakan oleh organisasi profesi. Oleh karena itu pengaturan uji kompetensi pada UU Pendidikan Kedokteran sudah sejalan, selaras, saling melengkapi dan tidak tumpang tindih dengan UU Praktik Kedokteran. Alasan untuk meniadakan ujian kompetensi untuk pemenuhan kebutuhan dokter di daerah terpencil, pedalaman dan kepulauan sangat tidak sesuai dengan UUD 45 Pasal 28H ayat 1 yang berbunyi "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan". Begitu pula, dengan membiarkan lulusan dokter yang tidak kompeten melakukan pelayanan kesehatan sangat tidak sesuai dengan UUD 1945 Pasal 28H tersebut di atas.

3. Budi Sampurna

Pendidikan Kedokteran termasuk salah satu bagian dari pendidikan tinggi. Namun demikian penyelenggaraan pendidikan kedokteran memiliki kekhususan bila dibandingkan dengan pendidikan tinggi di bidang keilmuan lain di pendidikan tinggi, sehingga memerlukan

pengaturan tersendiri bagi kekhususannya tersebut dalam bentuk Undang-Undang.

Rancangan Undang-Undang tentang Pendidikan Kedokteran merupakan inisiatif Dewan Perwakilan Rakyat periode 2009-2014, yang merupakan kelanjutan dari upaya Dewan Perwakilan Rakyat periode sebelumnya, seteah mengalami perubahan draft, meskipun pengaturan pendidikan kedokteran tidak diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar ataupun Undang-Undang.

Alasan filosofis dan sosiologis Undang-Undang Pendidikan Kedokteran

Kekhususan dan permasalahan pendidikan kedokteran, baik yang bersifat filosofis ataupun sosiologis, yang memerlukan pengaturan Undang-Undang antara lain:

1. Pendidikan kedokteran terdiri dari pendidikan akademis dan pendidikan profesi, yang pada program profesi dokter/dokter gigi merupakan kelanjutan yang tidak terpisahkan dari program sarjana. Penggabungan program sarjana dengan program profesi dokter/dokter gigi merupakan pengecualian dari ketentuan yang berlaku umum di pendidikan tinggi.
2. Pendidikan kedokteran memerlukan dosen dan sarana pendidikan yang kompleks sehingga harus diselenggarakan oleh sebuah Fakultas, dan tidak bisa diselenggarakan hanya oleh program studi.
3. Pendidikan kedokteran memerlukan wahana pendidikan, baik berupa rumah sakit maupun fasilitas kesehatan tingkat pertama. Wahana pendidikan diperlukan untuk pencapaian kompetensi peserta didiknya, menjaga kualitas keprofesiannya, serta penyalarsan kompetensi lulusan dengan kebutuhan lapangan. Wahana pendidikan berbeda dengan lahan pendidikan pada umumnya karena di dalam wahana pendidikan juga terjadi proses pendidikan dan pembelajaran, sehingga pembentukannya tidaklah mudah.
4. Dosen pendidikan kedokteran yang berasal dari perguruan tinggi, khususnya perguruan tinggi negeri, jumlahnya sangat minimal sehingga kekurangannya dipenuhi dengan dokter dari rumah sakit, yang diberi jabatan fungsional dokter pendidik klinis. Masalah serupa juga terjadi di perguruan tinggi swasta, yang ditanggulangi oleh

masing-masing perguruan tinggi dengan berbagai cara.

Untuk itu diperlukan pengaturan dosen pendidikan kedokteran yang dapat berasal dari perguruan tinggi maupun dari rumah sakit pendidikan atau wahana pendidikan lainnya.

5. Dalam pendidikan kedokteran harus terjadi hubungan yang erat antara pendidikan dengan pelayanan sejak pada tahun-tahun pertama pendidikan. Begitu pula kompetensi lulusan harus dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kedokteran di lapangan.

Untuk itu diperlukan melibatkan mahasiswa di dalam pelayanan, internship sebagai penempatan wajib untuk sementara waktu, penempatan mahasiswa pendidikan dokter spesialis, serta perempatan dokter dan dokter spesialis melalui beasiswa dengan ikatan dinas.

6. Kompetensi dokter lulusan pendidikan kedokteran saat ini, yang mengacu kepada standar kompetensi dokter Indonesia (SKDI) tahun 2006 (sebelum SKDI tahun 2012), masih jauh dari cukup untuk memenuhi kebutuhan lapangan sebagai dokter yang kompeten memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer), dimana "pemeliharaan kesehatan" lebih dititik-beratkan daripada "penyembuhan penyakit" (paradigma sehat).

Untuk itu diperlukan peningkatan kompetensi melalui program dokter layanan primer (DLP) - yang diharapkan memperoleh pengakuan dan penghargaan setara dengan dokter spesialis, sehingga dapat menjadi pilihan karir dokter yang setara dengan dokter spesialis di rumah sakit.

7. Pemerataan ketersediaan tenaga dokter di seluruh wilayah negara kesatuan Republik Indonesia merupakan masalah utama sejak puluhan tahun terakhir. Tersedianya tenaga dokter dan dokter gigi yang berasal dari daerah setempat diharapkan lebih dapat menjaga keberlangsungan penugasan mereka di daerah tersebut.

Untuk itu diperlukan program afirmasi yang dapat memastikan kesempatan pendidikan kedokteran bagi mahasiswa dari daerah yang tertinggal, terpencil dan bermasalah kesehatan.

8. Satuan biaya penyelenggaraan pendidikan kedokteran jauh lebih

tinggi dari pada pendidikan bidang lain karena memerlukan wahana pendidikan, sarana pendidikan, kelengkapan pasien, dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Hal tersebut berdampak negatif menjadikan pendidikan kedokteran sebagai komoditi, dengan akses antara lain penerimaan jumlah mahasiswa yang melebihi kapasitasnya, biaya pendidikan yang sangat tinggi, dan perbedaan kompetensi lulusan yang variasinya terlalu besar.

Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan peraturan yang tegas dan otoritas pembinaan pendidikan kedokteran yang menguasai lintas sektor yang diperlukan, yaitu pendidikan dan pelayanan.

Anatomi Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran dalam mengatur kekhususan dan permasalahan

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran disusun untuk memenuhi dan mengatasi masalah dan kekhususan di atas.

A. Tujuan pendidikan kedokteran;

Undang-Undang *a quo* menginginkan agar pendidikan kedokteran dapat menghasilkan dokter dan dokter gigi yang berkualitas, memenuhi kebutuhan dokter guna pemerataan pelayanan, dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

Penekanan diberikan kepada kompetensi *soft-skill* dokter dan dokter gigi seperti berbudi luhur, bermartabat, bermutu, berkompeten, berbudaya menolong, beretika, berdedikasi tinggi, profesional, berorientasi pada keselamatan pasien, bertanggung jawab, bermoral, humanistik, sesuai dengan kebutuhan masyarakat, mampu beradaptasi dengan lingkungan sosial, dan berjiwa sosial tinggi (Pasal 4 huruf a).

B. Penyelenggaraan pendidikan kedokteran;

a. Umum:

Undang-Undang *a quo* mengatur bahwa pendidikan kedokteran diselenggarakan oleh perguruan tinggi, bekerjasama dengan rumah sakit pendidikan dan wahana pendidikan, serta berkoordinasi dengan organisasi profesi (Pasal 5).

b. Pembentukan

Untuk menyelenggarakan pendidikan kedokteran, perguruan tinggi diwajibkan membentuk fakultas kedokteran dengan syarat dan ketentuan diatur dalam Pasal 6.

Secara ideal dipersyaratkan pula agar FK/FKG memberikan manfaat dan berperan aktif mendukung program untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat [Pasal 6 ayat (5)]

c. Penyelenggara

Undang-Undang *a quo* mengatur mengenai program akademik (sarjana, magister dan doktor), program profesi (dokter, Dokter Layanan Primer, spesialis-subspesialis), dan program internship.

Pasal 8 menyebutkan bahwa program dokter layanan primer adalah kelanjutan dari program profesi dokter dan program internship, yang setara dengan program dokter spesialis.

Dalam Pasal 7 dan Pasal 8 diatur pula strategi pencapaian pemenuhan kebutuhan dokter layanan primer, yang lebih lanjut akan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

d. Penerimaan mahasiswa baru

Undang-Undang *a quo* memberikan aturan tentang kuota nasional penerimaan mahasiswa agar tercapai kecukupan pemenuhan kebutuhan (Pasal 9 dan Pasal 10).

e. Rumah Sakit pendidikan dan wahana pendidikan

Undang-Undang *a quo* mengatur mengenai kerjasama antara fakultas atas nama perguruan tinggi dengan rumah sakit pendidikan dan wahana pendidikan, termasuk persyaratan rumah sakit pendidikan (Pasal 11-16).

f. Pendidikan akademik dan Pendidikan profesi

Undang-Undang *a quo* memberikan peluang kepada mahasiswa untuk terlibat dalam pelayanan kesehatan di bawah bimbingan dan pengawasan dosen (Pasal 18).

Undang-Undang *a quo* juga memberikan peluang penempatan mahasiswa pada tahap mandiri yang sudah memiliki kompetensi yang cukup di rumah sakit selain rumah sakit pendidikan, yang

lebih lanjut akan diatur dengan peraturan menteri pendidikan tinggi setelah berkoordinasi dengan menteri kesehatan (Pasal 19).

g. Dosen

Undang-Undang *a quo* memberi peluang bagi staf rumah sakit dan wahana pendidikan untuk menjadi dosen, yang lebih lanjut akan diatur dengan Peraturan Pemerintah (Pasal 20 dan Pasal 21).

h. Standar Nasional

Standar Nasional Pendidikan Kedokteran disusun bersama oleh seluruh pemangku kepentingan dan ditetapkan oleh Menteri. Undang-Undang *a quo* mengatur isi standar nasional tersebut (Pasal 24).

i. Kurikulum

Kurikulum dikembangkan oleh Fakultas dengan mengacu keparl standar nasional pendidikan kedokteran (Pasal 25).

j. Mahasiswa

Penerimaan mahasiswa baru harus dapat menjamin kesempatan bagi mahasiswa dari daerah (afirmasi), melalui jalur khusus, untuk tujuan pemerataan penyebaran lulusan (Pasal 26).

Pengaturan juga ditujukan bagi calon mahasiswa untuk pendidikan dokter layanan primer, spesialis-subspesialis (Pasal 27, Pasal 28 dan Pasal 29).

Undang-Undang *a quo* mengatur hak dan kewajiban mahasiswa yang khusus sifatnya bagi mahasiswa kedokteran (Pasal 31).

k. Beasiswa dan bantuan biaya pendidikan

Pengaturan beasiswa dan bantuan biaya pendidikan diutamakan untuk mengatur beasiswa dengan kewajiban ikatan dinas untuk ditempatkan di daerah (Pasal 33).

l. Uji Kompetensi

Untuk menyelesaikan program profesi dokter, mahasiswa harus melalui uji kompetensi yang bersifat nasional (Pasal 36).

Uji kompetensi diselenggarakan oleh fakultas bekerjasama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran dan berkoordinasi dengan organisasi profesi.

Lulusan memperoleh sertifikat profesi dari perguruan tinggi, dan selanjutnya harus mengangkat sumpah (Pasal 37) dan menjalani internship sebagai penempatan wajib sementara (Pasal 38).

Uji kompetensi juga diberlakukan bagi mahasiswa program dokter layanan primer, spesialis dan subspecialis (Pasal 39).

m. Kerjasama RSDik-FK

Undang-Undang *a quo* mengatur mengenai hubungan kerjasama antara fakultas dengan rumah sakit pendidikan, yang diharapkan terintegrasi dalam bentuk integrasi fungsional di bidang manajemen (Pasal 40 sampai dengan Pasal 45).

n. Penelitian

o. Penjaminan Mutu.

C. Pendanaan dan Standar Satuan Biaya

Undang-Undang *a quo* mewajibkan setiap penyelenggara pendidikan kedokteran untuk melaporkan satuan biaya pendidikannya, sedangkan standar satuan biaya operasional pendidikan kedokteran ditetapkan oleh menteri, dan besaran biaya pendidikan yang dibebankan kepada mahasiswa harus disetujui menteri (Pasal 51 dan Pasal 52).

D. Pemerintah dan Pemda

E. Peran Serta Masyarakat

Undang-Undang mengharapkan peran serta masyarakat, khususnya dalam bentuk bantuan pendanaan, penyediaan rumah sakit pendidikan, bantuan pelatihan, bantuan beasiswa, dan bantuan lainnya (Pasal 57).

F. Sanksi administratif

G. Ketentuan Peralihan

Fakultas yang sudah ada agar menyesuaikan dalam 5 tahun, program studi yang sudah ada agar menyesuaikan dalam 5 tahun (Pasal 59), rumah sakit pendidikan agar menyesuaikan dalam 3 tahun (Pasal 60), dan peraturan pelaksanaan perubahan dokter pendidik klinik menjadi dosen agar selesai dalam 2 tahun (Pasal 61).

H. Ketentuan Penutup

Isu Dokter Layanan Primer dan Uji Kompetensi

Undang-Undang *a quo* disusun untuk mengatur berbagai persoalan dalam pendidikan kedokteran yang belum diatur di dalam Undang-Undang yang telah ada, yang memerlukan peraturan dalam bentuk Undang-Undang.

- a. Undang-Undang *a quo* tidak mewajibkan semua dokter menjadi dokter layanan primer, dan tidak meniadakan profesi dokter ataupun mengurangi kewenangannya dalam melakukan praktik kedokteran¹ 2.

Dibentuknya dokter layanan primer ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui peningkatan kompetensi dokter yang memberikan pelayanan kesehatan di tingkat pertama dengan pengakuan dan penghargaan setara dengan dokter spesialis. Pengakuan setara dengan dokter spesialis diperlukan untuk memiliki daya tarik sebagai alternatif jenjang karir bagi dokter.

- b. Pengaturan tentang uji kompetensi dalam Undang-Undang *a quo* ditujukan bagi mahasiswa sebelum menyelesaikan pendidikannya untuk memperoleh sertifikat profesi. Ketentuan tersebut merupakan ketentuan yang memperjelas pengaturan sebelumnya tentang sertifikat profesi sebagaimana diatur dalam UU Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.

Sementara itu, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mewajibkan sertifikat kompetensi yang diterbitkan oleh Kolegium setelah lulus uji kompetensi untuk dapat memperoleh surat tanda registrasi (STR). UU Praktik Kedokteran tidak mengatur tentang pelaksanaan uji kompetensi, namun Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 6 tahun 2011 tentang Registrasi dokter dan dokter gigi telah mengatur ketentuan uji kompetensi lebih lanjut dalam Pasal 15. Pasal 15 ayat (3) menyatakan bahwa uji kompetensi merupakan rangkaian kesatuan dengan pendidikan formal di bidang kedokteran/kedokteran gigi dan diuji ulang setiap melakukan Registrasi Ulang.

Dengan demikian ketentuan tentang uji kompetensi dalam UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, khususnya pada Pasal 36 ayat (3) tidak bertentangan dengan ketentuan tentang uji kompetensi dalam UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran beserta peraturan pelaksanaannya yaitu Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 6 Tahun 2011.

Sebagai kesimpulan akhir, Ahli berpendapat bahwa ketentuan DLP dan Uji Kompetensi dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran melindungi masyarakat dengan pelayanan kesehatan oleh dokter yang berkualitas terstandar.

4. Gandes Retno Rahayu

Bagian Pertama

Pengertian dan Prinsip Uji Kompetensi

Uji kompetensi dapat diartikan sebagai suatu ujian yang dilakukan untuk menentukan apakah peserta yang diuji telah menguasai standar kompetensi yang telah ditetapkan. Hasil uji kompetensi merupakan bukti untuk membuat keputusan terkait kemampuan seseorang terhadap standar yang diacu.

Uji kompetensi seharusnya memenuhi kaidah-kaidah berikut:

1. Terdapat **standar kompetensi** yang menjadi acuan. Jika standar kompetensi tidak ada maka tidak bisa disebut sebagai uji kompetensi.
2. Menggunakan **berbagai metode** untuk mengumpulkan bukti tercapainya suatu kompetensi.
3. Menggunakan patokan acuan baku/penilaian acuan patokan (*criterion-referenced*) untuk menentukan kelulusan.
4. Terdapat **sistem penjaminan mutu** proses pelaksanaan uji.

Sistem penjaminan mutu ini mencakup prinsip-prinsip berikut:

- (a) *Validity*
- (b) *Reliability*
- (c) *Transparancy*
- (d) *Fairness*
- (e) *Comparability*
- (f) *Educational Impact*

(g) *Fitness for Reflection*

(h) *Feasibility dan Acceptability*

Bagian Kedua

Uji Kompetensi secara Nasional untuk Standarisasi Mutu Lulusan

Pada tahun 2006 Konsil Kedokteran Indonesia mengesahkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang kemudian diperbaharui pada tahun 2012. SKDI ini menjadi acuan program studi kedokteran di seluruh Indonesia untuk mengembangkan kurikulum, termasuk menentukan isi, metode dan strategi pembelajaran, serta sistem evaluasi belajar. Kurikulum yang dikembangkan disebut kurikulum berbasis kompetensi.

Walaupun SKDI ini harus diacu, namun demikian masing-masing prodi sesuai dengan otonomi perguruan tinggi dapat mengembangkan pendekatan dan metode pembelajaran yang berbeda. Sampai saat ini terdapat 75 prodi dokter di Indonesia. Harus diakui bahwa sampai saat ini terdapat berbagai macam keragaman antar institusi. Keragaman ini mencakup antara lain:

- Proses seleksi mahasiswa
- Ketersediaan, kuantitas dan kualitas SDM baik dosen maupun staf pendukung
- Kualitas pembelajaran
- Kualitas lingkungan pembelajaran baik di ruang kuliah dan diskusi, komunitas maupun rumah sakit
- Konsistensi antara kurikulum yang tertulis dan implementasi nyata dalam proses pembelajaran
- Proses evaluasi belajar
- Manajemen pendidikan

Keragaman ini jelas akan mempengaruhi kualitas lulusan. Untuk itu diperlukan suatu proses standarisasi lulusan dalam bentuk uji kompetensi yang bersifat nasional. Dengan demikian ada kepastian bagi masyarakat bahwa lulusan yang telah lulus uji kompetensi telah dianggap menguasai kompetensi minimal yang ditetapkan.

Bagian Ketiga

Uji Kompetensi Dokter Indonesia 2007-2014: Praktek baik yang telah dicapai

Seiring dengan disahkannya SKDI pada tahun 2006, maka sejak 27 Juni 2007 dilakukan uji kompetensi. Pada awalnya uji kompetensi dokter Indonesia ini menggunakan 200 soal pilihan ganda jawaban terbaik (MCQs one best answer) dengan *paper-based*. Perlahan dan pasti metode ini terus dikembangkan. Setelah melalui berbagai uji coba dan evaluasi, mulai Agustus 2013 uji kompetensi dokter Indonesia menggunakan 2 metode yang dipakai yaitu 200 soal pilihan ganda jawaban terbaik (MCQs *one-best answer*) dengan *computer-based testing* (CBT) untuk mengukur aspek pengetahuan dan *Objective Structure Clinical Examination* (OSCE) yang merupakan ujian praktik untuk menilai ketrampilan dan sikap profesional. Ujian OSCE terdiri dari 12 penugasan dalam 12 ruangan. Masing-masing penugasan selama 15 menit. Peserta ujian berpindah dari satu ruangan ke ruangan lain untuk diuji kemampuan ketrampilan klinik dan perilaku profesional. Terdapat penguji di setiap ruangan.

Metode MCQs CBT dan OSCE dipilih berdasarkan bukti ilmiah yang kuat

Uji Kompetensi Dokter Indonesia dilakukan 4x setahun, berkisar pada bulan Februari, Mei, Agustus dan November. Dalam kurun waktu 2007-2014 telah terkumpul berbagai bukti ilmiah bahwa uji kompetensi yang dilakukan telah mengakomodasi kaidah uji kompetensi dan prinsip penjaminan mutu uji kompetensi.

Berikut ini disampaikan berbagai contoh praktek baik yang telah dihasilkan selama ini yang perlu untuk dipertahankan dan bahkan ditingkatkan, bukan dimundurkan

1. Praktek baik terkait validitas skor MCQs CBT dan OSCE

Validitas mengandung makna bahwa metode penilaian yang dipakai mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji kompetensi selama ini dimaksudkan untuk mengukur pencapaian standar minimal yang diatur dalam SKDI. Sehingga apa yang diujikan harus sesuai dengan SKDI.

2. Praktek baik terkait reliabilitas

Relibilitas merujuk pada keajegan dari nilai (skor) yang dihasilkan dari suatu metode yang dipakai.

Bukti reliabilitas CBT:

Relibilitas nilai CBT yang diukur dengan KR-21 menunjukkan di atas 0.9 yang berarti mempunyai reliabilitas yang tinggi. Ini berarti nilai CBT konsisten.

Bukti reliabilitas OSCE:

Data yang diambil dari pelaksanaan 5x OSCE pada bulan Agustus 2013- Agustus 2014 menunjukkan reliabilitas skor OSCE berkisar dari 0.7-0.8 yang berarti mempunyai reliabilitas yang baik untuk OSCE. Ini berarti nilai OSCE konsisten.

3. **Praktek baik terkait transparansi**

Kriteria ini merujuk pada makna bahwa kriteria dan standar yang dipakai jelas dan bisa dimengerti oleh semua pemangku kepentingan.

Bukti transparansi CBT dan OSCE:

Baik untuk CBT maupun OSCE semua soal yang diujikan berdasarkan daftar penyakit dan ketrampilan yang ada di SKDI, diutamakan tingkat kompetensi 3 dan 4. SKDI diacu oleh seluruh FK di Indonesia sehingga peserta bisa mempersiapkan sebelumnya. Seluruh FK mempunyai kesempatan yang sama untuk berkontribusi mengirimkan soal untuk uji kompetensi. Nilai batas lulus menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah yaitu metode Angoff untuk CBT dan Metode Regresi Borderline untuk OSCE. Proses penentuan nilai batas lulus CBT mengikutsertakan perwakilan dari berbagai fakultas kedokteran yang memenuhi persyaratan yang telah ditentukan. Nilai batas lulus OSCE berdasarkan penilaian penguji OSCE dari seluruh fakultas kedokteran yang melaksanakan ujian. Hasil penentuan nilai batas lulus ini dilaporkan secara terbuka dalam forum Dekan FK.

4. **Praktek baik terkait *comparability***

Prinsip ini merujuk bahwa ujian dilakukan dengan cara yang sama dan konsisten untuk seluruh peserta; kondisi ujian diusahakan sama untuk semua peserta.

Bukti *comparability* CBT

Terdapat standar persiapan dan pelaksanaan ujian yang sangat jelas, dapat diikuti dan dijalankan oleh semua CBT center pada semua periode ujian, misalnya:

1. Kriteria CBT center
2. Waktu pelaksanaan ujian
3. Ratio peserta dan pengawas
4. Susunan workstation (computer)
5. Kriteria pengawas lokal

Tingkat kesulitan soal MCQs setara. Baik *firsttaker* (yang baru pertama kali ujian) maupun *retaker* (yang mengulang) tetap mengikuti ujian dengan prosedur yang sama.

Bukti comparability OSCE:

Terdapat standar dan panduan terkait persiapan dan pelaksanaan ujian yang jelas, dapat diikuti dan dijalankan oleh semua OSCE center pada semua periode ujian, misalnya:

1. Kriteria OSCE center
2. Kriteria komponen ujian
3. Penataan station
4. Spesifikasi alat dan manekin yang dipakai

Terdapat kesetaraan soal ujian untuk 3 hari jadwal ujian.

5. **Praktek baik terkait *fairness***

Sistem penilaian dilakukan dengan kriteria yang jelas dan berlaku sama untuk semua peserta.

Bukti *fairness* CBT: Sistem penilaian dilakukan oleh computer.

Semua peserta yang nilainya DIBAWAH nilai batas lulus yang ditetapkan dinyatakan TIDAK lulus. Tidak ada pertimbangan subyektif lainnya.

Bukti *fairness* OSCE: Penilaian dilakukan oleh penguji dengan menggunakan instrumen yang sama yang disebut rubrik.

Berikut ini adalah persentase penguji dan peserta yang setuju dan sangat setuju bahwa penguji OSCE menilai dengan obyektif.

Selain itu juga dipakai penguji eksternal di dalam ujian OSCE ini. Berikut adalah persentase penguji dan peserta yang setuju dan sangat setuju bahwa penguji eksternal penting untuk meningkatkan objektivitas penilaian OSCE.

6. **Praktek baik terkait *educational impact***

Ujian yang baik semestinya memberikan efek positif terhadap proses pembelajaran maupun efek positif ke institusi/organisasi

Bukti *educational impact* CBT: Penggunaan MCQs dengan ilustrasi kasus memacu peserta untuk tidak berpikir secara superfisial (*recall*//hafalan saja), namun perlu memahami kasus yang ada didalam soal, dan memilih respon yang paling tepat untuk kasus spesifik di dalam soal tersebut

Banyak fakultas kedokteran yang telah mengadopsi sistem CBT ini untuk diterapkan di tingkat institusinya masing-masing.

7. Praktek baik *terkait fitness for reflection*

Hasil ujian bisa menstimulus proses refleksi untuk melakukan perbaikan Bukti CBT dan OSCE memenuhi *fitness for reflection*:

Baik institusi maupun individu peserta baik yang lulus maupun tidak lulus mendapat umpan balik nilai keseluruhan maupun per komponen ujian. Berdasar umpan balik ini setiap peserta dapat mengetahui area-area yang menjadi kekuatan dan kelemahan masing-masing. Usaha perbaikan bisa difokuskan pada area yang lemah. Setiap institusi dapat melakukan refleksi berdasar hasil per institusi untuk perbaikan proses pembelajaran. Pembuatan umpan balik terstruktur ini dapat dengan mudah dikerjakan oleh sistem yang terkomputerisasi

8. Praktek baik *terkait feasibility dan acceptability*

Prinsip ini merujuk bahwa ujian mampu laksana dan dapat diterima.

Ujian MCQs CBT telah berjalan bertahun-tahun. OSCE pun telah berhasil dilakukan beberapa kali.

Ada beberapa perilaku nyata yang menunjukkan dukungan terhadap pelaksanaan MCQs dengan CBT ini, misalnya:

1. dari tahun ke tahun jumlah CBT center meningkat, jumlah workstation bertambah, jumlah workstation yang berasal dari self-funding jauh lebih besar daripada yg didanai dari HPEQ Project DIKTI. Sampai dengan Agustus 2014 terdapat 3873 komputer (workstation) yang tersebar di berbagai FK yang dapat dipakai untuk CBT.
2. FK-FK mengirimkan soal untuk CBT dan OSCE.
3. Berbagai workshop pembuatan dan review soal tidak lagi terpusat di tingkat nasional, namun sudah terdistribusi 6 wilayah regional I bahkan tingkat institusi.
4. Model soal MCQs UKDI dipakai di ujian lokal institusi.

5. Hasil uji kompetensi dipakai sebagai dasar penerbitan sertifikat kompetensi oleh Kolegium Dokter Indonesia.
6. Reviewer Internasional (Bank Dunia, FAIMER) memberikan pengakuan terhadap metode ini.

Sejak awal dilakukan sampai saat ini, nilai batas lulus uji kompetensi untuk MCQs CBT merangkak dari 40, 45, 50, 51, 53, 58, 61, 62 dan saat ini 66. Nilai batas lulus 66 berarti untuk lulus MCQs CBT harus menjawab dengan benar 66% dari 200 soal, atau mampu menjawab benar sebanyak 132 soal. Sementara nilai batas lulus OSCE 60,02 sampai 64,78. Walau pun nilai batas lulus secara perlahan naik, namun persentase kelulusan peserta yang pertama kali ikut ujian (disebut *first taker*) secara konsisten naik. Hal ini dapat mengindikasikan ujian ini tidak hanya mampu menyaring yang kompeten dan belum kompeten namun juga menstimulus perbaikan di tingkat institusi.

Dengan berbagai bukti ilmiah di atas maka ada berbagai *value* yang didapat dari uji kompetensi yang dilakukan dengan sistem tersebut di atas:

1. Dokter yang telah lulus ujian dengan sistem uji kompetensi dianggap telah mencapai kompetensi minimal yang digariskan dalam SKDI.
2. Masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan lebih terlindungi karena telah ada sistem uji kompetensi yang baik.
3. Praktek baik dari uji kompetensi ini meningkatkan DIGNITY pendidikan dokter Indonesia di mata dunia. Jangan sampai usaha baik yang telah dimulai dan telah terbukti ada dibiarkan mundur oleh kepentingan apapun. Sangat tidak mudah untuk melakukan uji kompetensi yang bersifat nasional, yang terdiri dari ujian komponen kognitif dalam bentuk MCQs CBT dan komponen ketrampilan dan afektif dalam bentuk mendemonstrasikan di depan penguji dengan metode OSCE. Pengorganisasian yang kompleks, kebutuhan adanya konsistensi dukungan dari berbagai pihak, daya tahan untuk melalui berbagai tantangan berat, membuat tidak semua negara yang berkeinginan mampu melakukan. Indonesia dengan sumber daya yang ada, dengan geografi yang sangat luas, dengan jumlah FK yang sangat banyak, MAMPU MELAKUKAN dengan baik. Praktek baik

yang ada HARUS diteruskan dan bahkan DITINGKATKAN.

4. Di era pasar bebas, sistem uji kompetensi yang baik dapat dipakai sebagai proteksi yang *fair* bagi tenaga kesehatan asing yang akan melakukan praktek di Indonesia.

Bagian Keempat

Siapa Pelaksana Uji Kompetensi?

Fakultas kedokteran sebagai institusi yang mendidik calon dokter mempunyai tanggung jawab untuk memastikan lulusannya menguasai kompetensi minimal yang dipersyaratkan dalam SKDI. Uji kompetensi dokter yang bermutu hanya akan dapat dilaksanakan bersama-sama antara mereka yang secara profesional menggeluti bidang kedokteran-kesehatan dan mereka yang secara profesional menggeluti bidang-bidang ilmu terkait penilaian dan evaluasi belajar. Orang-orang ini sebagian besar ada di fakultas kedokteran. Pemerintah berkewajiban mengatur dan memastikan agar uji kompetensi dapat dilakukan **secara nasional** sebagai bentuk standarisasi lulusan dari 75 program studi dokter yang tersebar dari Aceh hingga Papua.

Ijinkanlah Ahli memberikan pendapat akhir:

1. Uji kompetensi merupakan usaha untuk menjamin masyarakat Indonesia mendapat pelayanan yang setara dari lulusan berbagai FK. Hal ini sesuai dengan UUD 1945.
2. Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran Pasal 36 yang mengatur tentang uji kompetensi menyempurnakan uji kompetensi yang disebutkan di dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran karena di dalam UU Pendidikan Kedokteran diperjelas tatacara uji kompetensi, termasuk kapan diselenggarakan, dan siapa penyelenggaranya.

SAKSI PRESIDEN

1. Musthofa Kamal

- Saksi adalah dokter dari Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada angkatan tahun 2007. Saksi baru saja menyelesaikan internship di akhir tahun 2014 lalu. Saksi lulus pada tahun 2013, tepatnya pada tanggal 23 Oktober 2013 dan mengikuti uji kompetensi dokter pada bulan Agustus 2013 (periode 25) yaitu pada tanggal 24 dan 31 Agustus 2014. Saksi

lulus uji kompetensi kemudian mendapatkan sertifikat kompetensi pada bulan Oktober 2013 .

- Saksi menjalani KKN di salah satu daerah yang bisa dikatakan terpencil di Jogjakarta. Dalam mempersiapkan uji kompetensi, Saksi sangat terbantu dengan sistem yang ada. Meskipun harus turun gunung, akan tetapi sistem *online* yang ada pada waktu itu memungkinkan Saksi untuk memilih kapan dan dimana saksi akan uji kompetensi. Selain itu Saksi dapat mengunduh kalender uji kompetensi yang mencakup keseluruhan langkah-langkah dan jadwal uji kompetensi yang dapat saksi ikuti. Saksi mendapatkan pesan pengingat terkait tahap-tahap uji kompetensi melalui sms termasuk kapan harus mengikuti briefing persiapan uji kompetensi.
- Uji kompetensi yang Saksi alami terdiri atas 2 (dua) jenis ujian yaitu ujian berbasis computer (*CBT- Computer Based Test*) yang menguji aspek pengetahuan (*kognitif*) dan ujian praktik dalam bentuk OSCE yang menilai secara menyeluruh aspek pengetahuan, aspek sikap, keterampilan medis, dan keterampilan berkomunikasi dengan pasien. Pada waktu itu saksi mengikuti ujian tersebut di FK UGM. Selama uji kompetensi baik itu CBT maupun OSCE, semuanya berjalan lancar dan tidak ada masalah apapun, sampai pada waktu pengumuman yang sudah tertera dalam kalender uji kompetensi (terlampir), semua terjadwal dengan baik.
- Apa yang Saksi rasakan sebagai pelaku uji kompetensi adalah merasa bahwa ujian seperti ini sangat bermanfaat bagi saksi, untuk meningkatkan pengetahuan dan yang paling penting adalah meningkatkan kepercayaan diri bahwa saksi siap untuk menjadi seorang dokter.
- Selain itu, sudah merupakan tanggung jawab moral saksi sebagai seorang dokter untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan optimal sesuai dengan kompetensi Saksi. Saksi dapat mengukur capaian saksi dengan adanya uji kompetensi ini. Gelar dokter itu melekat, apa jadinya jika Saksi tidak kompeten menangani hal-hal yang seharusnya menjadi kompetensi Saksi. Risiko terburuknya jelas adalah malapraktik. Jadi saksi merasa uji kompetensi ini

penting, terutama untuk memastikan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Jangan sampai masyarakat menjadi korban. Saksi pribadi tidak ingin hal itu terjadi.

- Apa yang membuat Saksi optimis mengikuti uji kompetensi ini? Saksi menyaksikan bahwa apa yang diujikan dalam uji kompetensi ini adalah hal-hal yang biasa saya kerjakan sehari-hari saat menempuh pendidikan kedokteran baik di fakultas maupun di rumah sakit. Tidak ada yang aneh atau diluar apa yang telah diajarkan di fakultas kedokteran. Semuanya tertera secara jelas dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI).
- Saksi saat itu merasa optimis bahwa jika Saksi mengikuti proses pembelajaran dengan baik, baik itu di fakultas maupun di rumah sakit pendidikan, maka akan lulus dengan mudah. Terbukti, karena ketika mengikuti ujian Saksi merasa itu adalah hal-hal yang biasa saksi kerjakan dan lulus *first taker*. Saksi merasa bahwa permasalahannya adalah kekhawatiran yang berlebihan dari rekan-rekan sejawat. Saksi yakin jika proses pembelajaran kita ikuti dengan baik maka mau diuji kompetensi bagaimanapun juga akan mudah.
- Saksi baru saja menyelesaikan masa internship di rumah sakit dan puskesmas. Saksi dapat merasakan manfaat dari uji kompetensi tersebut. Apa yang saksi hadapi di pelayanan hampir semua sudah pernah diajarkan pada saat mengikuti pendidikan dengan berbagai variasinya.

2. Yulherina

Pengembangan DLP

Sampai hari ini profesi dengan label Dokter Layanan Primer belum ada, karena pemerintah melalui surat keputusan bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 1/X/SKB/2014 tentang Kelompok Kerja Percepatan Pengembangan Kebijakan Dokter Layanan Primer baru menugaskan tim tersebut untuk menyusun naskah akademik Dokter Layanan Primer secara utuh, Penyusunan Rancangan Standars Kompetensi dan Standar Pendidikan Dokter Layanan Primer, Menyiapkan Pembentukan Kolegium Dokter Layanan Primer, Merekomendasikan kebijakan masa transisi pendidikan bagi dokter pemberi pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama menjadi dokter layanan primer.

Sampai saat ini belum ada pendidikan DLP, dan belum ada dokter yang disebut DLP sebagaimana diatur dalam UU No. 20 Tahun 2013. Saat ini yang tersedia adalah sertifikat kompetensi untuk Dokter dari KDI yang dituliskan sebagai Dokter Layanan Primer. Sertifikat kompetensi ini digunakan untuk mengurus Surat Tanda Registrasi (STR) ke Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan akan mendapatkan kewenangan sebagai Dokter.

Informasi tentang adanya diskriminasi menjadi provider/mitra BPJS, dapat disampaikan, bahwa sampai hari ini, BPJS masih mengacu pada Permenkes No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, Bagian Kedua, Bab III tentang Kerjasama Fasilitas Kesehatan dengan BPJS kesehatan, bagian kesatu Pasal 5 ayat (1) dan ayat (2), serta bagian kedua Pasal 6 ayat (1), butir a, butir b, dan butir c. Sehingga belum ada diskriminasi untuk dokter untuk menjadi fasilitas kesehatan yang berhak melayani peserta BPJS Kesehatan.

Di Ikatan Dokter Indonesia, dokter menjadi anggota IDI Cabang, dan dapat menjadi anggota salah satu perhimpunan yang ada. PDKI adalah salah satu perhimpunan di IDI dalam kelompok Perhimpunan Dokter Pelayanan Primer (PDPP), bersama PDUI. PDKI mendukung IDI untuk mengembangkan DLP dengan kesediaan menjadi anggota National Board DLP sebagai bagian dari organisasi profesi (IDI), bersama wakil PDUI. Keputusan bersama yang dijelaskan sebelumnya menempatkan Ketua Umum PBIDI, Ketua KKI, dan Ketua Umum AIPKI sebagai bagian dari Tim Pengarah disamping nama-nama dari Pemerintah. Karena itu PDKI mendukung dan berpartisipasi secara aktif dalam badan tersebut sebagai bentuk komitmen terhadap kebijakan organisasi profesi. Hal tersebut diperkuat pula dengan pleno Mukernas IDI tahun 2014 yang merekomendasikan agar IDI tidak melakukan *judicial review* UU No. 20 Tahun 2013, karena IDI adalah salah satu anggota Panitia Kerja (Panja) Undang-Undang tersebut.

Sebelum adanya program DLP, IDI juga pernah mengembangkan Program Dokter Keluarga yang didukung Program *Health Workforce and Services* (HWS) Depkes yang dilaksanakan oleh IDI dengan menyusun Standar Kompetensi Dokter Keluarga, Standar Pelayanan Dokter Keluarga, dan Program Konversi DPU menjadi Dokter Keluarga pada tahun 2004/2005.

Inilah yang dilanjutkan dengan program DLP ini. Jadi keterlibatan IDI dalam pengembangan dokter di layanan primer sudah terjadi sejak lama, bahkan sejak tahun 1980 dengan berdirinya organisasi seminat bernama Kelompok Studi Dokter Keluarga yang saat ini bernama PDKI.

Pendidikan DLP tidak dapat dilaksanakan dalam bentuk CPD, karena dalam program P2KB yang disusun oleh PBIDI disebutkan Tujuan Program P2KB Dokter IDI yaitu:

1. Tujuan umum: Mendorong peningkatan profesionalisme setiap dokter dengan cara menilai kemampuan pribadi (*self assessment*) untuk merencanakan pengembangan kompetensi melalui pemenuhan angka kredit minimal dalam rangka memperoleh sertifikat kompetensi sebagai dokter penyelenggara pelayanan primer yang meliputi kompetensi di aspek kognitif, psikomotorik maupun afektif.
2. Tujuan khusus:
 - a. meningkatkan kinerja profesionalisme dokter
 - b. meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klinis dokter
 - c. menjamin sikap etis dokter dalam memberikan layanan kedokteran yang mengutamakan keselamatan pasien (*patient safety*) sesuai dengan kewenangannya.

Penjelasan yang dikutip dari buku Pedoman P2KB IDI, dapat dilihat bahwa Program P2KB bukan untuk memperluas kompetensi, melainkan untuk mempertahankan kompetensi yang telah diperoleh melalui pendidikan.

Penyelenggaran Uji Kompetensi Dokter Indonesia

Bahwa uji kompetensi untuk dokter yang baru diluluskan dari institusi pendidikan telah dilaksanakan sejak tahun 2007, dengan amanah MOU antara Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI), Kolegium Dokter Indonesia (KDI), dan Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI) yang membentuk Komite Bersama Sertifikasi Kompetensi Dokter Indonesia. Pada perkembangannya, UKDI dilaksanakan untuk calon dokter, agar jika ada yang tidak lulus, masih menjadi tanggungjawab institusi pendidikan.

Uji Kompetensi yang dimaksudkan dalam penyelenggaran ini terbatas pada calon dokter/dokter baru hasil proses pendidikan institusi pendidikan dokter, sedangkan yang dimaksud dalam UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, menyebutkan uji kompetensi untuk seluruh dokter. Uji

kompetensi dimaksud diatur dalam Perkonsil Nomor 10 Tahun 2012 tentang Standar Profesi Dokter Indonesia (SPPDI), Bab II, Nomor 1, butir 1.4 tentang hasil pendidikan, dan Nomor 3, butir 1 dan butir 2 tentang Penilaian hasil belajar.

Uji kompetensi menggunakan *blueprint* yang mengacu ke Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) sesuai Peraturan Konsil (Perkonsil) Nomor 11 Tahun 2012 tentang SKDI.

Skema digunakan untuk menyusun soal dan memastikan bahwa soal yang diujikan sesuai dengan SKDI, sebagaimana dapat dilihat dari tinjauan 4 yang jenis penyakit atau gangguan kesehatannya mengacu ke SKDI hal 45-66. Sehingga jika mahasiswa terlatih selama pendidikan mengacu ke masalah/kasus sesuai SKDI seharusnya tidak sulit mengerjakan soal-soal yang diujikan.

Lebih dari 90% soal uji kompetensi diambilkan dari kasus/penyakit yang tergolong tingkat kemampuan 3A, 3B, dan 4A, yaitu penyakit dan kasus yang harus dikuasai oleh setiap dokter lulusan dari program studi pendidikan profesi dokter di Indonesia.

Untuk memudahkan peserta, pengelola menyiapkan dan mengumumkan jadwal untuk 1 tahun kedepan (Februari, Mei, Agustus, dan November), sehingga peserta dapat memilih periode ujian yang sesuai dengan kondisinya. Peserta juga harus memilih lokasi ujian yang dapat diakses dengan mudah. Sampai Mei 2014, ujian hanya dilakukan di institusi pendidikan kedokteran yang sebagian besar terletak di ibukota Negara dan Ibukota propinsi, kecuali Universitas Jember, dan Universitas Swagati (Cirebon). Hasil Uji Kompetensi yang dikirimkan ke peserta, dapat bermanfaat sebagai umpan balik kepada peserta untuk mawas diri.

[2.4] Menimbang bahwa Mahkamah telah menerima kesimpulan Pemohon yang diterima Kepaniteraan Mahkamah masing-masing pada tanggal 12 Januari 2015, yang pada pokoknya tetap pada pendiriannya;

[2.5] Menimbang bahwa untuk mempersingkat uraian dalam putusan ini, segala sesuatu yang terjadi di persidangan merujuk 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 48/2009), salah satu kewenangan konstitusional Mahkamah adalah mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji Undang-Undang terhadap Undang-Undang Dasar;

[3.2] Menimbang bahwa permohonan Pemohon adalah menguji konstitusionalitas Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 132, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5434, selanjutnya disebut UU 20/2013) terhadap UUD 1945, yang menjadi salah satu kewenangan Mahkamah, sehingga Mahkamah berwenang untuk 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 dan membuktikan 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;

[3.4] Menimbang bahwa Mahkamah sejak Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 006/PUU-III/2005, bertanggal 31 Mei 2005 dan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 11/PUU-V/2007, bertanggal 20 September 2007, serta putusan-putusan selanjutnya, berpendirian bahwa kerugian hak dan/atau kewenangan konstitusional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) UU MK harus memenuhi lima syarat, yaitu:

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

[3.5] Menimbang bahwa Pemohon mendalilkan selaku badan hukum privat merasa dirugikan hak konstitusionalnya dengan berlakunya Pasal 1 angka 9 sepanjang frasa “dokter layanan primer”, Pasal 7 ayat (5) huruf b sepanjang frasa “dokter layanan primer”, Pasal 7 ayat (9) sepanjang frasa “program dokter layanan primer”, Pasal 8 ayat (1) sepanjang frasa “dokter layanan primer” dan kata “hanya dapat”, Pasal 8 ayat (2) sepanjang kata “layanan primer” pada frasa “dokter layanan primer”, Pasal 8 ayat (3), Pasal 8 ayat (4) sepanjang frasa “dokter layanan primer”, Pasal 8 ayat (5) sepanjang frasa “dokter layanan primer”, Pasal 10

sepanjang kata “dapat” dan frasa “layanan primer”, Pasal 19 ayat (1) sepanjang frasa “dokter layanan primer” dan kata “dapat”, Pasal 19 ayat (2) sepanjang frasa “dokter layanan primer” dan kata “dapat”, Pasal 19 ayat (3) sepanjang frasa “dokter layanan primer”, Pasal 19 ayat (4) sepanjang frasa “layanan primer” dan frasa “rumah sakit selain”, Pasal 24 ayat (5) huruf b sepanjang frasa “dokter layanan primer”, Pasal 24 ayat (7) huruf b sepanjang frasa “dokter layanan primer”, Pasal 28 ayat (1) sepanjang frasa “dokter layanan primer”, Pasal 28 ayat (2) sepanjang frasa “dokter layanan primer”, Pasal 29 ayat (1) sepanjang frasa “dokter layanan primer”, Pasal 29 ayat (2) sepanjang frasa “dokter layanan primer”, Pasal 31 ayat (1) huruf b sepanjang frasa “dokter layanan primer”, Pasal 36 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), Pasal 39 ayat (1) sepanjang frasa “dokter layanan primer” dan frasa “uji kompetensi”, Pasal 39 ayat (2), Pasal 40 ayat (2) huruf b sepanjang frasa “layanan primer” dan kata “dapat”, serta Pasal 54 sepanjang frasa “layanan primer” UU 20/2013, dengan alasan-alasan yang pada pokoknya sebagai berikut:

- Ketentuan Pasal 36 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) UU 20/2013 merusak tatanan sistem praktik kedokteran dan menghambat proses formal pengakuan dokter karena dualisme wewenang uji kompetensi dokter dan sertifikat kompetensi dokter sehingga menimbulkan gangguan hak konstitusional masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan sebagai penyelenggaraan sistem jaminan sosial yang dijamin Pasal 28 H ayat (3) UUD 1945;
- Ketentuan Pasal 1 angka 9 UU 20/2013 mengenai definisi dokter yang memasukkan nomenklatur “dokter layanan primer” telah merusak asas dan sistem hukum praktik kedokteran sehingga bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 28H ayat (3) UUD 1945;
- Bahwa ketentuan Pasal 7 ayat (5) huruf b dan ayat (9) UU 20/2013 sepanjang frasa “dokter layanan primer” merusak tatanan sistem hukum praktek kedokteran, mengganggu perlakuan dan pengakuan yang adil pada profesi dokter, menghambat pelayanan kesehatan masyarakat dan pelaksanaan jaminan sosial nasional atas kesehatan, sehingga bertentangan dengan Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 28H ayat (3) UUD 1945;
- Bahwa program pendidikan dokter layanan primer yang ditentukan dalam UU 20/2013 merusak tatanan sistem praktek kedokteran dan karenanya menimbulkan kerugian konstitusional Pemohon untuk menjamin program

dokter layanan primer bersesuaian dengan ketentuan mengenai syarat registrasi dokter, syarat menerbitkan izin praktik, dan syarat memperoleh sertifikat kompetensi yang sah dan diakui.

[3.6] Menimbang bahwa dengan mendasarkan pada Pasal 51 ayat (1) UU MK dan putusan Mahkamah mengenai kedudukan hukum (*legal standing*) serta dikaitkan dengan kerugian yang dialami oleh Pemohon, menurut Mahkamah:

- Pemohon mempunyai hak konstitusional yang diberikan oleh UUD 1945, khususnya Pasal 28A, Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 28H ayat (3), serta Pemohon menganggap hak konstitusional tersebut dirugikan oleh berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian;
- Kerugian konstitusional Pemohon setidaknya-tidaknya potensial yang menurut penalaran yang wajar dapat dipastikan akan terjadi;
- Terdapat hubungan sebab-akibat (*causal verband*) antara kerugian dimaksud dan berlakunya Undang-Undang yang dimohonkan pengujian, serta ada kemungkinan bahwa dengan dikabulkannya permohonan maka kerugian konstitusional seperti yang didalilkan tidak akan atau tidak lagi terjadi;

Berdasarkan pertimbangan tersebut, Mahkamah berpendapat, Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan *a quo*;

[3.7] Menimbang bahwa oleh karena Mahkamah berwenang mengadili permohonan *a quo* dan Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan *a quo*, selanjutnya Mahkamah akan mempertimbangkan pokok permohonan;

Pokok Permohonan

[3.8] Menimbang bahwa pokok permohonan Pemohon adalah pengujian konstitusionalitas Pasal 1 angka 9 sepanjang frasa “*dokter layanan primer*”, Pasal 7 ayat (5) huruf b sepanjang frasa “*dokter layanan primer*”, Pasal 7 ayat (9) sepanjang frasa “*program dokter layanan primer*”, Pasal 8 ayat (1) sepanjang frasa “*dokter layanan primer*” dan kata “*hanya dapat*”, Pasal 8 ayat (2) sepanjang kata “*layanan primer*” pada frasa “*dokter layanan primer*”, Pasal 8 ayat (3), Pasal 8 ayat (4) sepanjang frasa “*dokter layanan primer*”, Pasal 8 ayat (5) sepanjang frasa “*dokter layanan primer*”, Pasal 10 sepanjang kata “*dapat*” dan frasa “*layanan primer*”, Pasal 19 ayat (1) sepanjang frasa “*dokter layanan primer*” dan kata

“dapat”, Pasal 19 ayat (2) sepanjang frasa “*dokter layanan primer*” dan kata “dapat”, Pasal 19 ayat (3) sepanjang frasa “*dokter layanan primer*”, Pasal 19 ayat (4) sepanjang frasa “*layanan primer*” dan frasa “*rumah sakit selain*”, Pasal 24 ayat (5) huruf b sepanjang frasa “*dokter layanan primer*”, Pasal 24 ayat (7) huruf b sepanjang frasa “*dokter layanan primer*”, Pasal 28 ayat (1) sepanjang frasa “*dokter layanan primer*”, Pasal 28 ayat (2) sepanjang frasa “*dokter layanan primer*”, Pasal 29 ayat (1) sepanjang frasa “*dokter layanan primer*”, Pasal 29 ayat (2) sepanjang frasa “*dokter layanan primer*”, Pasal 31 ayat (1) huruf b sepanjang frasa “*dokter layanan primer*”, Pasal 36 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), Pasal 39 ayat (1) sepanjang frasa “*dokter layanan primer*” dan frasa “*uji kompetensi*”, Pasal 39 ayat (2), Pasal 40 ayat (2) huruf b sepanjang frasa “*layanan primer*” dan kata “dapat”, serta Pasal 54 sepanjang frasa “*layanan primer*” UU 20/2013, yang menyatakan:

Pasal 1 angka 9 UU 20/2013:

“Dokter adalah dokter, dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah”

Pasal 7 ayat (5) huruf b UU 20/2013:

(5) “Pendidikan Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b terdiri atas:... b. Program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis dan dokter gigi spesialis-subspesialis”.

Pasal 7 ayat (9) UU 20/2013:

“Ketentuan lebih lanjut mengenai program dokter layanan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b dan program internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dan ayat (8) diatur dalam Peraturan Pemerintah”.

Pasal 8 UU 20/2013:

- (1) Program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (5) huruf b hanya dapat diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi yang memiliki akreditasi kategori tertinggi untuk program studi kedokteran dan program studi kedokteran gigi.*
- (2) Dalam hal mempercepat terpenuhinya kebutuhan dokter layanan primer, Fakultas Kedokteran dengan akreditasi kategori tertinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran yang akreditasinya setingkat lebih rendah dalam menjalankan program dokter layanan primer.*
- (3) Program dokter layanan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kelanjutan dari program profesi dokter dan program internsip yang setara dengan program dokter spesialis.*

- (4) *Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi dalam menyelenggarakan program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkoordinasi dengan Organisasi Profesi.*
- (5) *Ketentuan lebih lanjut mengenai Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi yang menyelenggarakan program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) diatur dalam Peraturan Menteri.*

Pasal 10 UU 20/2013:

“Dalam hal adanya peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan, Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dapat menugaskan Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi untuk meningkatkan kuota penerimaan Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan/atau dokter gigi spesialis-subspesialis sepanjang memenuhi daya tampung dan daya dukung sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan”.

Pasal 19 UU 20/2013:

- (1) *Untuk penyelenggaraan program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis, Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi dapat mendidik Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis di Rumah Sakit Pendidikan dan/atau di Wahana Pendidikan Kedokteran.*
- (2) *Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam tahap mandiri pendidikan dapat ditempatkan di rumah sakit selain Rumah Sakit Pendidikan setelah dilakukan visitasi.*
- (3) *Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi yang mengirim Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan program dokter gigi spesialis-subspesialis bertanggung jawab melakukan supervisi dan pembinaan bagi Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan program dokter gigi spesialis-subspesialis yang melaksanakan pelayanan di rumah sakit selain Rumah Sakit Pendidikan.*
- (4) *Ketentuan mengenai penempatan Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis di rumah sakit selain Rumah Sakit Pendidikan diatur dalam Peraturan Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.*

Pasal 24 ayat (5) huruf b UU 20/2013:

(5) “Standar Nasional Pendidikan Kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b terdiri atas: b. program dokter layanan primer, program dokter spesialis-subspesialis, dan program dokter gigi spesialis-subspesialis”.

Pasal 24 ayat (7) huruf b UU 20/2013:

“(7) Standar Nasional Pendidikan Kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b paling sedikit memuat: ... b. penilaian program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis yang harus ditingkatkan secara berencana dan berkala;

Pasal 28 ayat (1) UU 20/2013:

“(1) Dokter dapat mengikuti seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter layanan primer dan dokter spesialis-subspesialis serta Dokter Gigi dapat mengikuti seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter gigi spesialis-subspesialis”.

Pasal 28 ayat (2)

“(2) Dokter yang akan mengikuti seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter layanan primer dan dokter spesialis-subspesialis serta Dokter Gigi yang akan mengikuti seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. memiliki surat tanda registrasi; dan*
- b. mempunyai pengalaman klinis di fasilitas pelayanan kesehatan terutama di daerah terpencil, terdepan/terluar, tertinggal, perbatasan, atau ke pulauan.*

Pasal 29 UU 20/2013:

- (1) Seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) harus memperhatikan prinsip afirmatif, transparan, dan berkeadilan.*
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai seleksi penerimaan Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Menteri.*

Pasal 31 ayat (1) huruf b UU 20/2013:

“(1) Setiap Mahasiswa berhak:...

- a. memperoleh insentif di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran bagi Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis; dan...”*

Pasal 39 ayat (1) dan ayat (2) UU 20/2013:

“(1) Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis harus mengikuti uji kompetensi dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis yang bersifat nasional dalam rangka memberi pengakuan pencapaian kompetensi profesi dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis dan dokter gigi spesialis-subspesialis.

(2) Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi”.

Pasal 40 ayat (2) UU 20/2013:

“(2) Dalam hal menyelenggarakan program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis dan dokter gigi spesialis-subspesialis, Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Gigi dapat bekerja sama paling banyak dengan 2 (dua) Rumah Sakit Pendidikan Utama.

Pasal 54 UU 20/2013:

“Pemerintah mendukung program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis yang lulusannya ditempatkan di daerah tertentu”.

terhadap Pasal 28A, Pasal 28D ayat (1), Pasal 28D ayat (2), Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 28H ayat (3) UUD 1945;

[3.9] Menimbang bahwa setelah Mahkamah memeriksa dengan saksama permohonan Pemohon, membaca keterangan Presiden, bukti-bukti surat/tulisan yang diajukan oleh Pemohon, mendengar keterangan ahli dan saksi Pemohon serta Presiden, dan membaca kesimpulan Pemohon sebagaimana termuat pada bagian Duduk Perkara, Mahkamah mempertimbangkan sebagai berikut:

[3.10] Bahwa dari seluruh norma UU 20/2013 yang dimohonkan pengujian, sebagaimana diuraikan pada paragraf [3.8] di atas, sesungguhnya terdapat tiga persoalan yang menjadi masalah utama yang harus dipertimbangkan oleh Mahkamah, yaitu (i) uji kompetensi dokter; (ii) penerbitan sertifikat kompetensi dokter; dan (iii) dokter layanan primer.

Menurut Pemohon uji kompetensi dan sertifikat kompetensi merupakan domain dan wewenang dari profesi, bukan domain dan wewenang dari akademi, karena yang diuji adalah lingkup profesi dan subjek yang dilakukan uji kompetensi dan memperoleh sertifikat kompetensi adalah dokter yang sudah lulus di akademi. Sementara itu mengenai dokter layanan primer, menurut Pemohon, dokter layanan primer akan menciptakan kelas baru dalam kedokteran di luar dokter dan dokter spesialis atau subspesialis yang secara praktik maupun profesi tidak dikenal adanya dokter layanan primer. Selain itu, menurut Pemohon, keberadaan dokter layanan primer dalam UU 20/2013 menjadi penghambat pemenuhan hak konstitusional masyarakat atas pelayanan kesehatan yang dijamin dalam UUD 1945;

[3.11] Bahwa ketiga masalah utama yang dipersoalkan konstitusionalitasnya oleh Pemohon, menurut Mahkamah, tidak dapat dilepaskan dari konteks maksud

diundangkannya UU 20/2013 dengan gagasan pendirian Negara Kesatuan Republik Indonesia, sebagaimana diamanatkan dalam Pembukaan UUD 1945. Alinea keempat UUD 1945 menyatakan, antara lain “... *melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia ...*” maka diselenggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah, dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan. Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap warga negara agar mereka dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Kesehatan merupakan salah satu tolok ukur dari kesejahteraan dan kesehatan perlu terus ditingkatkan dalam rangka memperluas dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan kepada masyarakat perlu ditingkatkan melalui pendidikan yang berkesinambungan, termasuk pendidikan kedokteran. Pendidikan kedokteran merupakan salah satu unsur perwujudan tujuan negara yang diamanatkan dalam UUD 1945, khususnya “untuk mencerdaskan kehidupan bangsa” melalui sistem pendidikan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945;

[3.12] Bahwa terkait dengan upaya mencerdaskan kehidupan bangsa, negara telah menjamin hak setiap warga negara untuk memperoleh pendidikan [vide Pasal 31 ayat (1) UUD 1945]. Pemerintah mengusahakan dan menyelenggarakan satu sistem pendidikan nasional dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa yang mampu menjamin pemerataan kesempatan pendidikan dan meningkatkan mutu pendidikan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat, di dalamnya termasuk pendidikan kedokteran. Pendidikan kedokteran sebagai bagian dari sistem pendidikan nasional diselenggarakan secara terencana, terarah, dan berkesinambungan untuk menumbuhkembangkan penguasaan, pemanfaatan, penelitian, serta pemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran dan kedokteran gigi.

Terkait dengan pendidikan kedokteran, Pemohon mendalilkan bahwa sebagai profesi yang berbasis praktik kedokteran, profesi dokter berkembang dan diasuh oleh organisasi profesi dokter yang berperan memastikan dokter menjalankan praktik kedokteran dengan jaminan kompetensi. Menurut Pemohon,

uji kompetensi dokter dan sertifikat kompetensi merupakan domain dan wewenang dari profesi, bukan domain dan wewenang dari akademi, karena yang diuji adalah lingkup profesi dan subjek yang terhadapnya dilakukan uji kompetensi dan memperoleh sertifikat kompetensi adalah dokter yang sudah lulus di akademi.

Terhadap dalil Pemohon tersebut, menurut Mahkamah, uji kompetensi dokter merupakan syarat kelulusan bagi mahasiswa yang hendak menyelesaikan profesi dokter atau dokter gigi yang bersifat nasional sebelum mengangkat sumpah sebagai dokter atau dokter gigi. Uji kompetensi tersebut bertujuan sebagai standarisasi lulusan dalam bentuk uji kompetensi yang bersifat nasional sebagai upaya untuk menyatukan keragaman dalam kedokteran. Dalam kaitan ini Mahkamah dapat menerima keterangan ahli yang diajukan oleh Presiden, yaitu Ganes Retno Rahayu, yang pada pokoknya menerangkan bahwa Indonesia mempunyai 75 prodi dokter dan harus diakui bahwa terdapat berbagai macam keragaman antar institusi, antara lain mencakup, proses seleksi mahasiswa, kualitas pembelajaran, proses evaluasi belajar, dan manajemen pendidikan. Uji kompetensi dokter atau dokter gigi dimaksud dilaksanakan oleh fakultas kedokteran bekerja sama dengan asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan berkoordinasi dengan organisasi profesi. Fakultas kedokteran sebagai institusi yang mendidik calon dokter mempunyai tanggung jawab untuk memastikan lulusannya menguasai kompetensi yang disyaratkan dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

[3.13] Menimbang bahwa dalam rangka meningkatkan pendidikan nasional yang berkesinambungan, termasuk pendidikan kedokteran, UU 20/2013 telah merumuskan kurikulum yang diterapkan dalam pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi adalah kurikulum yang berbasis kompetensi dan dikembangkan dengan prinsip diversifikasi sesuai dengan muatan lokal, potensi daerah untuk memenuhi kebutuhan dokter dan dokter gigi, dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis. Pendidikan kedokteran yang meliputi pendidikan akademik dan pendidikan profesi, membutuhkan sarana rumah sakit pendidikan dengan standar persyaratan yang ditetapkan guna mendapatkan sarana praktik dalam pendidikan kedokteran. Untuk memenuhi kebutuhan rumah sakit pendidikan tersebut diperlukan kerja sama fakultas kedokteran atau fakultas kedokteran gigi dengan rumah sakit pendidikan dan wahana pendidikan kedokteran yang memuat secara jelas dan tegas serta

berkepastian hukum tentang hak dan kewajiban masing-masing pihak, sehingga para pihak dapat memperoleh manfaat positif dari kerja sama tersebut.

Hubungan kerja sama antara fakultas kedokteran atau fakultas kedokteran gigi dengan rumah sakit pendidikan dan wahana pendidikan kedokteran dilakukan secara terintegrasi, baik integrasi fungsional di bidang manajemen maupun integrasi struktural. Menurut Mahkamah, untuk meningkatkan kemahiran dan kemandirian pendidikan kedokteran perlu dilaksanakan program *internship* yang merupakan bagian dari program penempatan wajib sementara. Program penempatan wajib sementara bertujuan untuk menjamin pemerataan lulusan terdistribusi ke seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Hal tersebut bersesuaian dengan amanat yang ditentukan dalam Pasal 31 ayat (5) UUD 1945, yaitu *“Pemerintah memajukan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan menjunjung tinggi nilai-nilai agama dan persatuan bangsa untuk kemajuan peradaban serta kesejahteraan umat manusia”*;

[3.14] Menimbang bahwa perubahan di Indonesia telah mendorong prinsip demokrasi, desentralisasi, keadilan, dan menjunjung tinggi hak asasi manusia dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Dalam hubungannya dengan pendidikan kedokteran, prinsip tersebut akan memberikan dampak yang mendasar pada substansi, proses, dan manajemen sistem pendidikan kedokteran sebagai komponen penting menuju terintegrasinya sistem pendidikan dan sistem kesehatan nasional di masa depan. Untuk menghadapi tantangan dan tuntutan perkembangan masyarakat, ilmu pengetahuan, teknologi, informasi, dan globalisasi perlu dilakukan pembaruan pendidikan kedokteran secara terencana, terarah, dan berkesinambungan agar mampu menghasilkan dokter, dokter gigi, dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis yang bermutu, kompeten, profesional, bertanggung jawab, memiliki etika dan moral dengan memadukan pendekatan humanistik terhadap pasien dan berjiwa sosial tinggi.

Terkait dengan norma dalam UU 20/2013 yang mengatur mengenai “dokter layanan primer” yang oleh Pemohon dianggap bertentangan dengan UUD 1945, menurut Mahkamah, program dokter layanan primer ditujukan untuk memenuhi kualifikasi sebagai pelaku awal pada layanan kesehatan tingkat pertama, melakukan penapisan rujukan tingkat pertama ke tingkat kedua, dan melakukan kendali mutu serta kendali biaya sesuai dengan kompetensi

dokter dalam sistem jaminan kesehatan nasional. Dengan demikian menurut Mahkamah, pengaturan tentang dokter layanan primer tersebut justru merupakan bagian dari upaya nyata negara untuk memenuhi hak konstitusional warga negara sebagaimana diatur dalam 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”*;

[3.15] Menimbang bahwa pendidikan kedokteran yang menghasilkan lulusan dokter, dokter gigi, dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis tersebut merupakan komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada publik, serta berorientasi kepada kebutuhan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pembaruan pendidikan kedokteran dilakukan secara terarah, terukur, dan terkoordinasi. Untuk itu diperlukan rencana strategis dan penyelenggaraan Pendidikan Kedokteran yang meliputi pembentukan, penyelenggaraan, dan pengembangan program studi kedokteran atau program studi kedokteran gigi, pengaturan fakultas kedokteran dan fakultas kedokteran gigi, penyelenggaraan pendidikan kedokteran di rumah sakit pendidikan dan wahana pendidikan kedokteran, pendidikan akademik dan pendidikan profesi, sumber daya manusia, standar nasional pendidikan kedokteran, kurikulum, mahasiswa, beasiswa dan bantuan biaya pendidikan, uji kompetensi, kerja sama fakultas kedokteran/fakultas kedokteran gigi dengan rumah sakit pendidikan dan wahana pendidikan kedokteran, penelitian, dan penjaminan mutu yang diselenggarakan secara komprehensif.

Dalam praktiknya, berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait dengan sistem pendidikan nasional belum mengatur secara spesifik dan komprehensif mengenai penyelenggaraan pendidikan kedokteran. Berdasarkan pertimbangan tersebut, menurut Mahkamah, UU 20/2013 telah mengatur asas penyelenggaraan pendidikan kedokteran yang mengedepankan kebenaran ilmiah, tanggung jawab, manfaat, kemanusiaan, keseimbangan, kesetaraan, relevansi, afirmasi, dan etika profesi dengan tujuan untuk menghasilkan dokter, dokter gigi, dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis yang berbudi luhur, bermartabat, bermutu, berkompeten, berbudaya menolong, beretika, berdedikasi tinggi, profesional, berorientasi pada keselamatan pasien, bertanggung jawab, bermoral, humanistik, sesuai dengan kebutuhan

masyarakat, mampu beradaptasi dengan lingkungan sosial, dan berjiwa sosial tinggi;

[3.16] Menimbang, UU 20/2013 menegaskan bahwa tahap mandiri dalam pendidikan dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis adalah tahap pendidikan setelah memperoleh kompetensi tertentu yang dibutuhkan. Penempatan mahasiswa program pendidikan dokter spesialis-subspesialis tahap mandiri untuk kompetensi tertentu bertujuan meningkatkan kemahiran dan pemerataan pelayanan spesialistik.

Menurut Mahkamah, dokter layanan primer merupakan perwujudan dari pemenuhan kebutuhan masyarakat akan seorang dokter dalam tingkat pelayanan primer. Bahwa dibentuknya dokter layanan primer ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui peningkatan kompetensi dokter yang memberikan pelayanan kesehatan di tingkat pertama dengan pengakuan dan penghargaan setara dengan dokter spesialis. Pengakuan setara dengan dokter spesialis diperlukan untuk memiliki daya tarik sebagai alternatif jenjang karir bagi dokter. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan fungsi layanan primer yang setara dengan dokter spesialis dan dokter subspesialis lulusan pendidikan dokter dalam Pasal 1 angka 9 UU 20/2013.

Selain itu, pelayanan primer merupakan salah satu bentuk sistem dari sistem pelayanan kesehatan dari program jaminan kesehatan nasional yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Bahwa layanan strata primer berfungsi sebagai pintu masuk masyarakat ke sistem pelayanan dan menjadi mitra masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup sehat, memelihara kesehatan, dan mengatasi sebagian besar masalah kesehatan sehari-hari. Sistem pelayanan kesehatan tersebut dibentuk karena adanya kebutuhan dan permintaan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang membutuhkan dokter pelayanan primer.

Dilihat dari pendidikan yang harus ditempuh, dokter layanan primer mendapatkan pendidikan setara dengan spesialis yang mengintegrasikan kedokteran keluarga, kedokteran komunitas, dan kesehatan masyarakat. Dokter layanan primer diharapkan mampu memimpin dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama atau primer yang berkualitas. Terkait dengan keberadaan dokter umum, menurut Mahkamah, dokter umum tetap diakui sebagai bagian dari pemenuhan kebutuhan masyarakat yang selama ini sudah ada. Sesuai

dengan program pendidikan yang diatur dalam UU 20/2013 maka dokter umum akan memiliki beberapa pilihan karier yaitu sebagai dokter umum, dokter layanan primer, atau menjadi dokter spesialis;

[3.17] Menimbang bahwa berdasarkan seluruh pertimbangan tersebut di atas, menurut Mahkamah, permohonan 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 Pemohon;
- [4.2] Pemohon memiliki kedudukan hukum (*legal standing*) untuk mengajukan permohonan *a quo*;
- [4.3] Permohonan 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,

Menyatakan menolak permohonan Pemohon untuk seluruhnya.

Demikian diputuskan dalam Rapat Permusyawaratan Hakim oleh sembilan Hakim Konstitusi yaitu Arief Hidayat, selaku Ketua merangkap Anggota, Anwar Usman, Muhammad Alim, Maria Farida Indrati, Wahiduddin Adams, Patrialis Akbar, Aswanto, Suhartoyo, dan I Dewa Gede Palguna, masing-masing sebagai Anggota, pada **hari Selasa, tanggal tujuh, bulan April, tahun dua ribu lima belas**, yang diucapkan dalam Sidang Pleno Mahkamah Konstitusi terbuka

untuk umum pada **hari Senin, tanggal tujuh, bulan Desember, tahun dua ribu lima belas**, selesai diucapkan **Pukul 10.56 WIB**, oleh delapan Hakim Konstitusi, yaitu Anwar Usman, selaku Ketua merangkap Anggota, Maria Farida Indrati, Wahiduddin Adams, Patrialis Akbar, Aswanto, Suhartoyo, I Dewa Gede Palguna, dan Manahan M.P Sitompul, masing-masing sebagai Anggota, dengan didampingi oleh Achmad Edi Subiyanto sebagai Panitera Pengganti, dihadiri oleh para Pemohon/kuasanya dan Presiden atau yang mewakili, tanpa dihadiri Dewan Perwakilan Rakyat atau yang mewakili.

KETUA,

ttd.

Anwar Usman

ANGGOTA-ANGGOTA,

ttd.

Maria Farida Indrati

ttd.

Patrialis Akbar

ttd.

I Dewa Gede Palguna

ttd.

Wahiduddin Adams

ttd.

Aswanto

ttd.

Suhartoyo

ttd.

Manahan M.P Sitompul

PANITERA PENGGANTI,

ttd.

Achmad Edi Subiyanto